



Weiterbildungskonzept – Hochgebirgsklinik Davos – Herz Reha Fachbereich Kardiologie

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Kontaktdaten

Hochgebirgsklinik Davos
Herman-Burchard-Strasse 1
7265 Davos Wolfgang
www.hochgebirgsklinik.ch

Telefon +41 81 417 44 44 | Fax +41 81 417 30 30
E-Mail hochgebirgsklinik@hgk.ch

1.2 Unsere Weiterbildungsstätte

Die Hochgebirgsklinik Davos ist anerkannt als Weiterbildungsstätte in folgenden Fachbereichen:

- Allgemeine Innere Medizin (Kategorie C, 1 Jahr),
- Allergologie und klinische Immunologie (Kategorie Ba, 1 Jahr)
- Dermatologie (1 Jahr)
- Kardiologie (Kategorie C, 1 Jahr)
- Kinder und Jugendmedizin (1 Jahr) und
- Psychosomatische Medizin (Kategorie C, 2 Jahre stationär)
- Pneumologie (Kategorie C, 1 Jahr)

1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Unsere Klinik

Die Hochgebirgsklinik Davos verfügt über 160 Betten für Erwachsene. Ausserdem steht eine intermediate care Einheit mit 4 Überwachungsbetten zur adäquaten Notfallbehandlung zur Verfügung. Für die Abteilung für Kinder und Jugendliche stehen 30 Betten zur Verfügung.

Die Hochgebirgsklinik Davos ist in erster Linie eine Rehabilitationsklinik. Das Behandlungskonzept der Abteilungen für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Allergologie, Pädiatrie und Psychosomatik verbindet eine wissenschaftlich fundierte schulmedizinische und systemische Sichtweise von Gesundheit und Krankheit zu einem ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Behandlungsansatz. Ausgewiesene Spezialisten mit einer langjährigen klinischen Erfahrung sind ein Garant für die hierfür notwendige Fachkompetenz. An der Hochgebirgsklinik Davos sind gesamthaft 11 Kaderärztinnen/-ärzte angestellt.



Unsere Kooperationspartner auf dem Medizincampus

Cardio-CARE AG ist eine Kooperation zwischen der Kühne-Stiftung, dem Universitätsspital Zürich (USZ) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die sich zum Ziel gesetzt hat, die Ursachen von Herzkrankheiten zu erforschen. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei darauf, ein besseres Verständnis von kardiovaskulären Krankheitsursachen zu erlangen. Darüber hinaus ist Cardio-CARE methodisch an verschiedenen Studien beteiligt, bei denen das Ziel ist, die Diagnose oder die Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen zu verbessern.

Eine enge Zusammenarbeit besteht mit CK-CARE (Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education). Der Schwerpunkt liegt auf der Forschung und Edukation im Bereich von Allergierkrankheiten inklusive allergisch und immunologisch bedingter Atemwegs- und Lungenerkrankungen. CK-CARE hat sich zum Ziel gesetzt, die Kluft zwischen Theorie und Praxis, zwischen Grundlagenforschung und Versorgung, zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen, zwischen verschiedenen Ländern und Kontinenten, zwischen Betroffenen und Ärzten, zwischen Gesundheitspolitikern und „Leistungserbringern“ zu überwinden. Es besteht ferner eine enge klinisch wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Hochgebirgsklinik Davos und dem Schweizerischen Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF), Leiter Prof. Dr. med. Cezmi A. Akdis, im Sinne einer translationalen Forschungseinheit mit dem Ziel, die Wissenschaft mit den klinischen Belangen der Diagnostik und Therapie allergologischer Erkrankungen, insbesondere auch allergologisch bedingter Atemwegserkrankungen, zu verknüpfen.

In diesem Forschungsverbund ist zudem eine Stiftungsprofessur im Bereich Allergologie im Jahre 2019 geschaffen worden.

Davos BioSciences AG (DBS) ist ein gemeinnütziges Biotech-KMU der Kühne-Stiftung. DBS bietet hochwertige Expertise im Bereich Biobanking und Labordienstleistungen. Die Hauptexpertise liegt heute bei der atopischen Dermatitis, Autoimmunerkrankungen sowie bei anderen allergischen Erkrankungen. DBS unterstützt forschende Pharmaunternehmen bei der Entwicklung von Medikamenten, der Entdeckung und Validierung von Biomarkern und bei klinischen Studien. Ziel ist die Beschleunigung der Entdeckung und Entwicklung neuer Diagnostika und therapeutischer Wirkstoffe.

Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen

Es besteht eine enge Kooperation zur Klinik für Pneumologie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Hans-Werner Duchna, der Klinik für Psychosomatik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Raschid Gharbo, der Klinik für Dermatologie unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Matthias Möhrenschrager und der Klinik für Kinder und Jugendmedizin unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thomas Spindler. Die ärztliche Versorgung wird durch Ärzte mit entsprechenden Spezialisierungen in den Bereichen der Pneumologie, Psychosomatik, Inneren Medizin, Dermatologie und Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt. An der Hochgebirgsklinik Davos können Patienten durch das Ambulatorium vorstationär gesehen und auch nach der stationären Behandlung ambulant nachbetreut werden. Für die Region Davos-Klosters-Prättigau bieten wir auch fachärztliche ambulante Abklärungen und Sprechstunden an.



Die Hochgebirgsklinik Davos verfügt über alle üblichen nicht invasiven Möglichkeiten zur kardiologischen, angiologischen, internistischen, pneumologischen allergologischen Diagnostik und Therapie.

Die Umsetzung der Behandlungskonzepte erfolgt durch ein interdisziplinäres und interprofessionelles Behandlungsteam, in dem neben Ärzten, Psychologen und Pflegekräften u.a. Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Ernährungsberater eng zusammenarbeiten.

Es steht ein Meldewesen für Fehler (CIRS) zur Verfügung. Es besteht ein institutionseigenes Sicherheitsmanagementsystem, welches den Umgang mit Risiken und Fehlern und deren Verhinderung regelt. Das Qualitätsmanagementsystem ist nach DIN EN ISO 9001:2015 und QMS-Reha zertifiziert.

Beschreibung des Leistungsspektrums bzgl. kardiologischer Diagnostik

In der Klinik für Kardiologie an der HGK wird das gesamte Spektrum internistischer und kardiologischer Erkrankungen sowohl im Akutbereich als auch im Bereich der rehabilitativen Medizin abgedeckt, ergänzt durch interdisziplinäre Sprechstunden mit anderen Spezialisten (Angiologie, Pneumologie, Dermatologie, Allergologie, Psychosomatik).

Das Fach Angiologie ist mit einer Fachärztin FMH Angiologie in die Kardiologie integriert. Es findet ein regelmässiger fallorientierter Austausch statt mit Bildungsaktivitäten der angiologischen Basisuntersuchungen. Bei Befähigung und Interesse besteht die Möglichkeit des Erlernens der Gefässduplexsonographie.

Das Weiterbildungsprogramm im Bereich Kardiologie basiert auf der offiziellen SIWF-Vorgabe vom 1. Januar 2015 für die Kardiologie es stehen die nachfolgend aufgeführten Diagnose- und Therapieverfahren der unten aufgeführten Krankheitsbilder zur Verfügung:

Patienten mit/nach:

- Bypass-Chirurgie
- Aorten- Mitral- oder Trikuspidalklappeneingriffen (Ersatz oder Rekonstruktion)
- Korrektur kongenitaler Vitien
- Aneurysma-Sanierung
- Myokardinfarkt
- Schwere Herzinsuffizienz (HFpEF, HFrEF)
- Kardio-Onkologie
- ICD/Schrittmacher Implantation
- Myokarditis
- Endokarditis
- Herztransplantation
- LVAD-Patienten
- PAVK
- Lip- und Lymphoedemen
- Long Covid-19-Patienten

Untersuchungsverfahren

- Transthorakale und Transoesophageale Echokardiographie
- Stressechokardiographie
- Gefässduplex



- Abdomensonographie
- Pleurasonographie
- Ruhe-EKG
- 24h EKG
- 24h Blutdruck
- Ergometrie
- Spiroergometrie
- Röntgen Thorax
- Schrittmacherabfragen und Programmierung (Medtronic, Boston Scientific, Biotronic, St. Jude Medical, Sorin)
- In house Laboranalysen

1.4 Stationäre Patienten: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr/pro Fachgebiet **Ambulante Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr/pro Fachgebiet**

Die Hochgebirgsklinik Davos betreut sowohl inner- als auch extrakantonal stationär und ambulant Patienten fachspezifisch und fachübergreifend. Jährlich werden an der Hochgebirgsklinik Davos ca. 1'500 stationäre Patienten betreut (1'524 in 2020). In der Kardiologie sind dies rund 900 Patienten pro Jahr (861 in 2020). Die Anzahl ambulanter Patienten beträgt jährlich in der Kardiologie 265 und insgesamt 2'026 (einschliesslich ambulanter Konsile aus den Fachbereichen Kardiologie, Psychosomatik und Dermatologie).

