

# Weiterbildungskonzept für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Medizinischen Klinik des Spitals Uster

Autoren:

Prof. Dr. med. Daniel Franzen, Chefarzt

Maja Attinger Blöchliger, Departementsmanagerin

## Inhaltsverzeichnis

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte .....	2
1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Webseite.....	2
1.2 Anerkennung als Weiterbildungsstätte .....	2
1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte .....	2
1.4 Anzahl Patienten.....	4
1.5 Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%) .....	4
2. Ärzteteam .....	4
2.1 Leiter der Weiterbildungsstätte.....	4
2.2 Stellvertreter des Leiters.....	4
2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte.....	4
3. Einführung beim Stellenantritt .....	6
3.1 Persönliche Begleitung.....	6
3.2 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit .....	7
3.3 Klinikspezifische Richtlinien.....	7
4. Weiterbildungsinhalt.....	7
4.1 Lerninhalte .....	7
4.2 Interventionen, Operationen und andere Massnahmen.....	7
4.3 Rotationen in anderen Disziplinen.....	9
4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern .....	12
4.5 Strukturierte Weiterbildung extern .....	12
4.6 Bibliothek, Dokumentation .....	12
4.7 Forschung.....	12
5. Evaluationen.....	13
5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments .....	13
6. Bewerbung .....	13
6.1 Termin(e) für Bewerbungen.....	13
6.2 Adresse für Bewerbungen .....	13
6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung.....	13

Das Departement Innere Medizin des Spitals Uster ist als ambulante Weiterbildungsstätte der Kategorie V, II für die stationäre Weiterbildung sowie Kategorie A in Allgemeiner Innerer Medizin eingestuft. In dieser Funktion wird die strukturierte Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zum Erwerb des Facharztstitels für Allgemeine Innere Medizin als zentraler Auftrag erachtet.

Die Basis für die Weiterbildung stellen die Weiterbildungsordnung (WBO) und das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der FMH inklusive der Anhänge 1 bis 3 des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) dar.

Die Weiterbildungskonzepte für die stationäre Allgemeine Innere Medizin einerseits und der ambulanten Medizin andererseits werden in den entsprechenden Dokumenten beschrieben.

Wir beschränken uns in diesem Dokument auf die männliche Form.

## 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

### 1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Webseite

Spital Uster  
Departement Innere Medizin  
Brunnenstrasse 42  
Postfach  
8610 Uster  
Tel. +41 44 911 11 11  
[www.spitaluster.ch](http://www.spitaluster.ch)



### 1.2 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Das Departement für Allgemeine Innere Medizin hat aktuell folgende Anerkennungen:

- Stationäre Weiterbildungsstätte: Kategorie A
- Ambulante Weiterbildungsstätte: Kategorie II und IV

### 1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Spital Uster ist ein Grundversorgungspital des Oberen Glatttals und des Zürcher Oberlands und kann folgende Fachrichtungen anbieten. Es übernimmt gleichzeitig die medizinische Grundversorgung für die Stadt Uster und deren Umgebung.

- Allgemeine Innere Medizin
- Angiologie
- Endokrinologie
- Gastroenterologie / Hepatologie
- Geriatrie
- Infektiologie / Spitalhygiene
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Kardiologie / Sportmedizin
- Medizinische Onkologie
- Hämatologie
- Palliativmedizin
- Pneumologie / Schlafmedizin

Konsiliarisch jederzeit verfügbare externe Fachärzte bzw. Fachgebiete:

- Neurologie
- Nephrologie
- Rheumatologie
- Dermatologie
- Psychiatrie (Psychiatrische Klinik Clenia)
- ORL

**Bettenstationen:**

Das Spital Uster betreibt 8 Bettenstationen mit insgesamt 70 Betten, wovon 19 Betten für die Akutgeriatrie zur Verfügung stehen. Zudem versorgt die Innere Medizin die Interdisziplinäre Intensivstation mit 7 Betten.

