

Konzept der Weiterbildung

INNERE MEDIZIN

Medizinische Klinik Zuger Kantonsspital

Verantwortlicher Leiter der Weiterbildung

Prof. Dr. med. Markus Vogt, Chefarzt

Stellvertretender Leiter der Weiterbildung

Dr. med. Severa Waldispühl, Oberarzt

Qualifikation der Weiterbildungsstätte

Kategorie A

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Markus Vogt
Chefarzt Medizinische Klinik
Zuger Kantonsspital
Landhausstrasse 11
6340 Baar

Telefon: 041 399 40 10
Fax: 041 399 40 11
E-Mail: markus.vogt@zgks.ch

Version, Januar 2012

1. Allgemeines

1.1. Betriebliche Merkmale der Weiterbildungsstätte

1.1.1. Trägerschaft

Das Zuger Kantonsspital ist das einzige öffentlich subventionierte Akutspital des Kantons Zug. Unter der Firma Zuger Kantonsspital AG besteht eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Zug. Die Firma betreibt das Zuger Kantonsspital und dient der akutmedizinischen Schwerpunktversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug im Rahmen des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998. Das Zuger Kantonsspital ist eine anerkannte Lehrklinik des Universitätsspitals Zürich. Sie bietet Ausbildungsplätze für Assistenzärzte (*), Medizinstudenten (*), Lernende in der Gesundheits- und Krankenpflege und in anderen Bereichen an. Die Gesellschaft kann alle kommerziellen, finanziellen und anderen Tätigkeiten ausüben, welche mit dem Zweck der Gesellschaft in Zusammenhang stehen. (Auszug aus den Statuten der Zuger Kantonsspital AG vom 20. April 1999). Der Verwaltungsrat besteht aus 5-7 Mitgliedern. Das Aktionariat, bestehend aus Regierungsrat des Kantons Zug und Stiftung Spital Baar (Spital seit 2000 geschlossen), misst die Leistung des Verwaltungsrates an der Erfüllung seines grundlegenden Auftrages.

Es geht darum,

- der gesamten Zuger Bevölkerung eine qualitativ gute, kompetente Spitalversorgung zu garantieren,
- die Wettbewerbsfähigkeit des Zuger Kantonsspitals im hart umkämpften Markt in jeder Beziehung zu stärken und
- die garantierten Leistungen zu einem tragbaren Preis zu gewährleisten.

Leitbild

Wir sind ein privatwirtschaftliches Akut-Spital mit einem Leistungsauftrag des Kantons Zug. Unsere Dienstleistungen stehen Menschen aller Versicherungsklassen rund um die Uhr zur Verfügung und orientieren sich am grundlegenden Auftrag

- Verantwortungsbewusst: Wir beraten und behandeln Menschen individuell nach ethischen und fachlichen Richtlinien. Mit unseren Anstellungsbedingungen und unserem Ausbildungsangebot sichern wir in Zukunft nachhaltig Fachkräfte. Wir bleiben am Puls der Zeit.
- Kommunikativ: Jeder (*) fördert und achtet den andern. Offenheit und Ehrlichkeit bestimmen unser Handeln und unsere Gespräche.
- Kooperativ: Jeder trägt aktiv in seinem Umfeld zur Lösung der Aufgaben bei und denkt interdisziplinär. Durch Führung werden die Mitarbeitenden in ihren Aufgaben gefördert.
- Kompetent: Jeder strebt in seiner Arbeit eine grösst mögliche Qualität an. Unsere Professionalität orientiert sich an den vorhandenen ethischen, medizinischen, ökonomischen und ökologischen Kriterien.
- (*) die verwendete Schreibform bezieht sich auf Mann und Frau

Anmerkung zum heutigen Stand: Das Zuger Kantonsspital ist das einzige öffentliche Spital des Kantons und als einziges Spital mit permanenter Notfall- und Intensivstation voll für die Akutversorgung zuständig. Die Andreasklinik in Cham konzentriert sich auf Belegarztstätigkeiten im Bereiche Chirurgie, Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe.

1.1.2. Leistungsauftrag der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkten (RRB 19.6.01)

Der Leistungsauftrag orientiert sich am grundlegenden Auftrag des Hauses und beinhaltet, da wir die primäre Anlaufstelle aller Notfälle darstellen, das gesamte akut medizinische Spektrum:

- Permanente Notfallstation mit Aufnahmepflicht

- Beurteilung und Therapie von medizinischen Notfällen (inkl. Kriseninterventionen bei psychiatrischen Fällen und Suchtpatienten). Die Ärzte der Medizinischen Notfallstation beurteilen auch primär rheumatologische, neurologische und otologische Notfälle. Ausserdem beurteilen sie in enger Zusammenarbeit mit dem diensthabenden Kinderarzt pädiatrische Notfälle.
- Ambulante medizinische Betreuung und Beratung von Selbstzuweisern
- Intensivmedizin (Leitung Institut für Anästhesie und Intensivmedizin)
 - inkl. Thrombolyse, provisorische Pacemaker, invasives Monitoring, Beatmung
 - Kardioversionen bei ambulanten Patienten
- Kardiologie (gesamtes Spektrum, exklusive Koronarangiographie)
 - Echokardiographie, inkl. transösophageal, def. Pacemakerimplantation (in Zusammenarbeit mit chirurgischer Klinik), ambulante kardiale Rehabilitation
 - Für Koronarangiographien besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Triemli (Prof. Dr. med. F. Eberli)
- Gastroenterologie/ Hepatologie
 - Gastroskopie, Colonoskopie, ERCP (diagnostisch und interventionell), Kapselendoskopie, Stenting (Ösophagus, Choledochus), Laser.
 - Hepatitissprechstunde inkl. Therapie bei Hepatitis B und C.
- Onkologie
 - Diagnostik, stationäre und ambulante Therapien, Knochenmarkdiagnostik im Hause
- Nephrologie (Weiterbildungsklinik, Kat. C)
 - Hämodialyse, CAPD, Konsiliarsprechstunde (und Betreuung von Patienten nach Nierentransplantation)
- Pulmonologie
 - Bronchoskopie inkl. Feinnadelbiopsie und EBUS, Schlafapnoeabklärung mit Polygraphie, Einstellung Heimventilation, alle pulmonologischen Untersuchungen inkl. Spiroergometrie.
- Endokrinologie /Diabetologie
 - Funktionelle Insulintherapie, Pumpentherapie
 - stationäre und ambulante Diabetes- und Ernährungsberatung
 - Schilddrüsensonographie, inkl. Feinnadelpunktion
- Rheumatologie
 - Überregionales Osteoporosezentrum (2010: 1274 Patienten)