1.5 Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

Wir sind keinem Weiterbildungsnetz angeschlossen.

1.6 Weiterbildungsverbund

Wir sind keinem Weiterbildungsverbund angeschlossen.

1.7 Lose, nicht formalisierte Weiterbildungs Kooperation mit anderen Institutionen

Bisher haben wir alle Weiterbildungs- und Rotationsassistentinnen/-en entweder auf der Inneren Medizin des Kantonsspitals Baden oder des Kantonsspitals St. Gallen platzieren können.

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

- Fachspezifisch 1-(2)
- Nicht-fachspezifisch 2
- Klinische Stellen 3
- Forschungsstellen (klinische od. Grundlagenforschung) bisher keine; wäre aber möglich 50/50

Im Fachbereich Kardiologie ist 1 Vollzeitstelle für Facharzttitel-Anwärter vorbehalten. Zusätzliche WB-Stellen bestehen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Allergologie und klinische Immunologie, Dermatologie, Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychosomatik.

An der Hochgebirgsklinik Davos sind gesamthaft 10 bis 11 Assistenzärztinnen/-ärzte angestellt über alle Disziplinen verteilt.

2. Ärzteteam (Abteilung Kardiologie)

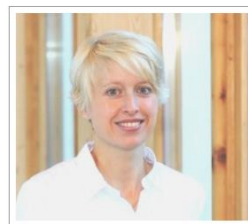
2.1 Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Dr. med. Jan Vontobel
Chefarzt Kardiologie
FMH Kardiologie, FMH Allgemeine Innere
jan.vontobel@hgk.ch | 100% Penum



2.2 Stellvertreterin des Leiters

Dipl. Ärztin Beate Buchmann
Leitende Ärztin i.V.
FMH Innere Medizin, Kardiologie
beate.buchmann@hgk.ch | 100% Penum

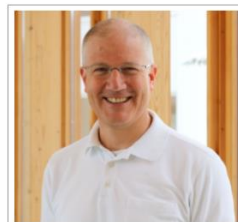


2.3 Koordinatorin der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS

Siehe unter Punkt 2.2.

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Dr. med. Michael Coch
Leitender Arzt Kardiologie
FMH Innere Medizin
Facharzt Kardiologie
michael.coch@hgk.ch | 80% Penum



Dr. med. Ulrike Schmitt
Leitende Ärztin Kardiologie
Fachärztin Kardiologie
Fachärztin Innere Medizin
ulrike.schmitt@hgk.ch | 50% Penum



Dr. med. Barbara Kälin
Leitende Ärztin Kardiologie
FMH Kardiologie
FMH Allgemeine Innere Medizin
barbara.kaelin@hgk.ch | 80% Penum





Dr. med. Martin Federmann Leitender Arzt
Kardiologie
Facharzt Kardiologie
Facharzt Allgemeine Innere Medizin
martin.federmann@hgk.ch | 40% Penum



Dr. med. Daniela Reutter
Leitende Ärztin Angiologie/Kardiologie
FMH Angiologie
FMH Allgemeine Innere Medizin
daniela.reutter@hgk.ch | 40% Penum



2.5 Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) an Spital/Institut/Abteilung

Anzahl Lehrärzte total:	7
– davon Leitende Ärzte	6
 Anzahl Weiterzubildende/Assistenzärzte total:	 3
– Kardiologie	1
– Hausarzt-Medizin	1
– Fremdjahr/Allg.-Innere Medizin	1

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Chefarzt Dr. med. Jan Vontobel und die oben aufgeführten Kaderärzte fungieren in ihren Fachbereichen in der Einführungsphase in enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Hans-Werner Duchna (Chefarzt Pneumologie), Dr. med. Raschid Gharbo (Chefarzt Psychosomatik), PD Dr. med. Matthias Möhrenschrager (Chefarzt Dermatologie) und Dr. med. Thomas (Chefarzt Pädiatrie) und als Tutoren. In der Kardiologie kümmert sich Frau Beate Buchmann als Tutorin um die Assistenzärzte und begleitet diese engmaschig. Koordination der Einführung neuer Mitarbeitenden im Rahmen des klinikinternen Einarbeitungskonzeptes (MediWiki).