**Ambulatorien:**

- Angiologie
- Endokrinologie
- Gastroenterologie/Hepatologie
- Infektiologie
- Kardiologie
- Onkologie
- Hämatologie
- Pneumologie
- Palliativmedizin
- Tagesklinik (Medizinisches Ambulatorium)
- Notfallstation/ Notfallpraxis

**Notfallstation:**

Die internistischen Patienten auf der Notfallstation werden von den Dienstärzten sowie den Kaderärzten der Klinik für Allgemeine Innere Medizin betreut. In der Notfallpraxis werden sogenannte „walk in“ Patienten meist ambulant abgeklärt und behandelt. In Notfallpraxis und in der Notfallstation arbeiten Assistenzärzte unter Anleitung von erfahrenen Fachärzten der Allgemeinen Inneren Medizin.

**Organisation:**

In der Notfallstation/ Notfallpraxis werden ausschliesslich Notfallpatienten betreut, d.h. es handelt sich um Konsultationen ohne Terminvereinbarung. In den Ambulatorien gibt es Konsultationen mit und ohne Terminvereinbarung, dort werden auch Langzeitpatienten betreut.

Im Spital Uster ist während 24h/7d ein Facharzt für Radiologie vor Ort oder per Telemedizin verfügbar. Röntgenrapporte durch einen Facharzt Radiologie finden Montag bis Freitag täglich statt.

1x/Woche findet ein interdisziplinäres Tumorboard statt unter der Leitung der Onkologie. Stationäre und ambulante Patienten werden in einem Team aus Onkologen, Internisten, Radiologen, Chirurgen, Gynäkologen, Pathologie und Radioonkologie besprochen.

1.3.1.1.1 Auch sämtliche Subspezialitäten des Spital Uster haben Dienstärzte, die während 24h/7d abrufbar sind.

## 1.4 Anzahl Patienten

- Stationäre Patienten: 4000 Hospitalisationen pro Jahr
- Ambulante Patienten: 48'900 Konsultationen pro Jahr (internistische Patienten auf dem Notfall: 8'637, Spezialsprechstunden: 20'789, Medizinisches Ambulatorium 19'483)

## 1.5 Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

- fachspezifisch 30.6 Stellen
- nicht-fachspezifisch 2 Stellen

Zudem verfügt das Spital Uster anerkannte Weiterbildungsstellen in Gastroenterologie, Kardiologie und Onkologie. Die entsprechenden Anerkennungen für Geriatrie, Palliativmedizin und Intensivmedizin sind im Jahr 2026 zu erwarten.

## 2. Ärzteteam

### 2.1 Leiter der Weiterbildungsstätte

Prof. Dr. med. Daniel Franzen  
Chefarzt Departement Medizinische Dienste  
8610 Uster  
Tel.: + 41 44 911 12 81  
[daniel.franzen@spitaluster.ch](mailto:daniel.franzen@spitaluster.ch)  
Beschäftigungsgrad: 100%

### 2.2 Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Nina Durisch  
Leitende Ärztin, Stv. Departementsleiter Medizinische Dienste  
Fachärztin Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie  
[nina.durisch@spitaluster.ch](mailto:nina.durisch@spitaluster.ch)  
Beschäftigungsgrad: 80%

### 2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

#### **Kaderärzte mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin:**

Dr. med. Claudia Bütikofer, Leitende Ärztin AIM (Pensum: 100% AIM Tagesklinik)

Dr. med. Vladimir Popov, Chefarzt Pneumologie (Pensum: 20% AIM, 60% Pneumologie)

Dr. Jasmin Wani Oberärztin, Pneumologie (Pensum: 40% Pneumologie)

Dr. med. Martino Ruprecht, Oberarzt Innere Medizin, Pneumologie (Pensum: 40% AIM, 40% Pneumologie)

Dr. med. Annekathrin Keller, Oberärztin Innere Medizin und Pneumologie (Pensum: 40% Pneumologie, 40% AIM)

