



BERNER REHA ZENTRUM AG
HEILIGENSCHWENDI

Aerztlicher Dienst
Weiterbildungskonzept Assistenzärzte

Weiterbildungskonzept

Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi

Weiterbildungsverantwortliche:

Dr. H.U. Tschanz, Chefarzt Kardiologie, FMH Kardiologie, Innere Medizin
Dr. U. Steiger, Chefärztin muskulo-skelettale Rehabilitation,
FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie, Innere Medizin
Dr. A. Stucki, Chefarzt Pneumologie, FMH Pneumologie, Innere Medizin

Qualifikation der Weiterbildungsstätte

Innere Medizin	Kategorie C
Kardiologie	Kategorie C
Pneumologie	Kategorie C
Physikalische Medizin und Rehabilitation	Kategorie B

Korrespondenzadresse

Dr. H.U. Tschanz, Chefarzt,
Berner REHA Zentrum,
3625 Heiligenschwendi
Tel: 033 244 33 87
Fax: 033 244 33 38
E-mail: h.tschanz@rehabern.ch

1. Allgemeines

1.1 Betriebliche Merkmale

Das Berner REHA Zentrum Heiligenschwendi ist eine öffentlich subventionierte Rehabilitationsklinik des Kantons Bern mit den drei Leistungsaufträgen Rehabilitation in Pneumologie, Kardiologie und Bewegungsapparat. Sie liegt auf 1100 Meter Höhe oberhalb des Thunersees, 15 Minuten von Thun und 40 Minuten von Bern entfernt. Die Klinik ist als gemeinnützige Aktiengesellschaft organisiert, Trägerin ist die Stiftung Berner REHA Zentrum Heiligenschwendi. Die Klinik ist seit 1999 (damals als erste Reha-Einrichtung in der Schweiz) ISO 9001 und EFQM zertifiziert.

Das Spital betreibt ca. 123 Betten und behandelt etwa 1900-2000 Patienten pro Jahr, entsprechend ca. 41'000 Pflegetagen. Entsprechend dem Leistungsauftrag hat die Klinik weder eine Notfallstation, noch eine Intensivstation.

Die pneumologische Abteilung behandelt vorwiegend Patienten mit chronisch-obstruktiven Lungenkrankheiten, aber auch andere Lungenerkrankungen sowie Patienten nach lungenchirurgischen Eingriffen, soweit ein stationärer Weiterbehandlungs- oder Rehabilitationsbedarf besteht. Als weiterer Schwerpunkt ist die Schlafmedizin im Aufbau. Die kardiologische Abteilung betreut vor allem Patienten nach herzchirurgischen Eingriffen, nach Myokardinfarkt oder mit Herzinsuffizienz mit Indikation für eine stationäre Rehabilitation. Die Abteilung muskuloskelettale Rehabilitation betreut vor allem Patienten nach gelenkchirurgischen Eingriffen, Eingriffen an der Wirbelsäule sowie bei anderen Erkrankungen oder Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates. Des Weiteren werden in der Klinik interdisziplinär Patienten betreut, die aus anderen Gründen, z.B. anderen grossen chirurgischen Eingriffen oder schweren Erkrankungen einer stationären internistischen Weiterbehandlung oder Rehabilitation bedürfen. Meist haben diese Patienten eine wesentliche Komorbidität in einem der drei vorerwähnten Gebiete.

Entsprechend den Anforderungen an eine stationäre Rehabilitation handelt es sich vorwiegend, aber nicht ausschliesslich, um ältere, polymorbide Patienten. Das Durchschnittsalter liegt bei 72 Jahren, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 3 Wochen.

Das Berner REHA Zentrum Heiligenschwendi hat eine nicht invasive diagnostische und therapeutische Infrastruktur für die Innere Medizin und die betreuten Subdisziplinen. Im Hause werden insbesondere folgende Untersuchungen und Interventionen gemacht: Labor, Röntgen, EKG, Ergometrie, Spiroergometrie, Holter-EKG, Event-EKG, 24-h Blutdruckmessung, Langzeitoxymetrie, Polygraphie und Einstellung einer CPAP/BiPAP-Therapie, Spirometrie, inhalative Provokationstests, art. Blutgasanalyse, Einstellen einer Heimsauerstofftherapie, orale Provokationstests, Ultraschall, Echokardiografie, Bronchoskopie, Kardioversion, diagnostische und therapeutische Punktionen, Gelenkpunktionen und Infiltrationen, verschiedene Funktionstests.