1.1.3. Gesamtes weiteres Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik

- Allergologie/ Dermatologie
 - Hyposensibilisierungsbehandlung
- Angiologie
 - Angiologische Abklärungen und Therapien (PTA, Stenting). Angiologiepraxis im Hause
- Neurologie
 - Abklärung neurologischer Krankheiten und Therapie (stationär) ggf. in Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten für Neurologie aus dem Neurozentrum Zug im Hause.
- Rehabilitation, ambulant
 - Kardiale und pulmonale Rehabilitation
- Spitalhygiene (In Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Infektiologie/Hygiene, Kantonsspital Luzern)
 - Infektionsprävention und Infektions-Erfassung im Hause und im Rahmen von Multizenterstudien
- Ernährungsberatung
 - Insbesondere bei Diabetikern; Überwachung der Ernährungssituation bei hospitalisierten Patienten; Implementierung des neuen Ernährungskonzepts
- Ergotherapie
 - Bei Patienten nach Schlaganfällen; Anleitung des Pflegepersonals
- Logopädie
 - Stationäre (Sprachstörungen nach Hirnschlag) und ambulante Logopädie (Weiterbetreuung früher hospitalisierter Patienten, andere Störungen).
- Pädiatrie

- Erst-Beurteilung und Therapie von Kindern, die in die Notfallstation zugewiesen wurden oder gebracht werden (die Kinderärzte haben einen 24-Stundendienst; keine medizinische Kinderstation)
- Infektiologie (Weiterbildungsklinik, Kat. B)
 - Konsiliarpraxis für komplexe Infektiologie
 - Konsiliardienst für Zuger Kantonsspital und externe Kolleginnen und Kollegen
 - Konsiliardienst für ausgewählte grössere externe Kliniken an Ort
- Personalsprechstunde durch Personalarzt (in Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Arbeitsmedizin, Kantonsspital Luzern)
 - Eintrittsuntersuchung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 - Kontrolle der Immunisierungen und Nachimpfungen
 - Nachkontrolle bei Needlestick-Verletzungen
 - Vornahme der Kontrollen gem. Arbeitsgesetz (Nachtarbeit, Schicht, etc.)
- Klinische Studien
 - Durchführung kontrollierter Multicenterstudien der Phase III (IV) in den Bereichen Intensivmedizin, Kardiologie, Pulmonologie, Nephrologie und Infektiologie
- Permanente Qualitätsprojekte
 - Komplikationserfassung (prospektive Multicenterstudie der Chefärztevereinigung der SGIM) sämtlicher Eingriffe und Therapien bei internistischen hospitalisierten Patienten
 - Vierteljährliches, hausinternes Patientensicherheitsmeeting
- Medizinische Tagesklinik
 - Überwachung nach invasiven Eingriffen (Gastroenterologie, Pulmonologie, Angiologie)
 - Ambulante Therapien (Bluttransfusionen Aderlässe, ambulante Antibiotikatherapien, Infusionsbehandlungen mit Immunglobulinen, monoklonalen Antikörpern etc.)
- Sportmedizin

1.1.4. Stationäre Eintritte pro Jahr an der Medizinischen Klinik 2010: 3031

Im Jahre 2010 wurden 3031 Personen hospitalisiert. Die Bevölkerung des Kantons Zug nimmt gesamtschweizerisch am schnellsten zu, und die Prognosen gehen davon aus, dass 2011 mit ca. 3050 hospitalisierten internistischen Patienten zu rechnen ist.

1.1.5. Ambulante Patienten an der Medizinischen Klinik im Jahr 2010: 3600

1.1.6. Anzahl Betten und Abteilungen

Die Klinik verfügt in den Bettenstationen über 65 permanent verfügbare Betten und eine Option, bei Bedarf im Hause zusätzliche Akutbetten temporär zu betreiben. Die zentrale Bettendisposition hat die Kompetenz bei Engpässen internistische (chirurgische) Patienten in der Chirurgischen (Medizinischen) Klinik zu platzieren. Die Betreuung bleibt fachspezifisch erhalten.

Die Klinik verfügt über 1 Bettenstation für grundversicherte Patientinnen und Patienten und über 1 Bettenstation für privatversicherte Patientinnen und Patienten.

An der Klinik gilt als Grundprinzip, dass die Abteilungen gemischt sind, und die einzelnen Abteilungsleiter bewusst keine eigenen Betten mit Patienten ihrer Fachspezialität betreuen, sondern einer gemischten Abteilung vorstehen. Nur bei Bedarf und nach Entscheidung des Leiters einer Bettenstation werden interne und gegebenenfalls externe Spezialärzte zugezogen.

Es ist eine **medizinische Tagesklinik** mit acht Betten eingerichtet. Die Betreuung dieser ambulanten Patienten erfolgt durch den auf der Notfallstation verantwortlichen Oberarzt in Zusammenarbeit mit dem Assistenzarzt der Station Nord rechts.

Die **Intensivstation** wird interdisziplinär mit variabler Anzahl Patienten (max. 7 Patienten; 3 Beatmungsplätze) betrieben.

Die **interdisziplinäre Notfallstation** verfügt über eine sehr gute räumliche und personelle Infrastruktur. In Spitzenzeiten werden pro Tag bis 20 stationäre Notfalleintritte über die Notfallstation triagiert und in die entsprechenden Abteilungen verteilt.

Die Klinik verfügt über die **ambulant Abteilungen Onkologie** (ca. 3400 Konsultationen, ca. 2000 Therapien), **Nephrologie mit Dialysezentrum** (45 Dialysepatienten, 3 CAPD-Pat., ca. 6500 Dialysen/Jahr), **Endokrinologie / Diabetologie** (ca. 5000 Konsultationen/Jahr)

Endoskopie (ca. 800 Untersuchungen pro Jahr), Kardiologie (ca. 700 Fälle/Jahr) und Pneumologie (ca. 600 Fälle/Jahr), sowie Rheumatologie (ca. 5000 Konsultationen/Jahr) und Osteoporose (1274 Messungen/Jahr), Infektiologie sowie Neurologie.

Im Zuger Kantonsspital sind sämtliche Abteilungen und Praxiseinheiten durch eine vertiefte und validierte Kostenträgerrechnung erfasst. Die Einheiten funktionieren als Leistungszentren, und sie werden regelmässig durch die Controllinginstanzen der Direktion (Controller) über die Performance orientiert.

1.1.7. Besonderheiten der Infrastruktur

- Arbeitsplätze für Assistenzärzte

Die Arbeitsplätze sind in eigenen Büros auf der jeweiligen Abteilung eingerichtet und vollständig EDV-tauglich. Jeder Assistenzarzt hat einen eigenen Arbeitsplatz mit vernetztem Computer und Flachbildschirm sowie Zugang zu einem Faxgerät auf jeder Station. Die hauseigene EDV-Equipe ist bei Problemen jederzeit verfügbar. Jeder Assistent hat mit seinem Passwort Zugang zu allen Terminals im Hause.

Jeder Assistenzarzt erhält am ersten Arbeitstag ein ihm persönlich zugeteiltes mobiles Büro (Aktenschrank auf Rollen, abschliessbar). Dort werden alle persönlichen Büroutensilien, Bücher, etc. gelagert und bei Abteilungswechsel wird das jeweilige Abteilungs-Büro, das keine persönlichen Gegenstände enthält, neu bezogen. Assistenten, die abwesend sind, parkieren ihren abgeschlossenen Bürowagen im dafür vorgesehenen „Bahnhof“.

Jedem Assistenzarzt steht ein Untersuchungszimmer zur Verfügung.