Dr. med. Christian Trachsel, Leiter Intensivstation (Pensum: 60% Intensivstation, 40% AIM)

Dr. med. Patrick Bader, Stv. Leiter Intensivstation (Pensum: 60% Intensivstation, 40% AIM)

Dr. med. Marion Baumann, Chefärztin Akutgeriatrie (Pensum: 100% Geriatrie)

Dr. Karola Hausmann, Leitende Ärztin Akutgeriatrie (Pensum: 60% Geriatrie)

Dr. med. Jonian Sinai, Oberarzt Akutgeriatrie (Pensum: 100% Geriatrie)

Dr. med. Alexander Westphalen, Leiter Kardiologie (Pensum: 60% Kardiologie, 20% AIM)

Dr. med. Daniel Rhyner, Leitender Arzt Kardiologie (Pensum: 60% Kardiologie, 40% AIM)

Dr. Lea Ulrich, Leitende Ärztin Kardiologie (Pensum: 70% Kardiologie, 10% AIM)

Dr. med. Aleksandra Sustar, Oberärztin Kardiologie (Pensum: 80% Kardiologie)

Prof. Dr. med. André Linka, Senior Consultant Kardiologie (Pensum: 20% Kardiologie)

Dr. med. Tobias Kukiolka, Leiter Gastroenterologie und Hepatologie (Pensum: 80% Gastroenterologie)

Dr. med. Cyrill Hess, Leitender Arzt Gastroenterologie (Pensum: 20% Gastroenterologie)

Dr. med. Marc Porzner, Leitender Arzt Gastroenterologie (Pensum: 20% Gastroenterologie)

Dr. med. Marian Pott, Oberarzt Gastroenterologie (Pensum: 80% Gastroenterologie)

Dr. med. Sivan Schipper, Leiter Palliative Care (Pensum: 80% Palliative Care, 20% AIM)

Dr. sc. nat. Sara Burkhard, Oberärztin Innere Medizin und Infektiologie (Pensum: 50% AIM, 50% Infektiologie)

Dr. Selene Bombaci, Oberärztin Innere Medizin (Pensum: 60% AIM)

Dr. Mile Vidovic, Leitender Arzt Endokrinologie und Diabetologie (Pensum: 100% Endokrinologie)

Dr. Maria Mathiopolou, Oberärztin Endokrinologie (Pensum: 80% Endokrinologie)

Dr. Sebastian Abele, Oberarzt i.V. Allgemeine Innere Medizin (Pensum: 80% AIM)

Dr. Chen I-Chun, Oberärztin i.V. Allgemeine Innere Medizin (Pensum: 100% AIM)

Dr. med. Patrizia Sager, Oberärztin Innere Medizin (Pensum: 60% AIM)

PD Dr. med. Antonios Kolios, Leitender Arzt Immunologie/Dermatologie (Pensum: 20% AIM)

Dr. med. Axel Mischo, Chefarzt Onkologie (Pensum: 100% Onkologie)

Dr. med. Michael Ruschel, Leitender Arzt Hämatologie (Pensum: 100% Hämatologie)

Anzahl Vollzeitstellen:

- 4 Allgemeininternistische Oberärzte, davon 2 mit Doppelfacharzttitel (2.1 FTE)
- 2 Oberärzte i.V. (1.8 FTE)
- 32 Assistenzärzte
- 8-9 Wahljahrstudenten (Unterassistenten)

Das ganze Kader AIM ist, bis auf einige Oberärzte mit einer Teilzeitanstellung von je 50%, vollamtlich angestellt.

Drei Assistenzärzte verfügen über eine Teilzeitanstellung (Pensum 80-90%). Das Spital Uster setzt sich dafür ein, dass unsere Assistenzärzte nach ihrem Mutterschaftsurlaub auch in Teilzeit-Anstellung ihre Weiterbildung bei uns fortführen können.