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Der Notfalldienst/Bereitschaftsdienst erfolgt als Anwesenheitsdienst fachübergreifend durch 10 bis 11 Assistenzärztinnen/-ärzte in der Hochgebirgsklinik. Von den Assistenzärzten wird bei Stellenantritt ein absolvierter ACLS Kurs gefordert, welcher von der Hochgebirgsklinik bezahlt wird. Ein Haushintergrunddienst wird durch die Kaderärzte gestellt (24h-Erreichbarkeit, Anwesenheit binnen 30 Minuten). Zusätzlich besteht für jeden Fachbereich ein spezieller Kaderarzt- Hintergrunddienst (telefonische Erreichbarkeit 24/7). Der Notfalldienst/Bereitschaftsdienst wird durch die Personalabteilung in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Direktor organisiert. Eine Einarbeitung der Assistenzärztinnen/-ärzte erfolgt diesbezüglich durch erfahrene Kolleginnen/Kollegen.



Aufgrund der meistens moderaten Belastung im nächtlichen Notfalldienst, wird in Absprache mit dem Arbeitsinspektor sowie dem VSAO, der Nachtdienst jeweils 7 Tage am Stück absolviert, gefolgt von einer Woche Kompensation.

Alle Mitarbeitenden der Hochgebirgsklinik werden Klinik intern in BLS ausgebildet und regelmässig überprüft.

3.3 Administration

Siehe Einführungskonzept Ärzte - [MediWiki](#)

(Link: http://mediwiki.domhgk.ch/index.php?title=Einf%C3%BChrungskonzept_%C3%84rzte)

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Es besteht ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Alle Diagnose- und Therapiemassnahmen werden elektronisch verordnet und durch den zuständigen Kaderarzt supervidiert.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Es besteht ein klinikinternes Notfallkonzept und eine elektronische Dokumenten-Software (ConSense/[MediWiki](#)) in der klinikinterne SOP's (Standard Operating Procedures), welche von jeder/m Assistenzärztin/-Arzt eingesehen werden können. UpToDate wird als Online-Informationsmittel für jede/m Assistenzärztin/-Arzt bereitgestellt.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Weiterbildungsinhalte Fachbereich Kardiologie

Die Grundlage der Weiterbildung ist das Weiterbildungsprogramm Kardiologie FMH in der aktuellen Ausführung. Zusätzlich wurden Aspekte aus dem in 2020 erschienenen Core Curriculum der europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC Core Curriculum for the Cardiologist) berücksichtigt.

In der folgenden Tabelle sind die in unserem WB-Programm relevanten Kompetenzen in der Form von EPAs («entrustable professional activities») und den Selbstständigkeitslevels aufgeführt. Erklärungen zu den Kompetenzgraden/Skala der Selbstständigkeit (oder «level of independence», siehe auch EPAs im ESC Core Curriculum):





- 1 = Kandidat ist fähig zu beobachten
- 2 = Kandidat kann Aktivität unter direkter Supervision ausführen (proaktiv, nahe Supervision, Supervisor/Tutor ist im selben Raum)
- 3 = Kandidat kann Aktivität unter indirekter Supervision ausführen (reaktiv, Supervision auf Anforderung, Kandidat sucht aktiv Hilfe, Supervisor ist innerhalb Minuten bereit)
- 4 = Kandidat kann Aktivität unter entfernter Supervision ausführen (reaktive Supervision innerhalb 20 bis 30 Minuten möglich z.B. via Telefon oder nachträglich)
- 5 = Kandidat kann andere bei der Ausführung der Aktivität supervidieren