- EDV-Möglichkeiten

Die Assistenzärzte haben Zugang zum **Intranet**. Über das Intranet ist das immer wieder aufdatierte klinikeigene **Blaubuch** für jeden Klinikarzt zugänglich. Dort finden sich die für die Klinik geltenden standardisierten Vorgehensweisen bei den verschiedenen Krankheitsbildern, inkl. Notfallsituationen. Seit 2011 besteht ausserdem Zugriff auf das Online-Nachschlagewerk „Notfall-Standards“, das vom Universitätsspital Basel permanent auf den neuesten medizinischen Stand gebracht und hausintern angepasst wird.

Weiter informiert das Intranet über hausinterne Neuigkeiten sowie über die internen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen.

Das Zuger Kantonsspital besitzt für alle Arbeitsplätze (n=50) Zugangsberechtigungen zum permanent aktualisierten **OnLine Lehrbuch UpToDate** (www.uptodateonline.com).

Die **medizinischen Zeitschriften** (N Engl J Med, Lancet, Praxis, Therap. Umschau) sind für jeden Assistenzarzt online verfügbar. Es bestehen Zugänge zu EBM-Guidelines, zu Clinical Decision Support und Drug Interaction Systems. Das Angebot wird laufend ausgebaut.

Internetanschluss für alle Assistenzärzte permanent verfügbar.

Die Krankengeschichte, die ärztlichen Verordnungen und die laufende Medikation sowie das Kardex werden von ärztlicher wie pflegerischer Seite vollständig elektronisch mit einem Klinikinformationssystem geführt, auf das von jedem Terminal innerhalb der Klinik passwortgeschützt zugegriffen werden kann. Röntgenbilder und –befunde sind ebenfalls integriert und abrufbar. Die **Kodierungen der Austrittsdiagnosen (APDRG)** werden durch mehrere vollamtliche Kodierspezialisten (Arzt) vorgenommen.

- Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und externen Institutionen

Die Klinik für Radiologie bietet den heute gängigen (digitalisierten) Stand in Diagnostik (Ultraschall, Duplex, Spiral-CT(16-Zeiler), Magnetresonanz, etc.) und Therapie (digitalisierte Angiographie, PTA). Bei speziell geeigneten Assistenten besteht ggf. die Möglichkeit in der Freizeit unter Anleitung eines Radiologen Sonographien durchzuführen.

Die **Chirurgische Klinik** bietet das ganze Spektrum der Thorax- Viszeral- und Gefässchirurgie, Orthopädie sowie der Urologie. Gemeinsame Weiterbildungen beider Kliniken sind das wöchentliche Tumorboard, das CIRS-Meeting und die klinisch pathologische Konferenz.

Die **interdisziplinäre Intensivstation** wird von einem Intensivmediziner FMH geführt. Bei den Patienten der Medizinischen Klinik liegt die Fallverantwortung beim diensthabenden internistischen Kaderarzt. Täglich erfolgen gemeinsame Visiten mit IPS-Mediziner und medizinischem Behandlungsteam.

Im **Bereiche Pathologie** wird eng mit dem Institut für Pathologie des Kantonsspitals Luzern zusammengearbeitet. Biopsien und Operationspräparate werden in Luzern untersucht und Autopsien an Ort in Zug vorgenommen und dann allen Klinikärzten die Resultate sofort demonstriert. Alle 3 Monate wird am Hause zusammen mit den Pathologen aus Luzern eine klinisch pathologische Konferenz abgehalten. Die Assistenzärzte stellen jeweils die Klinik vor, der Radiologe die bildgebenden Verfahren und der Pathologe die Befunde. Anschliessend erfolgt eine kurze Darstellung des gesehenen Krankheitsbildes durch den Onkologen oder einen der anwesenden Fachspezialisten und eine Diskussion des Falles.

Die **akademische Führung der Spitalapotheke** erfolgt durch den Spitalapotheker. Diese Zusammenarbeit mit dem Spitalapotheker und der hausinternen Medikamentenkommission optimiert unsere Medikamentenliste und Qualitätskontrolle. Sämtliche Spitalärzte haben bei Bedarf rund um die Uhr einen Ansprechpartner.

Das **Spitallabor wird von der Firma Viollier (Violab)** geführt. Die Spitalärzte haben jederzeit über das Klinikinformationssystem Zugang zu den Analysendaten, und es ist möglich und im Rahmen der Weiterbildung auch gefordert, unter Anleitung Blutbilder, Grampräparate, insbesondere bei aktuellen Patienten, im Labor einzusehen. Ein eigentlicher Laborkurs wird deshalb nicht angeboten.

1.2. Ärztliches Team

Ärzte der Medizinischen Klinik

An der Medizinischen Klinik sind 13 Kaderärzte und 18 Assistenzärzte (inkl. 1 Assistenzarzt Intensivstation, 1 Assistenzarzt Nephrologie, 1 Assistenzarzt Onkologie, 1 Assistenzarzt Pneumologie) sowie 1 Assistenzarzt in WB Infektiologie beschäftigt.

Name	Funktion		FMH
Prof. Dr. med. Markus Vogt	Chefarzt		Innere / Infektiologie
Dr. med. Martin Diem	Leitender Arzt	Klinik / Gastroenterologie	Gastroenterologie
Dr. med. Andreas Gschwend	Leitender Arzt	Onkologie	Innere / Hämato-Onkologie
Dr. med. Niklaus Höfliger	Leitender Arzt	Nephrologie	Innere / Nephrologie
Dr. med. Thomas Langenegger	Leitender Arzt	Rheumatologie	Rheumatologie / Rehabilitation / Physikalische Medizin
Dr. med. David Ramsay	Leitender Arzt	Klinik / Kardiologie	Innere / Kardiologie
Dr. med. Lukas Kern	Leitender Arzt	Klinik / Pneumologie	Innere / Pneumologie
Dr. med. Beat Schwegler	Leitender Arzt	Klinik / Endokrinologie Diabetologie	Innere / Endokrinologie u. Diabetologie
Dr. med. Teresa De Zulueta	Leitende Ärztin	Onkologie	Innere / Onkologie
Prof. Dr. med. Adrian Siegel	Leitender Arzt	Neurologie	Neurologie
Dr. med. Severa Waldspühl	Oberärztin		
Dr. med. Regina Herzog	Oberärztin		Innere
Dr. med. Daniel Varga	Oberarzt		Innere / Nephrologie
Dr. med. Antonella Zanetti	Oberärztin		Innere

Konsiliarärzte (FMH) der Medizinischen Klinik

Dr. med. J.Pfister (Rheumatologie, Osteoporosezentrum); Dr. med. H.Aebersold, Prof. Dr. med. A.Siegel und Dr.med.A.Ramseier (Neurologie); Dr. med. H.Hess, Dr. med. T.Stojan (ORL); Dr. med. A.Baumgartner (Ophthalmologie); Dr. med. E.Betschart (Arbeitsmedizin), Prof. Dr. med. P.Schmid-Grendelmeier und Dr.med. E .Hohenstein Jaccard (Dermatologie), Dr. med. M.Binkert (Angiologie).