### 3. Einführung beim Stellenantritt

Die Anstellung als regulärer Assistenzarzt erfolgt in der Regel für zwei Jahre. Die Probezeit beträgt 3 Monate. Eine Verlängerung der Anstellung um ein weiteres Jahr, wie auch eine Beförderung zum Oberarzt i.V. und dann zum regulären Oberarzt, ist möglich. Als ambulante Weiterbildung für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin werden maximal 1.5 Jahre anerkannt. Für die Weiterbildung zum Spezialisten gelten die Richtlinien der jeweiligen Fachgesellschaften.

Die Rotationen werden allen interessierten Assistenzärzten angeboten. Es besteht zusätzlich nach zweijährigem Einsatz in der Allgemeinen Inneren Medizin die Möglichkeit, für 6 Monate in die Hausarztmedizin oder Onkologie oder für 3 Monate in die Endokrinologie zu rotieren. Die Möglichkeit einer 6-monatigen Praxisassistenz kann sowohl von zukünftigen Spitalinternisten als auch von zukünftigen Hausärzten genutzt werden.

Der Einsatz auf dem Notfall/ in der Notfallpraxis eignet sich sowohl für zukünftige Grundversorger als auch für zukünftige Spitalärzte. Der erste Einsatz auf dem Notfall erfolgt frühestens ab dem 4. Anstellungsmonat. In der Regel werden alle Assistenzärzte auf dem Notfall/in der Notfallpraxis eingesetzt. Die Rotation dauert in der Regel 2 x 12 - 16 Wochen.

Die Rotation in die einzelnen Sprechstunden/Ambulatorien dauert in der Regel 1 - 3 Monate, in die Intensivstation 4 Monate, in die Sonographie 2 Monate.

Jeder neu eintretende Assistenzarzt nimmt am ersten Tag an der offiziellen Einführung teil, die durch die Verwaltung des Spitals Uster organisiert wird. Jeder neue Assistenzarzt wird die erste Woche durch einen erfahrenen Kollegen und einen Oberarzt nach einem strukturierten Einführungsprogramm mit den betriebsspezifischen Gegebenheiten vertraut gemacht. Hierzu gehört auch die Führung der Krankengeschichte, Berichtswesen, Tagesablauf, Dienstorganisation, Weiterbildungsmöglichkeiten, Dienst- und Ferienregelung. Diese Informationen werden bei Eintritt ebenfalls schriftlich abgegeben und zusätzlich auch elektronisch im Intranet zur Verfügung gestellt. Ebenso werden den betreffenden Assistenzärzten Tages- und Wochenpläne mit Angabe der Rapportzeiten und der Fortbildungsveranstaltungen zugänglich gemacht.

Die Apotheke informiert alle neu eintretenden Assistenzärzte über medikamenten- und apothekenspezifische Belange. Analog verfahren die Physiotherapie und die Diabetesberatung.

Jeder Assistenzarzt hat ein persönliches, tragbares Telefon und einen eigenen Arbeitsplatz, der mit einem PC ausgerüstet ist. Mit diesem hat er Zugriff auf das Klinikinformationssystem (KISIM) mit integrierten Laborwerten und Verknüpfung auf die Plattform für Bilddaten und importierte Dokumente (Synedra) sowie das Internet.

#### 3.1 Persönliche Begleitung

Prof. Dr. med. Daniel Franzen ist der verantwortliche Leiter für die Weiterbildung. Er wird dabei unterstützt vom ganzen Kader des Departements Innere Medizin.

Jedem neu eintretenden Assistenzarzt wird ein Tutor aus dem Team der Kaderärzte und der erfahrenen Assistenzärzte zugeteilt. Der Kaderarzt ist erster Ansprechpartner für administrative und organisatorische Fragen und führt regelmässig alle drei Monate ein Gespräch mit den zugeteilten Assistenzärzten.

Für berufliche und persönliche Anliegen des Assistenzarztes sind Gespräche mit dem Tutor resp. den Vorgesetzten jederzeit möglich.

