

Weiterbildungskonzept Kardiologie Kantonsspital Baden AG, Medizinische Klinik

1. Name und Kategorie der Weiterbildungsstätte sowie Name des Leiters

Kardiologie, Medizinische Klinik, Kantonsspital Baden, Im Ergel, 5404 Baden. Weiterbildungsstelle prov. Kategorie B2. Leiter: Dr. med. Urs Hufschmid, LA

2. Weiterbildner

Dr. med. Urs Hufschmid, LA Kardiologie

Dr. med. Riccardo Pin, OA Kardiologie

Dr. med. Bernhard Friedli, OA Kardiologie

3. Struktur und betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Kardiologie des Kantonsspitals Baden (KSB) ist integriert in die Medizinische A-Klinik (Medizinische Klinik Kantonsspital Baden, Prof. Dr. med. Jürg Beer). Es besteht eine gute Infrastruktur, an die Klinik angegliedert ist eine IMC (Intermediate Care Station, 6 Betten). Ausserdem besteht eine Interdisziplinäre Intensivstation (10 Betten) sowie eine Interdisziplinäre Notfallstation. Im Rahmen einer Zusammenarbeit mit der invasiven Kardiologie des Kantonsspitals Aarau wird an 5 Tagen pro Woche ein Herzkatheterlabor für reguläre Koronarangiografien/PTCA betrieben. Es besteht ausserdem eine enge Zusammenarbeit mit den Abteilungen Angiologie, Radiologie sowie Nuklearmedizin (Myokardszintigrafie).

Die kardiologische Infrastruktur umfasst neben einem Herzkathetersaal (betrieben durch die Kardiologie des KSA) im nicht invasiven Bereich 2 Ergometrieplätze, 2 Echokardiografieeinheiten, Holter- und Langzeitspeicher-EKG/Blutdruckmonitoring und Schrittmacherarbeitsplätze, Untersuchungszimmer für ambulante Konsilien. Es besteht eine medizinische Fachbibliothek sowie eine EDV-Vernetzung im Internet mit Zugang zu allen wichtigen Journals und Updates.

Eine eigene kardiologische Bettenstation besteht nicht, kardiologische Patienten sind auf der Medizinischen Klinik, resp. Intensivstation oder IMC hospitalisiert und werden von den Kardiologen mitbetreut. Die Kardiologiestelle bietet die Möglichkeit, alle Grundlagen der nicht invasiven Kardiologie theoretisch und praktisch zu erlernen. Es besteht eine Mischung zwischen stationären und ambulanten Patienten, welche kardiologisch betreut werden.

Die Kardiologiestelle ist primär als Rotationsstelle der internistischen Assistenten gedacht, wobei die Anstellungsdauer bei Nichtfachanwärttern 3 – 6 Monate, bei Fachanwärttern 6 – 12 Monate beträgt. Zusätzlich kann zur kardiologischen Fachweiterbildung eine Rotation auf der Intensiv-

station (3 – 6 Monate) angeboten werden. Die Weiterbildungszeit der regulären medizinischen Assistenten beträgt im Kantonsspital Baden in der Regel 2 – 3 Jahre.

4. Weiterbildungsstellen Medizinische Klinik (AA, OA, LA, CA)

Innere Medizin: 1 Chefarzt, 8 Oberärzte, 32 Assistenzärzte (Kat. A)

Kardiologie: 1 Leitender Arzt, 2 Oberärzte, 1 Assistenzarzt (Kat B2)

Infektiologie: 1 Leitende Ärztin, 50 % Assistenzarzt (Kat. B)

Nephrologie: 1 Leitender Arzt, 1 Leitender Arzt Stv., 2 Oberärzte, 1 Assistenzarzt (Kat. C)

Onkologie: 1 Leitender Arzt, 1 Leitende Aerztin Stv, 2.5 Oberärzte, 1 Assistenzarzt (Kat C)

Gastroenterologie: 1 Leitender Arzt, 1 Oberarzt

Pneumologie: 1 Leitender Arzt Stv.

5. Verhältnis Weiterbildner und Weiterzubildende

2-3 Weiterbildner, 1-2 Weiterzubildender

6. Beschreibung des theoretischen Weiterbildungsangebotes

1. Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen der Medizinischen Klinik

(1 Stunde am Donnerstag 07.30 – 08.30 Uhr) Allgemeinmedizinische Fortbildung

Journalclub, 30 Minuten pro Woche; Fallvorstellung, 30 Minuten pro Woche, EKG-Interpretation 15 Minuten pro Woche; Onkologisches Kolloquium 1 Stunde pro Woche.

2. Hausinterne kardiologische Fortbildungen

Kardiologiekranzchen 30 Minuten pro Woche

Nuklearkardiologischer Rapport 30 Minuten pro Woche

Möglichkeit der Teilnahme an Fallbesprechungen im Kantonsspital Aarau

3. Möglichkeit an der Teilnahme von folgenden externen Fortbildungs- und Weiterbildungsveranstaltungen:

Herzschrittmacherweiterbildung (z. B. Medtronic, St. Jude Medical, Boston Scientific)

Aargauische Kardiologietage Lenzburg

Echotage in Luzern

SGK-zertifizierte Tagungen

Jährlicher SGK-Kongress

Teilnahme eines ausländischen Kardiologiekongresses (ESC, ACC, etc.)

