

Weiterbildung zum Facharzt für Kardiologie Kardiologie Stadtspital Triemli Zürich

1. Allgemeine Bemerkungen und Richtlinien

1.1 Weiterbildungsbestimmungen:

Massgeblich ist die Weiterbildungsordnung für den Facharzt Kardiologie (vier Jahre Kardiologie; Schweizerische Ärztezeitung 80 Supplement 3, 3S-6S 1999)

1.2 Weiterbildungsverantwortlicher:

Professor Dr. med. Franz Eberli, Chefarzt

1.3 Anstellungsdauer:

Die Anstellungsdauer beträgt primär ein Jahr. Die Weiteranstellung wird individuell vereinbart.

1.4 Anstellungsbedingungen:

Die allgemeinen Anstellungsbedingungen und die Kündigungsfristen richten sich nach dem städtischen Anstellungsreglement.

1.5 Tutor:

Jedem Assistent wird für die Zeit von drei Monaten ein Tutor (erfahrener Assistent) zur Seite gestellt.

1.6 Qualifikation:

Die Qualifikation erfolgt laufend durch die supervisierenden Oberärzte / Leitenden Ärzte. Formalisierte Qualifikationsgespräche finden alle sechs bis zwölf Monate gemäss der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung statt. Der Assistent hat das Recht, jederzeit ein zusätzliches Qualifikationsgespräch zu verlangen.

1.7 Persönliches Curriculum:

Für jeden Assistenten wird vor seiner Anstellung ein persönliches Gespräch über die Gestaltung seines Weiterbildungs-curriculums (Stellenplanung, Karriereplanung) geführt. Dies wird anlässlich der Qualifikationsgespräche aktualisiert.

1.8 Spezielle Weiterbildungsziele:

Eine spezielle Weiterbildung über die Bestimmung der WBO für den Facharzt Kardiologie hinaus erfolgt nur ausnahmsweise und muss individuell vereinbart werden. Dazu gehört die Weiterbildung in invasiver und interventioneller Kardiologie mit dem Ziel einer selbständigen invasiven kardiologischen Tätigkeit sowie die Weiterbildung betreffend invasiver Rhythmologie bzw. Herzschrittmacher- / ICD-Implantation mit dem Ziel einer selbständigen Führung eines Implantationszentrums gemäss der Qualitätsrichtlinien der SGK.

1.9 Sicherheitskultur

Eine optimale Sicherheitskultur wird angestrebt und im täglichen Betrieb gelebt. Die Instrumente dazu sind:

- a) ein etabliertes Critical Incidence Reporting System (CIRS) mit regelmässigen Rückmeldungen, insbesondere der CIRCE (Critical Incidence Reporting of Cardiac Events) an alle Mitarbeiter;
- b) ein etabliertes Register für Komplikationen in der invasiven Kardiologie wird geführt;
- c) regelmässige Morbidity- und Mortality-Konferenzen finden statt in der Kardiologie, Inneren Medizin und Intensivstation.

2.0 Gesundheitsökonomie und Ethik

Der Erwerb der Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung bei der Betreuung von Gesunden und Kranken ist integraler Bestandteil der Ausbildung. Die Kenntnisse der relevanten medizinischen ethischen Begriffe werden im Core curriculum, im Good Clinical Practice Course für medizinische Studien und in speziellen Fortbildungen vermittelt. Sie werden im täglichen Betrieb gelebt in allen Aspekten der Patientenbetreuung und der Gespräche mit Angehörigen, sowie in Fallbesprechungen. Die Gesundheitsökonomie wird integrativ im Core curriculum vermittelt und die Handlungen der Ärzte beim Beurteilen ihrer Leistungen an täglichen Rapporten und in den regelmässigen Beurteilungsgesprächen unter diesen Gesichtspunkten beurteilt.

Echokardiographie:

Diese Rotation betrifft im Wesentlichen alle Echokardiographien auf der Kardiologie, der Intensivstation, dem Operationssaal, der Notfallstation und anderen Abteilungen des Spitals, soweit sie nicht im Rahmen einer integralen Patientenbetreuung durch den für den Patienten gesamt verantwortlichen Kardiologen durchgeführt werden.

Lernziele:

Kritische Indikationsstellung und Durchführung der transthorakalen Echokardiographie.

Indikation und Durchführung der Kontrast-Echokardiographie.

Indikation und Durchführung der Echokardiographie unter pharmakologischer Stimulation (Nitroglycerin, Dipyridamol-, Dobutamin-Stress-Echokardiographie etc.).

Transoesophageale Echokardiographie.

Für die selbständige Durchführung der transoesophagealen Echokardiographie und der Stress-Echokardiographie (unter Supervisierung eines Oberarztes / Leitenden Arztes) ist die vorgängige Assistenz bei 20 transoesophagealen Untersuchungen und bei 10 Stress-Echokardiographien erforderlich.

Die Beurteilung der Echokardiographien ist zudem Inhalt eines Teils der entsprechenden Rapporte (vergleiche unten). Die dafür geeigneten Echokardiographien werden vom Assistenten der Rotation mit dem supervisierenden Oberarzt ausgesucht.

Rhythmologie:

Lernziele:

Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen (soweit nicht in der Rotation „Ambulanz“ abgedeckt).

Indikation und Auswahl der Herzschrittmacher-Therapie.

Indikation und Behandlung mit ICDs.

Nachkontrolle von Patienten mit Herzschrittmachern.

Spezielle Vereinbarung: Nachkontrolle von Patienten mit ICDs.

Assistenz bei invasiven elektrophysiologischen Untersuchungen.

Externe Kardioversion.

Assistenz bei der Implantation von Herzschrittmachern (gemeinsam mit Herzchirurgie).

Nuklearkardiologie:

Lernziele:

Indikation und Differentialindikation für nuklearkardiologische Untersuchungen.

Durchführung und Interpretation der Untersuchungen.

Die Interpretation der Untersuchungen und die Konsequenzen für die Patientenbetreuung sind auch Inhalt der entsprechenden Rapporte. Die entsprechenden Demonstrationen werden mit dem supervisierenden kardiologischen Oberarzt ausgewählt.

Herzchirurgie:

Lernziele:

Indikation und Planung herzchirurgischer Eingriffe.

Präoperative Abklärungen.

Postoperative kardiologische Konsilien bei stationären Patienten.

Organisation der kardiochirurgischen Indikationenkonferenz.

Klinische Forschung:

Fakultativ kann diese Rotationsstelle für 6 bis 24 Monate besetzt werden.

Lernziele:

Planung und Durchführung grösserer wissenschaftlicher Projekte.

Abfassung von wissenschaftlichen Manuskripten.

Präsentation von Forschungsergebnissen.

Kritische Beurteilung von Forschungsergebnissen und ethischen Aspekten der Forschung.

Zürich, 16. Dezember 2007