Im Einführungsgespräch mit dem Chefarzt resp. seinem Stellvertreter werden die Ziele besprochen und vereinbart. Zu diesem Zeitpunkt werden auch das Berufsziel des Weiterzubildenden und die gewünschten Einsatzorte besprochen.

### 3.2 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Ein CIRS (Critical Incident Reporting System) in Form eines computerbasierten anonymisierten Fehlermeldesystems ist im Spital Uster im Einsatz.

### 3.3 Klinikspezifische Richtlinien

Klinikspezifische Richtlinien befinden sich im Blaubuch im Intranet.

## 4. Weiterbildungsinhalt

### 4.1 Lerninhalte

Der Inhalt der Weiterbildung mit theoretischem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht den Vorgaben im Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin.

Im Departement Innere Medizin mit den Bettenstationen, den verschiedenen Fachambulatorien, dem Notfall und den Möglichkeiten der Praxisassistenz bestehen sehr gute Voraussetzungen für eine Weiterbildung zum Hausarzt. Zusätzlich ist das Departement Innere Medizin mit der Medizinischen Intensivstation, den internistischen Subspezialitäten und dem Notfall auch in der Lage, die Weiterbildungsinhalte für den zukünftigen Spitalinternisten abzudecken.

### 4.2 Interventionen, Operationen und andere Massnahmen

#### Interventionen

- Anoskopie
- Aszitespunktion
- Auf der Intensivstation: Arterienkatheter und Einlage von Sheldonkathetern
- Doppler-Druckmessung an den Knöchelarterien
- Einlage eines Urinkatheters
- Epistaxis-Blutstillung
- Fachspezifische Präsentationen
- Gelenkspunktion
- Instruktion Peak Flow-Messung
- Instruktion Selbstmessung Blutdruck, Blutzucker, Prothrombinzeit
- Kardiopulmonale Reanimationen
- Knochenmarkspunktion und Knochenmarksbiopsie
- Legen eines Venflons
- Lumbalpunktion
- Magensonde
- Mini-Mental-Status
- Ophthalmoskopie
- Otoskopie und Ohrspülung
- Periphere Arterienpunktion

- Peripherer Venenzugang
- Pleurapunktion und Einlage eines Pleuradrains
- Reservoirsystem: Injektion/Spülung/Port-a-Cath
- Schellongtest
- Subclavia-/ Jugularis-Kathetereinlage

### Beurteilung von

- Ruhe-EKG, Belastungs-EKG (Ergometrie), 24h-EKG/Telemetrien/Blutdruck-Messung
- Lungenfunktion (Spirometrie)
- Blutbild (maschinelle Analyse und Ausstrich)
- Urinsediment (Laborkurs)
- Sputum
- Grampräparat
- Einfach Mikrobiologie
- Spiroergometrie

### Ultraschall

- Restharnidentifikation
- Pleuraerguss
- Aszites
- POCUS, allfällig weiterführende Ausbildung gemäss separatem Curriculum zum Fähigkeitsausweis Abdomen-Sonographie der SGUM

### Zu erlangende Kompetenzen

- Umfassende Betreuung von Patienten unter der Supervision eines Kaderarztes
- Erhebung von Anamnese und vollständigem klinischem Status
- Erstellung einer Gesamtbeurteilung, inkl. Differentialdiagnose aus Anamnese und klinischen Befunden und Einleitung von zielführenden und ökonomisch sinnvollen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen
- Interpretation der Resultate von Blut-, Liquor-, Pleura-, Aszites-, Urin-, Stuhl-, und Sputumuntersuchungen, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion
- Erstellung des kurz- oder langfristigen patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit dem Patienten und seinen Angehörigen
- Erkennen und Behandeln der häufigen Infektions-, Herz-Kreislauf-, Magen-Darm-, Blut-, Nieren-, Lungen-, endokrinologischen, neurologischen, hämato-onkologischen und rheumatologischen Krankheiten sowie Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Störungen
- Erkennen und Behandeln von allergischen Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie
- Rationeller Medikamenteneinsatz und Anpassung der Dosierung von Medikamenten
- Kennen palliativer Massnahmen bei Patienten mit präterminalen und terminalen Krankheiten
- Einbezug medizinethischer Aspekte in die Beurteilung
- Interpretation von radiologischen Untersuchungen
- Erstellen von medizinischen Dokumenten wie Krankengeschichten, Rezepte, Zeugnisse und Arztberichte
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation
- Mitarbeit an klinisch-wissenschaftlichen Arbeiten (optional)
- Selbständige Durchführung und Interpretation von Bedside-Sonographien