Competencies, EPAs		Level of independence (levels 1 to 5) 1) observe; 2) direct supervision; 3) indirect supervision; 4) distant supervision; 5) able to teach (no supervision) and timeframe (within/after x year, months)				
1	Basics	1	2	3	4	5
1.1	Obtain a relevant history and perform an appropriate physical examination				3 months	1y
1.2	Perform a patient-centered clinical assessment and establish a management plan		3 months	6 months	1y	
1.3	Establish plans for ongoing care and, when appropriate, timely consultation		3 months	6 months	1y	
1.4	Establish professional therapeutic relationships with patients and their families			1y		
1.5	Elicit and synthesize accurate and relevant information, incorporating the perspectives of patients and their families (where applicable)		3 months	6 months	1y	
1.6	Share healthcare information and plans with patients and if applicable with their families		6 months	1y		
1.7	Engage patients (and their families) through shared decision-making in developing plans that reflect the patients' healthcare needs and goals		1y			
1.8	Document and share written and electronic information about the medical encounter and progress to optimize clinical decision-making and patient safety, respecting confidentiality and privacy		3 months	6 months	1y	
1.9	Engage in continuous enhancement of professional activities through ongoing learning					
1.10	Teach students and nurses		6 months	1y		
1.11	Integrate best available evidence into practice		6 months	1y		
1.12	Contribute to the creation and dissemination of knowledge and practices applicable to health (journal club, lectures, workshops)		6 months	1y		
2	Ultrasound	1	2	3	4	5
2.1	Assess a patient using lung ultrasound		3 months	6 months	1y	
2.2	Assess a patient using echocardiography		1y	2y		

3	Ischaemic heart disease and endocarditis	1	2	3	4	5
3.1	Manage a patient with symptoms suggestive of coronary artery disease	3 months	6 months	1y	2y	
3.2	Manage a patient with acute coronary syndrome	3 months	6 months	1y	2y	
3.3	Manage a patient with chronic coronary syndrome	3 months	6 months	1y	2y	
3.4	Manage a patient with endocarditis	3 months	1y			
4	Rhythmology	1	2	3	4	5
4.1	Manage a patient with palpitations	3 months	6 months	1y	2y	
4.2	Manage a patient with transient loss of consciousness	3 months	6 months	1y	2y	
4.3	Manage a patient with atrial fibrillation	3 months	6 months	1y	2y	
4.4	Manage a patient with atrial flutter	3 months	6 months	1y	2y	
4.5	Manage a patient with supraventricular tachycardia	3 months	6 months	1y	2y	
4.6	Manage a patient with ventricular arrhythmia	6 months	1y	2y		
4.7	Manage a patient with bradycardia	6 months	1y	2y		
4.8	Manage a patient with a pacemaker	1y				
4.9	Manage a patient with an ICD	1y				
4.10	Manage a patient with a CRT device	1y				
5	Heart failure, cardiac surgery	1	2	3	4	5
5.1	Manage a patient with symptoms and signs of heart failure	3 months	6 months	1y	2y	
5.2	Manage a patient with heart failure with reduced ejection fraction	3 months	6 months	1y	2y	
5.3	Manage a patient with heart failure with preserved ejection fraction	3 months	6 months	1y	2y	
5.4	Manage a patient with acute heart failure	3 months	6 months	1y	2y	
5.5	Manage a patient with cardiomyopathy	6 months	1y	2y		
5.6	Manage a patient with pericardial disease	6 months	1y	2y		
5.7	Manage a patient with right heart dysfunction	6 months	1y	2y		
5.8	Manage cardiac dysfunction in oncology patients	6 months	1y	2y		
5.9	Manage a patient after a percutaneous cardiovascular procedure	3 months	6 months	1y	2y	
5.10	Manage a patient after cardiac surgery	3 months	6 months	1y	2y	
5.11	Manage end-of-life care in a cardiac patient	6 months	1y	2y		
6	Cardiovascular risk management and prevention	1	2	3	4	5
6.1	Manage a patient with arterial hypertension	3 months	6 months	1y	2y	
6.2	Manage a patient with dyslipidaemia	3 months	6 months	1y	2y	
6.3	Manage cardiovascular aspects in a diabetic patient	3 months	6 months	1y	2y	
6.4	Manage a cardiac patient in primary prevention	3 months	6 months	1y	2y	
6.5	Manage a cardiac patient in secondary prevention	3 months	6 months	1y	2y	
6.6	Prescribe a prevention and rehabilitation program for a cardiovascular patient	3 months	6 months	1y	2y	