1.3. Anerkennung als Weiterbildungsstätte

1.3.1. Allgemeine Innere Medizin: Kategorie A (3 Jahre)

1.3.2. Andere Fachgebiete (Détails unter http://www.zgks.ch/seiten/kliniken_fachbereiche/ausbildungsspital_medizinische_klinik.php)

Infektionskrankheiten: Kategorie B (1 Jahr)

Nephrologie: Kategorie C (6 Monate)*

Interdisziplinäre Intensivstation Kategorie C (1 Jahr)

* FMH- Anerkennung auch als Spezialsprechstunde/Poliklinik

2. Weiterbildungsstellen

2.1 Eignung / Zielgruppen

2.1.1. Eignung

Die Weiterbildung richtet sich an fortgeschrittene Kolleginnen und Kollegen.

Wir fordern 1 Jahr absolvierte klinische Weiterbildung.

Die Dauer der Weiterbildung beträgt im Allgemeinen 2 Jahre; sie kann bei ungenügenden Leistungen jedoch auf 1 Jahr verkürzt oder bei sehr guten Leistungen und freien Stellen auch auf max. 3 Jahre verlängert werden. Weiterbildungen für 1 Jahr werden nicht angeboten.

2.1.2. Zielgruppe

Die Weiterbildungsstelle ist sowohl für Facharzttitelanwärter in allgemeiner innerer Medizin oder als Zusatzweiterbildung anderer Facharzttrichtungen geeignet. Geringfügige Verschiebungen der Stellenanteile sind möglich.

2.1.3. Rotation in Spezialgebieten

Nach einer 3-6 Monate dauernden Einarbeitungszeit auf einer medizinischen Abteilung und nach entsprechender guter Qualifikation durch die Kaderärzte versehen die Assistenzärzte in der **Notfallstation** und während der **Nacht** zusammen mit dem diensthabenden Kaderarzt Dienst. In zunehmendem Masse kommen Patienten mit internistischen Leiden direkt in die Notfallstation. Der Bereich der **ambulanten Medizin** ist aus diesem Grunde stark wachsend. Die ambulanten Patienten werden bei offenen Fragen jederzeit mit dem diensthabenden Kaderarzt besprochen und dem Patienten wird zu handen des nachbetreuenden Hausarztes ein Arztbericht mitgegeben. Patienten mit unklaren oder akuten Erkrankungen werden gegebenenfalls in der Notfallstation nachkontrolliert. Die Krankengeschichten werden ohne Ausnahme durch den Kaderarzt kontrolliert und vor der Archivierung zwingend visiert. Die Gesamtdauer der Rotation Notfallstation/Nacht/ambulante Medizin beträgt 25% der Gesamtarbeitszeit, also 6 Monate bei einer zweijährigen Weiterbildungszeit.

Der Einsatz auf der **Intensivstation** erfolgt nach entsprechender guter Qualifikation durch die Kaderärzte der Abteilungen. Der Einsatz dauert 6 Monate und ist von der Fachgesellschaft für Intensivmedizin Kat. C anerkannt und wird auf den FMH Titel Innere Medizin angerechnet. Die

Leitung obliegt dem Institut für Anästhesie und Intensivmedizin im Hause (Chefarzt Dr. med. S. Krayer, Leitender Arzt Dr. med. P. Baumann).

Anwärter auf den FMH-Titel Innere Medizin können bei entsprechender sehr guter Qualifikation der Kaderärzte, persönlicher Neigung und vorhandener Vakanz nach frühestens einem Jahr für 6 Monate eine Rotation in der **Abteilung für Nephrologie** (Dialysestation) vornehmen.

http://www.zgks.ch/seiten/kliniken_fachbereiche/ausbildungsspital_medicinische_klinik.php

Anwärter auf den FMH-Titel **Infektiologie** können in einem zusätzlichen fachspezifischen Weiterbildungsjahr (Kategorie B Infektiologie) nach eingehender Einarbeitung und kontinuierlicher Supervision durch den Chefarzt (FMH Infektiologie) im infektiologischen Konsiliardienst (interne Konsilien und externe Konsilien) eingesetzt werden. Parallel dazu wird nach den Vorgaben der Fachgesellschaft ein wissenschaftliches klinisch-infektiologisches Projekt betreut und auch ausgewertet

http://www.zgks.ch/seiten/kliniken_fachbereiche/ausbildungsspital_medicinische_klinik.php

Im Rahmen der kantonalen Anstrengungen zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung ist es ab 1.7.09 möglich, dass im Anschluss an die reguläre Assistenzarztzeit bei uns eine 6 Monate dauernde Praxisassistentenzeit bei einem Lehrpraktiker im Kanton Zug angeschlossen werden kann. Diese Stelle ist ein praxisbezogener Bestandteil der Ausbildung zum Facharzttitel und somit für Kolleginnen und Kollegen, die eine spätere Praxistätigkeit anstreben, sehr gut geeignet.

Der jeweilige Assistenzarzt bleibt für dieses halbe Jahr weiterhin durch das Zuger Kantonsspital besoldet.

Pro Jahr sind zwei derartige Stellen von einer Dauer von je 6 Monaten vorgesehen.

Da die verschiedenen **Abteilungen von Spezialärzten** mit unterschiedlicher Fachrichtung geführt werden, wird während jeder Abteilungsrotation (Dauer 4 Wochen) dem Assistenten neben dem Wissen über allgemeine Innere Medizin auch fachspezifisches Wissen aus dem jeweiligen Fachgebiet weitergegeben. Wir vermeiden bewusst Spezialstationen, aber komplexere Erkrankungen eines Fachgebietes werden nach Möglichkeit beim jeweiligen Fachspezialisten hospitalisiert. Der Chefarzt ist dafür besorgt, dass die Assistenzärzte im Verlaufe ihrer Weiterbildung bei allen Subspezialisten in die Abteilungsarbeit integriert werden.

2.2. Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

2.2.1. Personalien

Prof. Dr. med. Markus Vogt, Chefarzt Medizinische Klinik
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie FMH

2.2.2. Qualifikation

Klinischer Lehrer mit Lehrauftrag am Universitätsspital Zürich 1983-1985; 1987-1992 (Untersuchungskurse für Anfänger und Fortgeschrittene) und am Zuger Kantonsspital ab 1992 (Lehrauftrag, Untersuchungskurs für Fortgeschrittene).

Venia legendi 1988, Titularprofessur für das Fach Innere Medizin 1995.

Betreuung bei Dissertationen.

Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Gesellschaften und Fachkommissionen. Ständiger Fachexperte und Mitglied im Medicines Evaluation Committee (MEC) der Swissmedic in Bern.

Publikationen: 110 (darunter Originalarbeiten in Science, Lancet, N Engl J Med, etc.)

2.2.3. Verantwortlichkeiten

Evaluation und Triage aller Bewerbungen für Assistenzarztstellen; Gespräche jeweils mit ausgewählten qualifizierten Bewerbern (ca. 2-3 pro frei werdende Stelle).