## 4.3 Rotationen in anderen Disziplinen

### **Notfallstation**

Rotationsdauer: mindestens 2 x 12 - 16 Wochen

Auf dem Notfall betreuen unsere Assistenzärzte sowohl notfallmässig hospitalisierte als auch ambulante Patienten. Eine Supervision durch einen internistischen Kaderarzt ist gewährleistet.

Halb- bis ganztägige Einführung mit Vermittlung von Arbeitsabläufen, Dokumentation, Richtlinien und Vertrautmachen mit technischen Geräten. Die ersten vier Tage werden im Frühdienst absolviert.

- Erkennen von Notfallsituationen und korrekte Triage von Patienten aller medizinischen, pädiatrischen und neurologischen Bereiche
- Problemorientierte Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Diagnostik bei notfallmässig zu hospitalisierenden und ambulanten Patienten
- Kennen und Durchführung der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand, schweren metabolischen Störungen, Bewusstseinsstörung inkl. Intoxikationen
- Durchführung von notfallmässigen diagnostischen oder therapeutischen Interventionen (Pleurapunktion, Lumbalpunktion, Aszitesentlastung, etc.)
- Durchführung von diagnostischen Ultraschalluntersuchungen unter Supervision
- Indikationsstellung zur Postexpositionsprophylaxe nach Stichverletzungen
- Stellungnahme zu wichtigen reise- und forensisch-medizinischen Problemen (z.B. Impfungen, Alkoholproben)
- Gezielter Beizug von Kollegen der anderen Kliniken und Durchführung von Konsilien bei Patienten der anderen Fachgebiete
- Beantworten des Telefons für den ärztlichen Notfalldienst / der hausärztlichen Notfallnummer
- Triage der Anrufe bezüglich notwendiger Spitalbesuche

Auf dem Notfall ist ein allgemeininternistischer Kaderarzt vor Ort resp. jederzeit abrufbar. Sämtliches Kader auf der Notfallstation sind Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin. Der Notfalleiter verfügt zusätzlich über den Fähigkeitsausweis Notfallmedizin SGNOR und Ultraschall.

### **Notfallpraxis**

Rotationsdauer: 2 x 2 Wochen

Selbständige Betreuung von sogenannten „walk in“ Patienten in der Notfallpraxis unter Supervision durch einen erfahrenen Kaderarzt.

- Einschätzung des Schweregrads der Erkrankung und Beurteilung, ob eine ambulante oder stationäre Abklärung und Behandlung notwendig ist
- Kenntnis der Diagnostik und Behandlung der häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen (Notfall-)Praxis (Fieber, Husten, Schwindel, Rückenschmerzen, Atemnot, Übelkeit, Bauchweh, Durchfall, Erbrechen, usw.)
- Fokussierte, problemorientierte Anamnese und Untersuchung
- Kenntnis einer fokussierten sonographischen Abdomen-Untersuchung
- Durchführung von kleinchirurgischen Eingriffen wie Wundversorgung

In der Notfallpraxis ist in der Regel mindestens ein Facharzt für Allgemeine Innere Medizin während der ganzen Arbeitszeit präsent bzw. abrufbar. Der Leiter Notfall ist vor Ort für die Weiterbildung und Supervision verantwortlich.