7	Thromboembolic venous disease	1	2	3	4	5
7.1	Manage a patient with peripheral artery disease	3 months	6 months	1y	2y	
7.2	Manage a patient with thromboembolic venous disease	6 months	1y	2y		
7.3	Manage a patient with pulmonary thromboembolism	6 months	1y	2y		
7.4	Manage a patient with pulmonary hypertension	6 months	1y	2y		
7.5	Manage a patient with adult congenital heart disease	6 months	1y	2y		
7.6	Perform a cardiological consultation	6 months	1y	2y		
8	Investigations	Each investigation is assigned an expected level of independence from level 1 to level 5: 1) observe; 2) direct supervision; 3) indirect supervision; 4) distant supervision; 5) able to teach (no supervision)				
		1	2	3	4	5
8.1	ECG	3 months	6 months	1y	2y	
8.2	Exercise ECG testing	3 months	6 months	1y	2y	
8.3	Cardiopulmonary exercise testing	3 months	6 months	1y	2y	
8.4	Ambulatory ECG monitoring	3 months	6 months	1y	2y	
8.5	Ambulatory BP monitoring	3 months	6 months	1y	2y	
8.6	Transthoracic echocardiography	6 months	1y	2y		
8.7	Electrical cardioversion	6 months	1y	2y		
8.8	Arterial blood gases	3 months	6 months	1y	2y	
8.9	Chest-x-ray interpretation	3 months	6 months	1y	2y	
8.10	Blood tests, including natriuretic peptides	3 months	6 months	1y	2y	

Physikalische Therapie

Enge Kooperation mit den Abteilungen Physiotherapie, Balneologie, Ergotherapie, Psychologie. Kenntnisse über die Grundlagen, Anwendungsbereiche, Wirkungsweise, Wirkungen, Indikationen und Kontraindikationen der passiven physikalischen Massnahmen wie Elektrotherapie, Thermo- und Hydrotherapie (Wärme-, Kälteanwendungen), Massage und Entstauungstherapie (Lymphdrainage und Bandagierung).

4.2 Welche Interventionen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

- Belastungs-EKG's durchführen und interpretieren
- Vollständigen Spiroergometrien durchführen und interpretieren
- Langzeit-EKG's interpretieren
- Langzeit-Blutdruckmessungen interpretieren
- Telemetrie Aufzeichnungen interpretieren
- Echokardiographien durchführen und interpretieren
- Pleurasonographien durchführen und interpretieren
- Kardioversionen durchführen oder assistieren
- Pleurapunktionen durchführen oder assistieren
- Bei Stressechokardiographien oder Kontrast-Echos assistieren



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

Rotationen sind prinzipiell intern möglich/sinnvoll in allen Abteilungen des Hauses und die Assistenzärztinnen und Ärzte werden dazu ermuntert.

4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern inkl. Journal-Club

Klinikinterne Fortbildungen (4 Stunden/Woche):

Montag	17.30-18.30	Interne Fortbildung für alle Ärzte siehe Fortbildungsplan (1 Std.)
Dienstag	11.00-11.45	Fallbesprechungen mit Sporttherapie
Mittwoch	11.15-11.45	Fallbesprechung Herzinsuffizienz
	11.45-12.30	JournalClub
Donnerstag	08.30-09.00	Fallbesprechung mit der Reha-Psychologie und Psychiatrie
	12.30-13.15	KSGR Curriculum Medizin (Videostream)
Freitag	11.30-12.00	Interdisziplinäre Fortbildung Ärzte, Pflege und Therapeuten (Ergotherapie, Sporttherapie, Physiotherapie, Balneotherapie 30 min.)
	12.00-12.30	Röntgenrapport mit Anleitung zur strukturierten Rx Thorax Befundung und Fallbesprechung

Dokumentation und Monitoring

Die Dokumentation der ausgeführten Untersuchungen und Eingriffe ist im Rahmen der Vorgaben der FMH bzw. Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) empfohlen, muss aber durch die Assistenzärzte selbst erfolgen.