Überwachung der internen und externen Weiterbildung der Assistenz- und Oberärzte

- Eintrittsgespräch innerhalb der ersten drei Tage

- Erstqualifikation und Standortbestimmung nach 4 Wochen mit schriftlicher Zielvereinbarung für erstes WB-Jahr im Beisein des verantwortlichen Oberarztes.
- Reevaluationsgespräch nach 5 Monaten im Beisein des verantwortlichen Oberarztes
- Qualifikationen nach 12 und 24 Monaten, bei Bedarf aber jederzeit. (Die Qualifikationen werden am regelmässig stattfindenden Qualifikationsrapport des Kaders gemeinsam erarbeitet und dann dem Assistenten vom Chefarzt und dem verantwortlichen Oberarzt eröffnet)
- Überwachung und gegebenenfalls Anpassung des Weiterbildungsangebotes in dem Sinne, dass der für A-Kliniken geforderte Katalog mindestens erreicht wird
- Überwachung der internen Rotationen im Sinne einer möglichst breiten Weiterbildung
- Ermöglichen der reglementarischen externen Weiterbildung
- Laufbahngespräche bei erster Zielvereinbarung, nach 12 und nach 24 Monaten. Bei Bedarf aber jederzeit

2.3. Allgemeine Weiterbildungsziele

Die allgemeinen Weiterbildungsziele orientieren sich an den Vorgaben, die im Abschnitt der allgemeinen Bestimmungen, Artikel 3 der Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21. Juni 2000 gemacht wurden.

2.4. Weiterbildungskonzept

2.4.1. Einführung in die Arbeitsstätte

2.4.1.1. Vor dem Stellenantritt

Nach abgeschlossenem Bewerbungsgespräch beim Chefarzt wird der Bewerber durch den Chefarzt durch die Klinik geführt. Er lernt dabei die Notfallstation, die Intensivstation, ein Assistentenbüro und eine medizinische Abteilung kennen, er kann zum Klinikbetrieb Fragen stellen. Der Bewerber wird zudem ermutigt mit einem fortgeschrittenen Assistenzarzt noch offene Fragen zu diskutieren. Entscheid über Stellenvergabe nach Einholen von Referenzen innerhalb von 14 Tagen.

Bis zum Stellenbeginn wird der zukünftige Assistenzarzt durch die Assistentin des Chefarztes über administrative Vorgänge (Vertrag) sowie durch den OA (Ferien- Militär- und Dienstplanung) jeweils möglichst früh informiert.

2.4.1.2. Beim Stellenantritt

Der Assistenzarzt wird durch einen erfahrenen Assistenten oder OA am ersten Tag persönlich in die Klinik eingeführt und mit der zu betreuenden Abteilung vertraut gemacht. Dieser Assistenzarzt oder OA bleibt auch in den kommenden Tagen sein direkter Ansprechpartner bei offenen Fragen.

Die organisatorischen Belange (Kleider, DECT Handy, Photobadge, Schlüssel, etc.) werden am ersten Tag anlässlich der Einführungsveranstaltung abgegeben.

Der Assistenzarzt erhält am ersten Tag den persönlichen „Bürowagen“ (siehe 1.1.7).

Am ersten Tag wird dem neuen Assistenzarzt ein strukturiertes persönliches Einführungsprogramm abgegeben, in dem die innerhalb der ersten 20 Tage zu absolvierenden Aufgaben (Parcours) explizit und genau terminiert angegeben sind. Der Assistenzarzt trifft den Chefarzt für das Einführungsgespräch, erhält vororganisierte persönliche Termine für Gespräche mit der Laborleitung, der Physiotherapieleitung, etc. und der Bereichsleiter der Klinikbetriebe (Herz-Lungen-Zentrum, Diabetologie, etc.).

Abgabe spezieller Protokollblätter zur Dokumentation sämtlicher durchgeführter invasiver Eingriffe.

2.4.2. Betreuung durch Tutoren

Neue Assistenzärzte werden je nach ihrem bisherigen Weiterbildungsstand den jeweiligen Abteilungen und damit den betreuenden Kaderärzten zugeordnet. Prioritär wird einer der Oberärzte den neuen Assistenten zu sich auf seine Abteilung nehmen und dort während mindestens 4 Wochen intensiv schulen. Nach 1 Monat erfolgt ein erstes

Qualifikationsgespräch mit dem zuständigen Oberarzt und dem Chefarzt. Je nach Einschätzung durch den betreuenden Oberarzt werden auch Krankengeschichte und kleinere Berichte (Kurzaustrittsbericht, Anfragen für Konsilien) kontrolliert und visiert. Nach dieser ersten Phase erfolgen Kontrollen stichprobenweise bei den Visiten und Patientenvorstellungen und es werden nur noch die definitiven Austrittsberichte visiert.

2.4.3. Zielvereinbarungen

In der ersten 4-6 Arbeitswochen werden im Rahmen eines persönlichen Gespräches mit dem Chefarzt die Ziele für das erste Weiterbildungsjahr definiert, schriftlich fixiert und dann auch visiert. Dabei wird auf die bisherige Weiterbildung und auch auf die individuellen Ziele des Assistenten abgestützt. Eine zweite Zielvereinbarung erfolgt anlässlich der Qualifikation nach 12 Monaten für das zweite Weiterbildungsjahr.

In diesen Zielvereinbarungen werden auch mögliche praktische Kurse (z.B. Ultraschallkurs) oder Weiterbildungsveranstaltungen diskutiert. Ein Oberarzt koordiniert den Einsatz der Assistenzärzte und ist, ev. nach Rücksprache mit dem Chefarzt, dafür besorgt, dass die vorgeschriebenen externen Weiterbildungen möglich sind.

Anlässlich der Qualifikation nach 12 Monaten und am Schluss wird kontrolliert, ob die vorgesehenen Ziele erreicht wurden.

2.4.4. Weiterbildungsinhalte

Die vermittelten Weiterbildungsinhalte richten sich weitgehend nach den im Absatz 3 des Weiterbildungsprogramms für den „Facharzt Allgemeine Innere Medizin“ gemachten Angaben.

Im Folgenden werden die in den verschiedenen Rotationen vermittelten wichtigsten Inhalte erwähnt, wobei davon ausgegangen werden kann, dass die vorgeschriebenen Inhalte (Theoretisches Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten), die nicht explizit erwähnt werden, in jedem Falle ebenfalls vermittelt werden. Inhalte, die zum heutigen Zeitpunkt noch nicht oder nur unvollständig vermittelt werden können, werden explizit genannt.

2.4.4.1. Bettenstationen

Folgende Lernziele bestehen

- Die Anamnese fundiert und den klinischen Status korrekt (inkl. Neurostatus, rheumatologischen Status) bei Erwachsenen jeglichen Alters, bei bewusstseinsgetrübten und unkooperativen Patienten, bei Patienten mit einfach diagnostizierbaren Krankheitsbildern, seltenen Spielformen häufiger Krankheiten, seltenen Krankheiten und bei Patienten mit Polymorbidität zu erheben
- Eine Beurteilung inkl. Differentialdiagnose aus Anamnese und situationsgerechten, klinischen Befunden abzugeben und diagnostische und therapeutische Massnahmen zweckmässig und oekonomisch sinnvoll in die Wege zu leiten
- Interpretation der Resultate von Blut-, Urin-, Stuhl- und Sputumuntersuchungen, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion
- Erstellung des kurz- oder langfristigen, patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Teilnahme an der Betreuung von Patienten der Bettenstation unter der Supervision eines Ober-, Leitenden-, oder Chefarztes
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen
- Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magendarm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen
- Erkennen und Beheben von Mangelernährung, Malabsorption
- Kennen der Grundzüge einer enteralen und parenteralen Ernährung
- Rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten bei Erwachsenen verschiedenen Alters, mit unterschiedlicher Nieren- und Leberfunktion
- Kennen palliativer Massnahmen bei Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten
- Einbezug medizin-ethischer Aspekte in die Beurteilung