### **Medizinisches Ambulatorium (Tagesklinik)**

Rotationsdauer: 3 Monate

- Selbständige Betreuung von ambulanten Patienten mit geplanten und ungeplanten Terminen unter Supervision durch einen erfahrenen Kaderarzt AIM, welcher während der gesamten Arbeitszeit präsent ist.
- Einschätzung des Schweregrads der Erkrankung und Beurteilung
- Kenntnis der Diagnostik und Behandlung der häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen Praxis
- Fokussierte, problemorientierte Anamnese und Untersuchung
- Vertiefte und ausführliche internistische Abklärung bei unklaren, komplexen Krankheitsbildern
- Kenntnis einer fokussierten sonographischen Abdomen-Untersuchung
- Durchführung von Punktionen, intravenösen Therapien, Beurteilung, Indikationsstellung und Koordination von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- Führen einer eigenen Sprechstunde unter Supervision eines Kaderarztes

### **Kardiologisches Ambulatorium/Funktionsdiagnostik**

Rotationsdauer: 4 Wochen

Selbständige Betreuung von Patienten des kardiologischen Ambulatoriums unter Supervision durch einen Kaderarzt Kardiologie.

- Kenntnis der häufigen und selteneren, akuten und chronischen kardiologischen Erkrankungen, deren Abklärung, Risikostratifizierung, Differentialdiagnosen und Therapie
- Indikationsstellung, Nachkontrolle, Wertung der Resultate von diagnostischen und therapeutischen nicht-invasiven Eingriffen
- Durchführung und Beurteilung von Ruhe- und Belastungs-EKGs, 24-Std-EKGs, Lungenfunktionen und Spiroergometrien
- Teaching in Rhythmologie, Interpretation von Echokardiographie-Befunden
- Teilnahme an den Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen, Journal Club

Im Funktionslabor sind mehrere Fachärzte Allgemeine Innere Medizin mit Subspezialität Kardiologie während der ganzen Arbeitszeit präsent. Der Leiter des Ambulatoriums ist vor Ort für die Weiterbildung und Supervision verantwortlich.

### **Onkologisches Ambulatorium**

Rotationsdauer: 6 Monate nach 2 Jahren AIM

Selbständige Betreuung von Patienten des onkologischen Ambulatoriums unter Supervision eines Kaderarztes Onkologie.

- Kenntnisse der wichtigsten Tumoren und hämatologischen Erkrankungen und deren Behandlung
- Kenntnisse der Grundsätze der onkologischen Behandlung
- Kenntnisse der Nebenwirkungen der onkologischen Behandlung
- Umsetzung gezielter supportiver Massnahmen
- Kenntnisse onkologischer Notfälle
- Kann schlechte Nachrichten vermitteln (Kommunikationstraining)
- Kann Patienten im ambulanten Setting managen (vorausschauende Planung, Entscheidungsfindung, Hospitalisation)

Im onkologischen Ambulatorium sind mehrere Fachärzte Allgemeine Innere Medizin mit Subspezialität Onkologie während der ganzen Arbeitszeit präsent. Der Leiter des Ambulatoriums ist vor Ort für die Weiterbildung und Supervision verantwortlich.

### **Praxisassistentz**

Rotationsdauer: 4 - 6 Monate

Für angehende Hausärzte und auch künftige Spitalinternisten besteht die Möglichkeit einer 6-monatigen Praxisassistentz bei einem niedergelassenen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin.

### **Intensivstation**

Rotationsdauer: 4 Monate

Unter Supervision eines Kaderarztes Beurteilen und Behandeln von kritisch kranken und instabilen Patienten.

Manuelle Fähigkeiten wie Legen von arteriellen Kathetern radial und inguinal, Legen von zentralvenösen Kathetern, Legen von Pleuradrainagen, Elektrokonversionen werden im Rahmen der Rotation gelehrt und im Verlauf selbständig durchgeführt.