4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

- Teilnahme an von der SGK anerkannten Fortbildungsveranstaltungen nach Absprache
- Besuch des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie
- Teilnahme am interdisziplinären Assistenzärztecriculum der Davoser Kliniken (s.u.)
- Teilnahme an den turnusmässigen Reanimationsübungen (BLS, ACLS)
- Fakultative Teilnahme an fachspezifischen Kongressen in Davos (z.B. Winterfortbildungswoche für Grundversorger, Mediweek)
- Interdisziplinäre Sommerseminarwoche für Medizin
- 1-wöchiges Allergie und Asthma-Seminar an der Hochgebirgsklinik Davos (2x im Jahr)
- 2-tägiges Seminar in Leistungsdiagnostik (an der Hochgebirgsklinik)
- 2-tägiges Seminar in EKG Befundung und Interpretation
- Teilnahme an den zwischen Spital Davos und Kantonsspital Graubünden gemeinsam durchgeführten Weiterbildungsangeboten



4.6 Bibliothek

Fachspezifische Zeitschriften und Journals (und med. Portale):

- Der Kardiologe (Print)
- Der Internist (Print)
- Kardiovaskuläre Medizin (Print)
- European Heart Journal (Print+Online)
- Circulation (Online)
- UpToDate (www.uptodate.com)

Fachbücher: Es besteht eine Bibliothek mit Lehrbüchern (Standardwerke) aus den Bereichen Kardiologie sowie Innere Medizin, Pneumologie und Rehabilitationsmedizin.

4.7 Forschung

Cardio-CARE AG ist eine Kooperation zwischen der Kühne-Stiftung, dem Universitätsspital Zürich (USZ) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die sich zum Ziel gesetzt hat, die Ursachen von Herzkrankheiten zu erforschen. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei darauf, ein besseres Verständnis von kardiovaskulären Krankheitsursachen zu erlangen. Darüber hinaus ist Cardio-CARE methodisch an verschiedenen Studien beteiligt, bei denen das Ziel ist, die Diagnose oder die Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen zu verbessern. Die Datenanalysen erfolgen auf dem Medizincampus Davos. Zudem sind wir am Aufbau einer Biodatenbank mit unseren Rehabilitationspatienten. In allen Bereichen ist bei Interesse eine Forschungsmitarbeit möglich.

Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der CK-CARE (Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education). Der Schwerpunkt liegt auf der Forschung und Edukation im Bereich von Allergiekrankheiten inklusive allergisch und immunologisch bedingter Atemwegs- und Lungen-erkrankungen. Es besteht ferner eine enge klinisch wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Hochgebirgsklinik Davos und dem Schweizerischen Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF), Leiter Prof. Dr. med. Cezmi A. Akdis. Hierzu gehören Teilnahme an wissenschaftlichen Vorträgen und Fortbildungsveranstaltungen des SIAF sowie die Möglichkeit der aktiven Teilnahme an Forschungsprojekten.

4.8 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

Zugang für MKSAP Fragenkatalog der Inneren Medizin
BLS Simulationspuppen

5. Evaluationen

5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's)

Die Dokumentation der erlernten Fähigkeiten, der ausgeführten Untersuchungen und Eingriffe ist im Rahmen der Vorgaben der FMH bzw. Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) empfohlen und erfolgt durch verantwortlich durch die Assistenzärztinnen/-ärzte selbst. Arbeitsplatz-



basierte Assessments (AbA's) werden in Form von Mini-CEX und DOPS angewendet (mindestens je 4x pro Jahr).

Zielvereinbarungen

- Mündliche Zielvereinbarungen zu Anstellungsbeginn durch die Chefärzte
- Standortgespräche und individuelle Zielvereinbarungen nach 3 Monaten
- Qualifikationsgespräche nach jeweils 12 Monaten und bei Austritt

5.2 Eintrittsgespräch, Verlaufsgespräch

Die Leistungen der Assistenzärzte werden nach 3 und nach 12 Monaten in einem Standortgespräch, das auf dem Evaluationsbogen der FMH basiert, evaluiert. Ausserdem wird jährlich ein Mitarbeitergespräch durchgeführt. Bei diesen Gelegenheiten werden die Zielvereinbarungen der abgelaufenen Periode kontrolliert, individuell für die nächste Beurteilungsperiode angepasst und schriftlich festgehalten. Sie bilden die Basis für das abschliessende Qualifikationsgespräch und das Arbeitszeugnis bei Austritt. Durch die Weiterbildner werden die Assistenten regelmässig in 6- bis 12-monatlichen Abständen qualifiziert. Hierzu dient neben dem FMH-Protokoll das Logbuch, in dem der Assistent die erreichten Fortschritte und Ziele dokumentiert.