- Erkennen von Essstörungen wie Bulimie und Anorexie
- Erkennen der Symptome einer Depression
- Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen
- Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten
- Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepten, Zeugnissen und Arztberichten
- Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen
- Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen am Spital und in der Praxis sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- Mitarbeit je nach Eignung an klinisch wissenschaftlichen Arbeiten und klinischen Studien

Fertigkeiten

- Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Liquor, Aszites, Punktion von Gelenken, Pleura, Blase suprapubisch, Feinnadelpunktion oberflächlicher Strukturen, mikrobiologische Abstriche
- Durchführung von Labortests (Präsenzanalytik) Chemie, Hämatologie, Urin, Sputum, einfache Mikrobiologie. Dieses ambitionierte Programm kann noch nicht vollständig angeboten werden. Zum heutigen Zeitpunkt können am Zuger Kantonsspital Assistenzärzte folgende Labortests mit Schnellanalyzern selbständig durchführen: Blutgasanalysen, Analysen von Hämoglobin, Natrium, Kalium, jonisiertes Kalzium, Kreatinin, Chlorid, CO-Hämoglobin, Troponin I.
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Ergometrie
- Durchführung und Beurteilung von Lungenfunktionsprüfungen (inkl. Bodyplethysmograph)
- Durchführung Doppler-Druckmessungen
- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleuradrainage, einer Aszitesdrainage, einer Magensonde, Blasenkatheterisierung (suprapubisch fakultativ).
- Bei absolvierter Sonographiegrundausbildung besteht bei guter Eignung in der Freizeit die Möglichkeit zur Vornahme von Sonographien unter Supervision der Radiologen.
- Durchführung einfacher kleinchirurgischer Massnahmen wie Lokalanästhesie, Wundnaht und -pflege, Fadenentfernung
- Beherrschen der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation, Elektrokonversion, Notfallhämostase

2.4.4.2. Notfallstation (inkl. Nachtdienst) (bis 3 Monate pro Jahr)

Folgende Lernziele bestehen:

- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofort-massnahmen beim stationären und ambulanten Patienten
- Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten mit akuter Erkrankung
- Beurteilung von Patienten unter Zeitdruck und Einleiten der richtigen Sofortmassnahmen
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand
- Teilnahme an Reanimationen
- Erkennen von Misshandlungen
- Beurteilen und Betreuen von Patienten mit ambulant zu handhabenden internistischen Bagatell- Erkrankungen
- Erstbeurteilung und gegebenenfalls Therapie oder Weiterweisen von erkrankten Säuglingen und Kindern nach Rücksprache mit dem diensthabenden externen Kinderarzt

Fertigkeiten

- Alle im Abschnitt ‚2.4.4.1 Bettenstationen‘ erwähnten Fertigkeiten
- Auf der Notfallstation können zudem je nach Arbeitsanfall und Eignung unter Supervision des Notfall-Oberarztes Abdomen-Sonografien durchgeführt werden.

2.4.4.3. Intensivstation (6 Monate)

Folgende Lernziele bestehen:

- Unter Supervision des diensthabenden Kaderarztes und/oder des Leiters der Intensivstation Beurteilen und Behandeln von kritisch-kranken Patienten mit akutem koronarem Syndrom, hypertensiver Krise, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei Schock (kardiogener, septischer, hypovolämer inkl. Blutungsschock), schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankung, akutem zerebralem Ereignis inkl. St. epilepticus und Koma unklarer Aetiologie, Intoxikation inkl. Vergiftung.
- Kennen der relevanten kardialen Rhythmusstörungen und deren Therapie
- Kennen der Akutmassnahmen bei schweren metabolischen Störungen sowie Säure-Basen- und Elektrolytentgleisung, Coma diabeticum
- enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim Kritischkranken
- Einleitung der Notfallmassnahmen bei akuter intestinaler Blutung, der DIC, schwerer Hämolyse
- Kennen der Grundzüge einer maschinellen Beatmung
- Kennen der Grundzüge der Nierenersatzverfahren bei akutem Nierenversagen
- Kennen der Massnahmen bei lebensbedrohlichen Gerinnungsstörungen (Blutung/Thrombose)
- Kennen der Grundzüge der Behandlung von Patienten mit Intoxikation, Hypo- und Hyperthermie

Fertigkeiten

- Legen von zentralen venösen Kathetern unter Anleitung des diensthabenden Kaderarztes, eines Leitenden Arztes oder des Leiters der Intensivstation (Anwärter FMH Innere Medizin).
- Legen von intraarteriellen Drucksonden
- Legen von Pleuradrainagen bei Ergüssen, Blutungen oder bei Pneumothorax unter Supervision des diensthabenden Kaderarztes, eines leitenden Arztes oder des Leiters der Intensivstation (Anwärter FMH Innere Medizin).
- Durchführen von Kardioversionen bei hospitalisierten und ambulanten Patienten.

2.4.4.4. Nephrologie (6 Monate)

Kennen der häufigen und selteneren, akuten und chronischen nephrologischen Pathologien, deren Differentialdiagnose, Abklärung, Wertung und Behandlung inkl.

- Kennen der Ursachen einer akuten und chronischen Niereninsuffizienz
- Kennen der Indikation für die Nierenbiopsie
- Beurteilen des Urinsedimentes insbesondere hinsichtlich einer Glomerulonephritis
- Mitbetreuen von ambulanten und stationären Patienten mit akuter und chronischer Pyelonephritis, Glomerulonephritis, vaskuläre Nephropathie und Systemerkrankung
- Mitbetreuen von ambulanten Patienten mit chronischem Nierenersatzverfahren inkl. transplantierte Patienten, Hämodialysepatienten und CAPD Patienten.
- Kennen der notwendigen diätetischen Massnahmen bei Patienten mit prä- und terminalen Nierenerkrankungen
- Kennen der Massnahmen zur Erhaltung der Nierenfunktion bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz
- Indikation für die Behandlung mit Erythropoietin
- Indikation für den Beginn eines Nierenersatzverfahrens
- Kennen der Vor- und Nachteile verschiedener Nierenersatzverfahren und deren häufigste Komplikationen

2.4.4.5. Infektiologie (12 Monate)

- Teilnahme an sämtlichen Klinikrapporten sowie an den Klinikweiterbildungen (siehe Weiterbildungskonzept der Medizinischen Klinik).
- Teilnahme an den spitalinternen Fortbildungsveranstaltungen für Spitalärzte und Grundversorger
- Keine allgemeininternistische Patientenbetreuung oder Notfalldienst.
- Teilnahme an ausgewählten internen Weiterbildungen der Abteilung für Infektionskrankheiten des USZ (Fallseminare, Journal Club, wöchentliche infektiologische Fortbildung)
- Teilnahme an den nationalen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen der schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie
- Teilnahme an ausgewählten internationalen Konferenzen und Kongressen.
- Teilnahme an den täglichen Visiten der medizinischen und chirurgischen Klinik in der Intensivstation.