Therapeutisch bieten wir ein integrales Lungenrehabilitationsprogramm an, wobei der Schwerpunkt auf der initialen Diagnostik und Therapieoptimierung sowie Patientenschulung liegt. Physiotherapie einzeln (Atemtherapie und –schulung, Sekretmobilisation) sowie in Gruppen nach funktionellen Stärkeklassen.

Das kardiale Rehabilitationsprogramm (nach den Richtlinien der SAKR) beinhaltet nebst Einzelphysiotherapie Gruppengymnastik, Ergometertraining, Spaziergänge bzw. Wanderungen im Gelände, Velofahren, Wassertherapie, med. Trainingstherapie, Patientenschulung, Stressberatung und ein Schulungsprogramm für Patienten mit Herzinsuffizienz.

Im Bereich Bewegungsapparat steht individuell angepasste Einzelphysiotherapie aktiv und passiv im Vordergrund, dazu Gehbad, med. Trainingstherapie, Gehgarten, Sturzpro-

phylaxe, Osteoporose- und Gelenksschulung, Ergotherapie mit Rückenschulung, funktioneller Therapie, Hilfsmittelberatung, Amputiertenrehabilitation.

Raucherentwöhnung, Diätberatung, Entspannungstherapie, physikalische Therapie erfolgen programmübergreifend, ebenso die Schulung und Beratung der Diabetiker durch eine Diabeteschwester.

Infrastrukturell profitieren die Patienten von folgenden Angeboten: Funktionell aktive und passive Bewegungstherapie, Gangsicherheitstraining (Gehgärten), Ergometertraining, Terraintraining, Koordinations- und Krafttraining (medizinische Trainingstherapie), Therapiebad mit Einwasserungslift, Selbstständigkeitstraining, Hilfsmittelanpassung und -training, Ergotherapie, klassische Massage, Fussreflexzonen-therapie, manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie/ Ultraschalltherapie, Thermotherapien und Packungen/Wickel, Paraffinbad, Medizinalbäder, Kneipp'sche Anwendungen, Schulungen (Herz-, Stressberatung, Schulung für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz, Atemtechnik und Inhalation, mobiler Heimsauerstoff, Sturzprävention, Osteoporose, Gelenk- und Endoprothesenschulung, Rückenparcours, Umgang mit chron. Schmerz), Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Entspannungstherapie, psychologische Betreuung, Sozialberatung und Nachbetreuungsorganisation, Werkatelier.

1.2 Ärztliches Team

Das ärztliche Team besteht aus den 3 festangestellten Chefärzten, Frau Dr. U. Steiger, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Innere Medizin, Dr. H.U. Tschanz, FMH Kardiologie und Innere Medizin, Dr. A. Stucki, FMH Pneumologie und Innere Medizin. Weiter hat die Klinik 2 Oberärzte sowie einen Spitalfacharzt. Das Spital hat 11 Assistentenstellen, die als Weiterbildungsstellen besetzt werden. Je 1-2 Stellen können bei entsprechendem Interesse durch Facharztanwärter Kardiologie, Pneumologie und Physikalische Medizin besetzt werden. Eine Stelle wird in der Regel durch einen Assistenten mit fortgeschrittener Weiterbildung in Psychiatrie besetzt, der in Heiligenschwendi sein Fremdjahr absolviert. Die übrigen Stellen werden in der Regel durch Assistenten mit Weiterbildungsziel Allgemeine Medizin oder Innere Medizin besetzt, wobei etwa 2/3 der Assistenten am Beginn der Weiterbildung und ca. 1/3 fortgeschritten sind. Die Stellen stehen auch Assistenten offen, die ein Fremdjahr in Innerer Medizin absolvieren oder die sich noch nicht definitiv für ein Weiterbildungsziel entschieden haben.

1.3 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Kategorie C (1 Jahr) Innere Medizin

Kategorie C (6 Monate) Kardiologie

Kategorie C (1 Jahr) Pneumologie

Kategorie B (1 Jahr) Physikalische Medizin und Rehabilitation

Für den FMH-Titel Innere Medizin ist total 1 Jahr Weiterbildung in Heiligenschwendi anrechenbar.

2. Weiterbildungsstellen

2.1 Eignung / Zielgruppen

2.1.1 Eignung:

Die Weiterbildungsstellen eignen sich gut für die Frühphase der Weiterbildung in Innerer Medizin. Für fortgeschrittene Assistenten ist die Stelle geeignet bei speziellem Interesse für die Rehabilitationsmedizin, oder für die entsprechenden Subdisziplinen Kardiologie oder Pneumologie. Anwärter auf den FMH-Titel physikalische Medizin und Rehabilitation werden schwergewichtig auf muskulo-skelettalen Abteilungen eingesetzt, können aber auch eine Periode in kardialer oder pulmonaler Rehabilitation absolvieren. Angehende Hausärzte können sich vertiefte Fähigkeiten rehabilitativer Methoden erwerben inkl. Be-

urteilung des Patienten nach ICF, aber auch die Beurteilung und Behandlung von akuten Exacerbationen von für die tägliche Praxis wichtigen chronischen Erkrankungen lernen.