Ebenso Grundkenntnisse der invasiven und nicht-invasiven Beatmung. Indikationsstellung und Durchführung einer Thrombolyse bei CVI. Hämodynamisches Monitoring (PiCCO; Pulmonalkatheter). Formen der Nierenersatzverfahren und ihre Indikation.

### **Geriatric**

Rotation: 2 Monate

Multiprofessionelle Erfassung, Beurteilung und Behandlung von akutgeriatrischen Patienten, welche an der hausinternen geriatrischen Akutrehabilitation teilnehmen. Zudem besteht die Möglichkeit der ärztlichen Betreuung eines Alters- und Pflegezentrums (Heime Im Grund, Uster), welches ärztlich durch das Spital Uster betreut wird.

### **Sonographie**

Eine 2-monatige Rotation am Ende der Anstellungsperiode bzw. im Anschluss wird angeboten. Zusätzlich besteht während der Rotation auf den Notfall die Möglichkeit, unter der Anleitung und Supervision des Leitenden Arztes Notfallmedizin, das Sonographieren zu erlernen.

### **Palliativstation**

Rotation: 1 - 2 Monate

Multiprofessionelle Erfassung, Beurteilung und Behandlung von palliativmedizinischen Patienten, welche auf der hauseigenen Palliativstation behandelt werden.

#### 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

- Dienstag bis Freitag: Challenger (5 min): Kurzes Teaching durch Kaderärzte, Assistenzärzte, Unterassistenten
- Montag: Fortbildung Intensivmedizin (Telemedizinische Übertragung USZ) (45min)
- Dienstag: Internistisches Curriculum (60 min)
- Mittwoch: Internistische Fallvorstellung (45 min)
- Donnerstag: Journal Club (45 min)
- Freitag: Trouble Shooting (45 min)
- 4 x / Jahr: Morbiditäts-& Mortalitätskonferenz (60 min)
- 7 x / Jahr Interdisziplinäre Weiterbildungen für Hausärzte und Spitalärzte
- 1-2 x / Jahr Zertifiziertes Schockraumtraining
- 1-2 x / Monat In-House Autopsien von verstorbenen Patienten durch Kollegen der Pathologie des USZ

Des Weiteren finden regelmässig hausinterne BLS-Übungen statt. Sowohl der ACLS- als auch der IPS-Kurs USZ sind Voraussetzung für die beliebte Rotation auf der Interdisziplinären Intensivstation und werden daher finanziell unterstützt.

#### 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

Der Weiterzubildende hat bis zu 5 Tagen pro Jahr die Möglichkeit, externe, von der SGAIM anerkannte Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen.

#### 4.6 Bibliothek, Dokumentation

Online-Zugang von jedem Arbeitsplatz auf folgende Ressourcen:

- UpToDate
- Pubmed
- Medstandards der Uni Basel
- Annals of Family Medicine
- New England Journal of Medicine

Journals im Print-Format:

- New England Journal of Medicine
- British Medical Journal
- Journal of the American Medical Association
- Chest

Die Assistenzärzte dokumentieren ihre erworbenen Fähigkeiten selbstverantwortlich im Logbuch.

#### 4.7 Forschung

Möglichkeiten zur Mitarbeit an wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen sind vorhanden und werden gefördert.

## 5. Evaluationen

### 5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments

Nach dem Eintrittsgespräch in der ersten Woche wird ein Evaluationsgespräch im Abstand von ca. 3 bzw. 6 Monaten mit dem Tutor bzw. Tutor und Weiterbildungsleiter durchgeführt. Letzteres wird im FMH-Evaluationsprotokoll dokumentiert. 12-monatlich wird im Rahmen des Evaluationsgesprächs auch ein FMH-Zeugnis ausgestellt.

## 6. Bewerbung

### 6.1 Termin(e) für Bewerbungen

Die Terminkoordination erfolgt über das Chefarztsekretariat.

### 6.2 Adresse für Bewerbungen

<https://www.spitaluster.ch>

### 6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Begleitbrief
- Curriculum vitae
- Zeugnisse

Aktualisiert: November 2025