Primärer Ansprechpartner für sämtliche hausinternen infektiologische Konsilien. Die Befunde und Beurteilung werden gleichentags mit dem Chefarzt der medizinischen Klinik besprochen und gegebenenfalls die Patienten noch gleichentags gemeinsam beurteilt. Er verfasst einen abschliessenden Konsiliarbericht, der vom Chefarzt der Med. Klinik visiert wird. Er besucht die betreffenden Patienten gemäss Bedarf während der gesamten Hospitalisation und hält den Dialog mit dem betreuenden Klinikarzt offen.

- Zweimal wöchentlich werden hospitalisierte Patienten, die durch die Infektiologie mitbetreut werden, an einem Infektiologierapport kurz besprochen.
- Der Kandidat übernimmt durch den Chefarzt ausgewählte externe Konsilien an Ort (Vertragskliniken), die gleichentags besprochen werden.
- Telefonische externe Konsilien werden durch den Chefarzt oder den Assistenzarzt durchgeführt. Die Konsilien werden jeweils am Infektiologierapport besprochen.
- Er betreut ausgewählte zugewiesene Patienten mit infektiologischen Fragestellungen in der infektiologischen Sprechstunde.
- Er nimmt am regelmässigen Spitalhygienerapport teil und beteiligt sich aktiv an punktuellen spitalhygienischen Projekten und an der jährlich stattfindenden Prävalenzerfassung nosokomialer Infektionen.
- Er führt unter Anleitung des Chefarztes am Zuger Kantonsspital eine klinische Studie zur Beantwortung einer infektiologischen Fragestellung durch.
- Er stellt mit Unterstützung des Chefarztes am infektiologischen Fallseminar am Unispital Zürich pro Semester mindestens einen infektiologischen Fall vor.
- Der Kandidat ist neben dem auftraggebenden Arzt direkte Ansprechperson des Mikrobiologielabors bei zu definierenden mikrobiologischen Befunden (insbesondere positive Blutkulturen, MRSA, ESBL-Keime, Infektionen bei Fremdkörpern, etc.).
- Er ist erste Ansprechperson bei klinisch-infektiologischen Studien und führt die Studienprotokolle.

2.4.5. Interne Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte der Medizinischen Klinik am Zuger Kantonsspital

2.4.5.1. Obligatorische Veranstaltungen

Diese Veranstaltungen sind für die Assistenten/-innen obligatorisch, die Teilnahme wird mittels einem „Weiterbildungsheft“ kontrolliert. Als Mindestzahl müssen 15 Veranstaltungen pro Semester besucht und dokumentiert werden.

Veranstaltung	Inhalt	Zeitpunkt	Anzahl pro Jahr
Journal Club	Vorstellung und kritische Diskussion von Originalartikeln aus Peer reviewed Journals	Donnerstag 8.15 – 9.00 Uhr	52x
Praktisches Teaching	Praxisnahes Teaching durch interne und externe Referenten (Innere Medizin, Spezialfächer) 2-jähriges Curriculum (vgl. 2.4.5.5.)	Mittwoch 13.00 – 13.45 Uhr	52x
Fallvorstellungen	Spezielle, lehrreiche Fälle werden vorgestellt und gemeinsam diskutiert	Dienstag 16.15 – 17.00 Uhr	52x
Klinisch pathologische Konferenz (CPC)	Interdisziplinäre Fallvorstellungen in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. J. Diebold (Pathologie Kantonsspital Luzern)	Donnerstag 17.00 – 18.00 Uhr	4x
BLS/ACLS Megacode Training	Reanimations-Kurs für <u>alle</u> Klinikärzte, geleitet durch B. Fertig, Incentive Med. Karlsruhe	ganzer Tag	2 x pro Jahr
Kongressberichte/ Blaubuchbesprechung	Zusammenfassende Kurzpräsentation über besuchte Kongresse/ Fachärzte stellen hausinterne Weisungen vor.	Donnerstag 08.15 – 09.00 Uhr	je nach Anfall

2.4.5.2. Fakultative Veranstaltungen

Diese Veranstaltungen müssen nicht obligatorisch besucht werden, ausser es wird ein Patient der eigenen Verantwortung besprochen. Der Besuch wird den Assistenten aufgrund der lehrreichen Inhalte sehr empfohlen, und die dafür benötigte Zeit wird als Arbeitszeit zur Verfügung gestellt.

Veranstaltung	Inhalt	Zeitpunkt	Anzahl/Jahr
Tumor-Board	Interdisziplinäre Vorstellung von onkologischen Patienten	Mittwoch 16.30 – 17.00 Uhr	jede Woche
Diabetes-Kolloquium	Behandlungskonzept von Diabetespatienten wird interdisziplinär (Diabetes- und Ernährungsberatung und Diabetesspezialist) besprochen	Dienstag 13.30 – 14.00 Uhr	jede Woche
CIRS-Meeting	Fallvorstellungen und interdisziplinäre Diskussion eigener und externer Fälle gemäss Komplikationserfassung SGIM		3 x
Besuch Fachdisziplinen / Spezialgebiete	Möglichkeit den Untersuchungen von Fachspezialisten beizuwohnen	jederzeit sofern es die tägliche Arbeit zulässt	

2.4.5.3. Freiwillige Veranstaltungen

Besonders interessierten Assistenten werden während der Freizeit die nachfolgenden Veranstaltungen angeboten.

Veranstaltung	Inhalt	Zeitpunkt	Anzahl/Jahr
Innere Medizin in Praxis und Klinik	Praxisrelevante Themen der Inneren Medizin für die zuweisenden und interessierten Hausärzte, vorgestellt durch interne und externe Referenten	Dienstag 18.45 – 20.00 Uhr (Weiterbildungsveranstaltung gemäss SGIM)	6 x

2.4.5.4. Controlling der Internen Weiterbildungsveranstaltungen

- Der regelmässige Besuch der Weiterbildung wird mittels „Weiterbildungsheft“ kontrolliert. Als Mindestzahl müssen pro Semester 15 obligatorische oder fakultative Veranstaltungen besucht und dokumentiert werden. Visiert werden kann auch der Besuch der Fortbildungsreihe Innere Medizin in Praxis und Klinik. Die Kontrolle der Weiterbildungsbesuche findet anlässlich der Jahresqualifikation statt.
- Jährlich wird unter den Assistenten eine Umfrage zur Qualität und Praxisrelevanz der verschiedenen Weiterbildungen durchgeführt. Je nach Bewertung der einzelnen Weiterbildungen werden Änderungen vorgenommen.
- Der für die Weiterbildung verantwortliche Oberarzt führt eine Kontrolle/Statistik über die von den Assistenten vorbereiteten Weiterbildungen. Jährlich wird das Weiterbildungskonzept vom Oberarzt evaluiert und Änderungsvorschläge gemacht.