2.1.2 Zielgruppe:

Geeignet für Facharztanwärter Innere Medizin und Allgemeine Medizin und als Fremdjahr, für Facharztanwärter Pneumologie, Kardiologie, physikalische Medizin und Rehabilitation.

2.1.3 Soweit nicht anders vereinbart, betreut jeder Assistent Patienten von allen drei Abteilungen. Facharztanwärter werden schweremässig auf den entsprechenden Abteilungen eingesetzt.

2.2 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Verantwortlich für die Weiterbildung als Ganzes ist Dr. H.U. Tschanz. Für FMH-Anwärter Kardiologie, Pneumologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation ist der jeweilige Chefarzt Ausbildungsverantwortlicher, für die Innere Medizin Dr. H.U. Tschanz.

2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele

Gemäss Weiterbildungsordnung Innere Medizin Absatz 3 bzw. Weiterbildungsordnung der Fachgesellschaften Pneumologie, Kardiologie und Physikalische Medizin.

2.4 Weiterbildungskonzept

2.4.1 Einführung in die Arbeitsstätte:

Die Assistenten werden am ersten Tag im Hause eingeführt. Sie übernehmen in der Regel sofort eine Abteilung. In den ersten 4 Wochen sind strukturierte Einführungen in Labor, Röntgen, Funktionsdiagnostik, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, psychosozialer Beratungsdienst Patientenschulung / Ernährungsberatung sowie durch den Pflegedienst vorgesehen. Diese beinhalten sowohl administrativ-organisatorische wie fachlich-praktische Belange. Kontrolle vor dem ersten Dienst bzw. nach 4 Wochen anhand der Checkliste „Einführung der Assistenzärzte“ durch den zuständigen Oberarzt anlässlich des ersten Mitarbeitergesprächs.

Jeder neu eintretende Assistent erhält einen erfahrenen Assistenten als Götti zugeteilt. Dessen Aufgabe ist Einführung des Assistenten in die administrativen Abläufe. Bei fachlichen Fragen ist der für die betreffende Abteilung zuständige Ober- oder Chefarzt der direkte Ansprechpartner des Assistenten während der Einführungszeit.

2.4.2 Betreuung durch Tutoren

Die Grösse der Klinik erfordert kein spezifisches Tutoren-System.

2.4.3 Zielvereinbarungen

Bei Eintritt erhält der Assistent eine Liste mit Lernzielen, die im Hause erreicht werden können bzw. sollen. Anlässlich des ersten Mitarbeitergesprächs nach 4 Wochen werden innerhalb dieser Liste Prioritäten gesetzt und die Liste durch eigene Lernziele ergänzt. Die Liste dient auch zur Standortbestimmung zum Zwischengespräch nach 6 Monaten und im Schlussgespräch.

2.4.4 Weiterbildungsinhalte

Nach Abschluss einer einjährigen Weiterbildung am BRH sollte der Assistent folgende Ziele erreichen:

- eine Anamnese erheben, einen internistischen und rheumatologischen Status durchführen und die Befunde dokumentieren können
- Gesundheitsprobleme eines Patienten in somatischer Hinsicht (ICD) sowie rehabilitativ-funktionaler Hinsicht (ICF) erfassen und gewichten können

- ein Rehabilitationsziel definieren können
- wichtige rehabilitative Massnahmen kennen und einsetzen können
- den Rehabilitationsverlauf beurteilen und dokumentieren können
- ein Rehabilitationsteam koordinieren und die Prozesse lenken können
- häufige geriatrische Probleme erkennen und lösen können
- ethisch schwierige Fragen erkennen und im Team zu einer Lösung beitragen können
- Grundkenntnisse der Pharmakoökonomie und weiterer gesundheitsökonomischer Fragen (z.B. Steuerungssysteme, Anreizsetzung durch Tarifgestaltung)

Spezielle Inhalte und Fertigkeiten im Bereich Pneumologie:

- Kenntnisse der wichtigsten Krankheiten der Atmungsorgane, besonders der obstruktiven und restriktiven Lungenerkrankungen.
- Kenntnisse der diagnostischen Verfahren und deren sinnvolle Anwendung, Beurteilung des Thoraxröntgenbildes, Übung in der arteriellen Blutentnahme, Messung und Beurteilung der arteriellen Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung.
- Ausführen einer einfachen Spirometrie, Beurteilung der ventilatorischen Lungenfunktion.
- Kenntnisse und Praxis der Rehabilitation von COPD-Patienten (verschiedene Möglichkeiten der Inhalationstherapie, O₂-Heimtherapie, Sekretmobilisation, der Patientenschulung, Raucherentwöhnung, Trainingstherapie).
- Kenntnisse und Praxis der Behandlung von Asthma-Patienten (Asthma-Auslöser, Expositionsprophylaxe, Selbstüberwachung mit Peakflow, Notfalltherapie im Anfall).
- Kenntnisse des Krankheitsbildes, der Abklärung und Behandlungsprinzipien des Schlafapnoesyndroms.

Zusätzlich für FMH- Anwärtler Pneumologie:

- Vertiefte Beurteilung der konventionellen Thorax-Aufnahmen
- Einführung in die Bronchoskopie
- Sichere Intubation und Einleiten einer mechanischen Notfallbeatmung am Phantom
- Beurteilung von Polygraphie und praktische Durchführung einer CPAP-Behandlung
- Durchführung und Beurteilung von inhalativen und oralen Provokationstests (Metacholin, Antioxidantien, Acetylsalicylsäure)
- Durchführung und Beurteilung der Spiroergometrie
- Besuch der fachspezifischen Fortbildung am Inselspital

Spezifische Inhalte und Fertigkeiten in Kardiologie:

- Kennt das Krankheitsbild der koronaren Herzkrankheit in allen Stadien und Erscheinungsformen
- Kann ein Risikofaktorenprofil erstellen, werten und entsprechende Massnahmen daraus ableiten
- Kennt die Inhalte eines kardialen Rehabilitations- und Präventionsprogramms, kann innerhalb von dessen Modulen patientenspezifische Prioritäten setzen
- Kennt die Grundlagen der Patientenschulung im Bereich koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz, kann sie patientenspezifisch anwenden
- Kennt die Grundlagen der Raucherentwöhnung
- Kennt die Grundlagen der nicht invasiven kardialen Diagnostik, deren Indikation und deren Aussage
- Kann ein EKG ableiten und interpretieren, inkl. Rhythmusstörungen
- Hat mindestens 30 Ergometrien unter Aufsicht durchgeführt

- Beherrscht die Massnahmen des Basic und Advanced Life Supports

Zusätzlich für FMH- Anwarter Kardiologie:

- Lernt die Grundlagen der Echokardiographie, führt 30 Echokardiografien unter Aufsicht durch und erstellt einen Befund
- Lernt Langzeit-EKG und Event-EKG befunden
- Lernt Kardioversionen durchführen
- Lernt den differenzierten Einsatz der Programmmodule für spezielle Patientengruppen (Herzinsuffizienz, Aorteneingriffe, PAVK, Defibrillatorpatienten usw.)
- Besucht den Weiterbildungskurs für FMH-Anwarter im Insepsital

Spezifische Inhalte und Fertigkeiten im Bereich muskuloskelettaler Rehabilitation:

- Kennt den orientierenden Untersuchungsgang des Bewegungsapparates und wichtige Funktionstests und kann wichtige physiotherapeutische Massnahmen gezielt einsetzen
- Kennt häufige degenerative, entzündliche, weichteilrheumatische und funktionelle Krankheitsbilder
- Kennt wichtige Hilfsmittel
- Kennt Risikofaktoren sowie medikamentöse und nicht medikamentöse Massnahmen der Osteoporose-Prophylaxe und Therapie und wichtige Massnahmen zur Sturzprophylaxe und setzt diese gezielt ein
- Kennt die Prinzipien der Schulung in Ergonomie, für Hilfsmittel, Osteoporoseprävention und Gelenkschutz
- Kann ein differenziertes Schmerzbehandlungskonzept anwenden

Zusätzlich für FMH- Anwarter Physikalische Medizin und Rehabilitation:

Vertiefte Beurteilung des rheumatologischen Status, von Funktionstests und gebräuchlichen Assessments des Bewegungsapparates (FIM, WOMAC, TUG/Tinettitest, PACT, 6-MWT etc.)