- Schriftliche Zielvereinbarungen gemäss Weiterbildungsvertrag zu Anstellungsbeginn durch die Chefärzte
- Standortgespräche und individuelle Zielvereinbarungen nach 3 Monaten
- Qualifikationsgespräche nach 12 Monaten und bei Austritt

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Durch den Chefarzt und die Weiterbildner werden die Assistenten regelmässig in 6- bis 12-monatlichen Abständen qualifiziert. Hierzu dient neben dem FMH-Protokoll, MiniCEX und DOPS, das Logbuch, in dem der Assistent die erreichten Fortschritte und Ziele dokumentiert.

Die Leistungen der Assistenzärzte werden nach drei und nach zwölf Monaten in einem Standortgespräch, das auf dem Evaluationsbogen der FMH basiert, evaluiert. Ausserdem wird jährlich ein Mitarbeitergespräch durchgeführt. Bei diesen Gelegenheiten werden die Zielvereinbarungen der abgelaufenen Periode kontrolliert, individuell für die nächste Beurteilungsperiode angepasst und schriftlich festgehalten. Sie bilden die Basis für das abschliessende Qualifikationsgespräch und das Arbeitszeugnis bei Austritt.

6. Bewerbung

6.1 Termin(e) für Bewerbungen

Gemäss Stellenausschrieb

Spontane Initiativbewerbungen sind jederzeit möglich





6.2 Adresse für Bewerbungen

Hochgebirgsklinik Davos AG
z. Hd. Personalabteilung
Herman-Burchard-Strasse 1
7265 Davos Wolfgang
Telefon 081 417 44 44 | jobs@hgk.ch | www.hgk.ch

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf mit Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse, Diplome und Zertifikate
- Liste der Publikationen
- ggf. Empfehlungsschreiben
- Angabe von Referenzen
- MEBEKO Anerkennung (bei ausländischen Bewerbern)

6.4 Selektionskriterien und Anstellungsbedingungen

Selektionskriterien gemäss jeweiligem Stellenausschreibung, wobei die Stelle besonders ausgerichtet ist auf Assistenzärztinnen/-ärzte

- zu Beginn ihrer Weiterbildung als Einstieg in die klinische Tätigkeit mit Ziel Facharzt Kardiologie oder Allgemeine Innere Medizin
- am Ende ihrer Weiterbildungszeit zur Vertiefung des bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses und der Kenntnisse in der Rehabilitationsmedizin als Vorbereitung für eine Praxis-tätigkeit
- mit Interesse an der Betreuung komplexer kardiologischer und internistischer Patienten
- mit speziellem Interesse an ausgeprägt interdisziplinär ausgerichtetem, vernetztem Denken und Handeln in einem Behandlungsteam mit hoher Fach- und Sozialkompetenz

6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens

Evaluation der Stellenbewerber durch den Chefarzt, den Ärztlichen Direktor und den weiteren Kaderärzten. Eine definitive Anstellung erfolgt nach Vorstellungsgespräch, sowie Absolvierung von 2 Schnuppertagen durch Entscheid von Personalabteilung, Chefarzt und Ärztlichem Direktor.

6.6 Anstellungs- und Weiterbildungsvertrag

Erstellung des Arbeitsvertrages und der LohnEinstufung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung. Erstellung der Weiterbildungsverträge durch den Chefarzt. Eine Anstellung erfolgt üblicherweise für die Dauer eines Jahres (gerne auch länger z.B. bei Rotation in eine andere Fachabteilung).



Verantwortlichkeiten des Leiters

- Evaluation der Stellenbewerber
- Erstellung des Arbeitsvertrages und derlohneinstufung in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung
- Erstellung des Weiterbildungsvertrages
- Koordination der Einführung neuer Mitarbeiter im Rahmen des klinikinternen Einarbeitungskonzeptes (siehe Anlage)
- Supervision der Assistenzärzte und des Rehabilitations-Verlaufs in Zusammenarbeit mit den anderen Kaderärzten, Aufnahmevisiten,
- Mitarbeiterqualifikation nach 3 und 12 Monaten und bei Austritt
- Organisation und Koordination der klinikinternen und externen Weiterbildung

Davos, 29. April 2021

Dr. med. Jan Vontobel, MSc LSE, Chefarzt Kardiologie