7. Führung und Betreuung der Weiterbildungskandidaten

Bevorzugt werden Kandidaten mit dem Berufsziel Kardiologie FMH, welche in der Regel im Kantonsspital Baden eine zweijährige internistische Weiterbildung (inklusive Notfallmedizin und Intensivmedizin) erfahren haben. Wenn möglich werden Kandidaten mit einer Anschlussstelle angestellt.

Die Einführung erfolgt durch einen Facharzt Kardiologie, der Kandidat wird fachlich und

administrativ in der Anfangszeit unterstützt. Es besteht eine durchgehende Supervision der kardiologischen Befunde, welche durch den Weiterbildungskandidaten erhoben werden.

Die Qualifikation erfolgt durch die supervisionierenden kardiologischen Kaderärzte, ein erstes Qualifikationsgespräch findet nach 3 Monaten, danach 12-monatlich statt. Der Weiterzubildende hat selbstverständlich jederzeit das Recht auf ein zusätzliches Gespräch. Bei Facharztanwärtern sollte wenn möglich vor Stellenantritt eine Nachfolgestelle organisiert und geplant sein. Der supervisionierende Kaderarzt Kardiologie steht jederzeit für eine Beratung im Hinblick auf die Karriereplanung zur Verfügung. Nicht-Facharztanwärter (3, max. 6 Monate) werden nach Abschluss der Rotation qualifiziert. Ein früheres Gespräch ist jederzeit möglich.

8. Weiterbildungsvertrag für Kardiologiefacharztanwärter

Es wird erwartet, dass ein Kardiologiefacharztanwärter seine Stelle für mindestens 6 – 12 Monate antritt. In dieser Zeit wird er zu 100 % als kardiologischer Facharztassistent eingesetzt. Ein strukturiertes Qualifikations- und Weiterbildungsgespräch findet nach 3 und 12 Monaten statt, stichwortartig werden Lern-, Berufs- und Karriereziele jeweils in einem Evaluationsprotokoll festgehalten.

9. „Log-Buch“

Der Kandidat hat die Möglichkeit, folgende Fähigkeiten zu erlernen:

- Er ist selbstständig für die Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen verantwortlich.
- Klinische Beurteilung von ambulanten und stationären Patienten unter Supervision und Durchführung von kardiologischen Konsilien auf anderen Kliniken.
- Indikation, Auswertung und Beurteilung von Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG's inklusive Eventrecorder
- Indikation und Beurteilung von Langzeit-Blutdruckmessungen
- Indikation, Durchführung und Beurteilung von Doppler-Echokardiografien (Facharztanwärter)
- Indikation und Durchführung von TEE (bei Facharztanwärter)
- Assistenz bei Stressechokardiografien
- Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern (Facharztanwärter)
- Assistenz Kontrolle von ICD-/CRT-Systemen
- Assistenz Pacemakerimplantation (1- bis 2-Kammer)
- Prä- und postinterventionelle Betreuung von Patienten mit Koronarangiographie/PTCA
- Tilt-table

10. Ethik

Im täglichen Umgang mit klinisch komplexen Fällen wird die Kompetenz der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung trainiert und in typischen Situationen umgesetzt (Patientenaufklärung vor Interventionen, Forschung am Menschen, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung bei ICD-Patienten). Die Lernziele beinhalten die Kenntnis der

relevanten medizin-ethischen Begriffe sowie die Anwendung von Instrumenten, welche die medizin-ethische Entscheidungsfindung erleichtern. Zudem werden regelmässig ethische Fragestellungen im Rahmen der wöchentlichen Fallpräsentationen erörtert.

11. Gesundheitsökonomie

Ziel der Weiterbildung ist der optimale Einsatz diagnostischer, therapeutischer und prophylaktischer Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen (Ressourcenallokation) in einem sinnvollen Kosten-/Nutzenverhältniss.

12. Patientensicherheit

Die Fehlerkultur des Kantonsspital Badens sieht eine Erfassung aller Fehler und Beinahefehler in einem CIRS-System vor, welche von der Qualitätsmanagerin des KSB aufbereitet werden. Grundsätzlich werden alle Mitarbeitenden zu einem offenen und konstruktiven Umgang mit Fehlern angehalten und können entsprechende Situationen melden. Der hieraus entstehende Informationspool wird vom Qualitätsausschluss KSB gesichtet, analysiert und beurteilt. Die entsprechenden Ergebnisse werden zur Entwicklung neuer klinikinterner Weisungen oder Strukturänderungen genutzt. Darüberhinaus veranstaltet die Medizinische Klinik viermal im Jahr eine Komplikationenkonferenz an der sich auch die Kardiologie beteiligt. Hier werden spitalintern ausgewählte Fälle präsentiert und aufgearbeitet mit dem Ziel einer nachhaltigen Beeinflussung der Fehlerkultur.