Besuch fachspezifischer externer Fortbildungen (SGPMR, SGR, SAR)

Vertiefte Kenntnis rheumatologischer und orthopädisch-traumatologischer Krankheitsbilder und deren Komplikationen/Behandlung

Kann differenzierte Therapieverordnungen ausstellen und ein Reha-Team leiten
Orthopädietechnische Kenntnisse (Möglichkeit zur Hospitation beim Orthopäden)

Kennt Grundlagen der Infiltrationstechnik, Indikation und Kontraindikationen

Kennt wichtige Basistherapeutika und vertieft Schmerztherapeutika

2.4.5 Weiterbildungsveranstaltungen (vgl. „Weiterbildung für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte“)

1. Täglicher Röntgenrapport:

Der Assistent lernt, die Bilder seiner Patienten zu beurteilen. Er diktiert einen Röntgenbefund unter Aufsicht des Pneumologen bzw. der Rheumatologin oder dessen Vertreter.

2. Regelmässige Weiterbildung (aktuell Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr):

Behandelt werden Themen aus dem Bereich allgemeine innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie und Rheumatologie sowie Themen aus dem Bereich Gesundheitsökonomie, Ethik sowie Risiko- und Sicherheitskultur inkl. Qualitätssicherung. Interne und externe Dozenten.

3. Systematisches Weiterbildungskurrikulum Innere Medizin des Insepsitals (Abt. AIM, 2-Jahreskurs) Dienstag 17.00-18.00:

Mittels Videokonferenzsystem aktive Teilnahme

3. EKG-Kurs (aktuell Dienstag 40 Minuten nach dem Morgenrapport):
In einem einjährigen „Endloskurs“ lernt der Assistent systematisch ein EKG zu be-
finden, lernt die relevanten pathologischen Befunde inkl. Rhythmusstörungen
kennen.

4. Journalclub /Fallvorstellung
1x/Woche alternierend Fallvorstellung (Schwergewicht Anwendung EBM und Ent-
scheidfindung in ethisch schwierigen Fragen) und Journalclub, jeweils durch einen
Assistenten in der vorangehenden Nachtdienstperiode vorbereitet.

5. Kurzfortbildungen:
In unregelmässig eingestreuten Kurzfortbildungen im Anschluss an den Morgen-
rapport werden interessante klinische oder untersuchungstechnische Befunde ge-
zeigt und diskutiert.

6. Strukturierte Fortbildungsblöcke zum Selbststudium für die Nachtarztperiode.

7. Reanimation:
Nach Eintritt und einmal im Laufe des Jahres Uebungen im Bereich Basic Life Sup-
port und 1 x jährlich Uebung in Advanced Life Support.

8. Auswärtige Fortbildungen:
Es besteht die Möglichkeit, bis 4 Tage an auswärtigen Fortbildungen teilzunehmen
(z.B. Weiterbildungskurse der SGIM).

2.4.6 Lernunterstützende Massnahmen:

Gut ausgebaute Aertztebibliothek mit den wichtigsten Standardwerken der Inneren
Medizin sowie wichtigen allgemein internistischen Zeitschriften und einzelnen Zeit-
schriften der Subdisziplinen. CD-Rom-Sammlung. Internet-Zugang an jedem Ar-
beitsplatz. Fortbildungsordner mit relevanten Uebersichtsarbeiten und Guidelines.
„Up to date“ Zugang.

2.4.7 Dokumentation

Auf dem Formular „Lernziele“ sowie in einem (selber zu führenden) Lernjournal

3. Evaluation

Eine erste Evaluation findet nach einem Monat statt. Es wird überprüft, ob die Einführung
vollständig stattgefunden hat. Des Weiteren werden der Lernziel-Katalog kurz besprochen
sowie individuelle Lernziele festgelegt.

Das zweite Gespräch findet nach 6 Monaten statt. Neben einer ersten Beurteilung analog
dem FMH Evaluationsprotokoll werden anhand der Lernziel-Liste Erreichtes und noch zu Er-
reichendes definiert. Der weitere Weiterbildungsweg (Anschlussstellen) wird besprochen.
Beide Gespräche werden mit einem Gesprächsprotokoll dokumentiert.

Das Schlussgespräch nach einem Jahr dient der Besprechung des Schlusszeugnisses (FMH
Zeugnis mit Evaluationsprotokoll). Es wird zudem gegenseitig eine Jahresbilanz gezogen.

4. Qualitätssicherung

Strukturqualität: nach den Richtlinien der Fachgesellschaften

Prozessqualität: TQM-System zertifiziert nach ISO Norm 9001-2000 und EFQM

Outcomequalität: Patientenzufriedenheitsmessung.

Linienspezifische Komplikationsstatistik und Outcomedokumentation. Teilnahme am Pilot-
projekt KIQ im Bereich muskulo-skelettale Rehabilitation.

Hausinternes CIRS

Anhang:

Mitgeltende Unterlagen:

- Lernzielkataloge gemäss Weiterbildungsziel
- Arbeitsanweisung „Weiterbildung für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte“
- Lernjournal zur Dokumentation der Weiterbildung