2.4.5.5. 2-jähriges, praxisorientiertes Weiterbildungscurriculum für Innere Medizin am Zuger Kantonsspital (wird derzeit überarbeitet)

Woche	gerade Jahre	ungerade Jahre
2	Das Thoraxröntgenbild	Indikationen für MR Untersuchungen
4	Die PAVK	Die Lungenuntersuchung
6	EKG- Quiz	Synkope
8	Fieber bei Neutropenie	Einsatz von Blutersatzprodukten
10	Sonographie: Indikation, Vorteile, Limitation	Einsatz der Katecholamine
12	Grundlagen der Insulintherapie	Grundlagen der Insulintherapie
14	Präoperative Risikostratifizierung	EKG-Quiz
16	Qualität von Studien beurteilen	Antibiotikawahl
18	Angiologische Notfälle	Hepatitis – Diagnostik und Therapie
20	Hypo- und Hyperkaliämie	Das akute Nierenversagen
22	Chronisch – entzündliche Darmerkrankungen	Wissenswertes aus der Urologie
24	Röntgenquiz	Röntgenquiz
26	Therapie der Harnwegsinfekte	LUFU- Befundung
28	Der ORL Status	Schwindel - initiale Abklärungen
30	Minimalabklärung diabetischer Patienten	Der diabetische Fuss
32	Ergometrie (Auswertung und Wertung)	Schilddrüse – Diagnostik und Therapie
34	Osteoporose	Das geschwollene Gelenk
36	Das Kind auf der Notfallstation	Das Kind auf der Notfallstation
38	Pleuraerguss	Nicht invasive Beatmung (CPAP/ BiPAP)
40	Organdiagnostik in der CT des Thorax	Organdiagnostik in der CT des Abdomens
42	Urinanalytik	Urinanalytik
44	Neurologie für Internisten	Die Gastrointestinalblutung
46	Therapie der Pneumonien	Infektiologische Notfälle
48	Mechanische invasive Beatmung	Der PiCCO- Katheter
50	Dysphagie/Aphasie	Vorhofflimmern

2.4.6. Externe Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte der Medizinischen Klinik

Der Chefarzt führt am Universitätsspital Zürich zusammen mit Assistenzärzten im Rahmen des infektiologischen Kolloquiums in der Regel 2 x pro Jahr Fallvorstellungen durch.

Jeweils 1 Assistenzarzt/Oberarzt besucht während des Semesters die Donnerstag-Nachmittag Fortbildung am Universitätsspital Zürich und berichtet dem Team im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltung am folgenden Dienstag über das Gelernte.

Die Assistenzärzte haben im Rahmen der Weiterbildung pro Jahr Anrecht auf 3 Weiterbildungstage. Anwärtern auf den Titel Innere Medizin wird die Teilnahme der SGIM-Jahresversammlung oder einer SGIM-Fortbildung wenn immer machbar ermöglicht. Es werden insbesondere Abwesenheiten für Weiterbildungen, die von der jeweiligen Fachgesellschaft zwingend gefordert sind, möglich gemacht. Den Assistenzärzten kann die Teilnahme an externen Veranstaltungen und Kursen bei guten Qualifikationen teilweise oder vollständig finanziert werden.

Weitere externe Fortbildungen sind Ultraschallkurse für Anfänger und Fortgeschrittene.

Der Chefarzt entscheidet jeweils auf Antrag des Oberarztes und unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen, ob beantragte Weiterbildungen und Kurse am gewünschten Datum ermöglicht werden können.

Die Assistenten werden jeweils über regionale Fortbildungsveranstaltungen informiert, damit diese während der Freizeit besucht werden können. Allenfalls kann der Assistent um eine solche Veranstaltung zu besuchen nach Rücksprache mit dem zuständigen OA das Haus früher als üblich verlassen.

2.4.7. Lernunterstützende Massnahmen für Assistenten und Kader

Die verschiedenen Angebote sind auch unter 1.1.7. erwähnt.

Wissenschaftliche Publikationen, die im Rahmen von wissenschaftlichen Arbeiten gelesen werden müssen, werden über das Sekretariat des Chefarztes kostenlos organisiert und zur Verfügung gestellt.

Internet: Für jeden Assistenten jederzeit verfügbar. Die Assistenten werden von den Kaderärzten laufend über interessante, medizinische Internetseiten informiert und zirka halbjährlich finden interaktive Vorstellungen neuer Internetseiten statt. Die wichtigsten medizinischen Zeitschriften sind für alle Assistenten auch online verfügbar.

Online Lehrbücher: Das Zuger Kantonsspital hat das Lehrbuch UpToDate für alle Klinikärzte abonniert. Die Kapitel werden laufend aktualisiert und die Klinikärzte arbeiten tagtäglich mit diesem nicht mehr wegzudenkenden Angebot.

Das Klinikblaubuch wird bei Bedarf durch das Kader ergänzt, regelmässig aktualisiert und ist im Intranet verfügbar.

Online-Nachschlagewerk „Notfall-Standards“ wird vom Universitätsspital Basel permanent auf den neuesten medizinischen Stand gebracht und hausintern angepasst.

Das Zuger Kantonsspital ermöglicht den in der Weiterbildung tätigen Kaderärzten nach jeweils 10 Jahren Klinikfähigkeit einen **persönlichen Fortbildungsurlaub** an einer ausländischen Klinik ihrer Wahl. Chefärzte haben Anrecht auf ein **Sabbatical** von max. 6 Monaten, bei den leitenden Ärzten beträgt die Dauer 3 Monate.

2.4.8. Dokumentation der Weiterbildung

Bei Arbeitsbeginn werden dem Assistenzarzt die von der Chefärztekommision empfohlenen vorbereiteten Protokollblätter abgegeben. Dort werden die invasiven Eingriffe fortlaufend dokumentiert und vom Kaderarzt, der den Eingriff überwacht hat, visiert. Die Protokollblätter werden anlässlich der Qualifikationsrapporte besprochen. Es liegt in der eigenen Verantwortung des Assistenten die Blätter genau nachzuführen.

Die Assistenten werden angehalten die Dokumentationen der besuchten Kurse und externen Weiterbildungen aufzubewahren.

Zur Dokumentation der internen medizinischen Weiterbildung vgl. 2.4.5.4.

3. Evaluation

Die Evaluationen werden nach 1 Monat mit einem internen Protokoll und nach 12 und 24 Monaten mit dem FMH-Evaluationsprotokoll durchgeführt. Bei Bedarf werden die Evaluationen auch ausserhalb dieser Termine gemacht.

Das Kader der Medizinischen Klinik bespricht anlässlich des wöchentlichen Kaderrapportes jeweils bei kommenden Evaluationen die Performance des Assistenzarztes und einigt sich auf eine gemeinsame Qualifikation. Der Chefarzt verfasst in Zusammenarbeit mit dem hauptsächlich betreuenden Oberarzt einen Qualifikationstext, der dem Assistenten dann anlässlich des Evaluationsgespräches eröffnet wird. Anlässlich der Qualifikation werden die gemachten Fortschritte erwähnt und das Vorgehen, um noch bestehende Schwächen zu korrigieren, im Detail besprochen.

Anlässlich des Evaluationsgespräches wird der Assistent auch dazu ermutigt, ihm aufgefallene Unzulänglichkeiten in den Betriebsabläufen und im Bereiche der Führung zu erwähnen, damit nach Möglichkeit interne Verbesserungen gemacht werden können.

Nach 5 Monaten erfolgt eine Evaluation der Arbeitszeiten des Assistenzarztes. Hierbei werden Soll- und Ist-Arbeitszeit beurteilt und ggf. Optimierungspotential herausgearbeitet.

Baar, Januar 2012

Prof. Dr. med. Markus Vogt

Dr. med. Severa Waldispühl