

**Bitte beachten Sie die Datenschutzrichtlinien, die Patientendaten dürfen die Klinik nicht verlassen, auch nicht in digitaler Form. Missbräuchliche Verwendung ist strafbar!**

**Grundausbildung im Sonderfach Innere Medizin,  
„Ausbildungsordnung neu“**

**Ausbildungsverantwortlicher:  
Univ.-Prof. Dr.med. Robert Gasser PhD. (Oxford, UK)**

**Grundausbildung im Sonderfach Innere Medizin, „Ausbildungsordnung neu“**  
**Ausbildungsinhalte und Ausbildungsplan für 3 Monate Rotation Kardiologie**  
**(Ausbildungsverantwortlicher: Univ.-Prof. Dr. med. Robert Gasser PhD)**

## Grundausbildung

**Die Grundausbildung in den internistischen Sonderfächern hat folgende Merkmale (Samonigg/Rosenkranz):**

27 Monate Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin:  
Die Anforderung des Rasterzeugnisses ist nur durch Rotation zu erfüllen.  
Kurse mit Kernkompetenzvermittlung (z.B. Echokardiographie, Oberbauchsonographie)  
Die Reihenfolge zwischen der Rotation kann insbesondere in den ersten 12 Monaten flexibel gestaltet und entsprechend den Gegebenheiten variiert werden  
Visitorship-Zielsetzung  
Kennenlernen der Aufgaben der Abteilung  
Kennenlernen der Abteilungsmitarbeiter  
Kennenlernen der Möglichkeiten der Abteilung  
Stärkung des Zusammenhaltes innerhalb der UKIM  
Jede Abteilung besitzt auch einen signifikanten Anteil an Allgemeininternistischen Patienten, daher auch breite Ausbildung garantiert

### **Zeitliche Zuordnung an der UKIM**

Zuordnung	Rosenkranz
Stammabteilung	3
Stammabteilung	3
Kardiologie	3
Gastroenterologie	3
EBA/ICU	3
EBA/ICU	3
2 Fächer aus 6 (Angio, Endo, Häm-Onko, Nephro, Rheuma, Pulmo) à 3 Monate*	3
verpflichtendes Visitorship à 3 Wochen an den verbleibenden Abteilungen	3

\* für Stammabteilung Kardio bzw. Gastro-Auszubildende müssen 3 statt 2 Fächer belegt werden **27 Monate**



**Zeitliche Zuteilung an der Kardiologie:**

1. Monat: Bettenstation Kardiologie
2. Monat: Ambulanzbereich Kardiologie
3. Monat: Kardiologische Intensivstation (KIS)

**1.) Bettenstation – 1. Monat**

Abläufe: Im Sinne einer morgendlichen Besprechung („Kadexvisite“) werden mit dem in Ausbildung Stehenden alle Patienten, die ihm zugeordnet sind, durch einen Facharzt besprochen. Danach erfolgt die Visite, wo im Gespräch mit den Patienten die Einzelheiten zwischen Patienten, Facharzt und auszubildendem Arzt erörtert werden, in gemeinsamer Visite mit dem Pflegepersonal. Am Nachmittag findet auf der Bettenstation noch einmal eine Besprechung („Kadexvisite“) statt. Hier werden mit den Auszubildenden ebenfalls noch einmal gemeinsam mit der Pflege alle Fragen bezüglich neu aufgenommenen Patienten, aber auch allen anderen Patienten und deren Befunde besprochen. Ansprechpartner für Ein- und Zuteilung ist der Leitende OA. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Fruhwald.

Bed-Side-Teaching: auf der Bettenstation erfolgt bzgl. der einzelnen Fertigkeiten mittels Anlernen durch den Facharzt und selbständiger Durchführung (Beispiel Entfernung arterieller Schleusen, Cava-Katheter entfernen, Akutereignisse (Reanimation etc.)).

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten: Weiters erhalten die auszubildenden Ärzte entsprechend den Ausbildungsrichtlinien für das Sonderfach Innere Medizin die Möglichkeit, auf die bei allen Patienten angefertigten EKGs zurückzugreifen und diese selbstständig zu beurteilen. Alle Therapiekonzepte inklusive Primär- und Sekundärprävention sowie invasiver kardiochirurgischer Therapie werden gemeinsam mit den Auszubildenden in Form eines Plans für jeden Patienten festgelegt und durch täglichen Dekurs dokumentiert. Dem Auszubildenden wird eigenverantwortlich eine bestimmte Anzahl von Betten zugeteilt, welche er selbstständig führt und dabei von einem Facharzt begleitet wird. Anamnese, physikalische Krankenuntersuchung, Anlegen und Führen der Krankengeschichte und Fieberkurve können in diesem Setting gut erlernt werden. Im Kontext der stationären Ausbildung werden auch alle SOPs sowie das eigens für die kardiologischen Bettenstationen verfasste Stations-ABC mit den Auszubildenden besprochen und umgesetzt.

Schwerpunkte: bezüglich der Ausbildungsinhalte im Rahmen der stationären Ausbildung bilden das Gerinnungsmanagement von kardiologischen Patienten, das Management von chronischer und akuter Herzinsuffizienz, Koronarer Herzkrankheit, erworbenen Herzklappenfehlern, entzündlichen Herzerkrankungen und Kardiomyopathien, arterieller Hypertonie, kardiologischen Standardsituationen, Reanimation und Notfall auf Station sowie primäre und sekundäre Prävention im Herz-Kreislaufbereich.

Case in the Box: den auszubildenden Ärzten wird bei Eintritt in die Kardiologie (in digitaler Form) das Lehrbuch „Kompendium Klinischer Elektrokardiographie“ (Standardwerk; Liebmann, Scherr, Gasser; CM Verlag) als Einführung in das Befunden von EKGs zur Verfügung gestellt. Weiters erhält jeder Auszubildende 150 Patienten-EKGs als PDF. Sollte die Anzahl von 150 EKGs von Patienten im stationären und ambulanten Bereich vom Auszubildenden nicht erreicht werden, können die fehlenden Fälle als PDFs der EKGs (nummeriert) als „**Case in the Box**“ separat befundet werden. Der schriftliche Befund, zugeordnet zu der EKG-Nummer, kann dann am Ende der Kardiorotation dem Ausbildungsleiter abgegeben werden, wobei jeder schriftliche Befund als ein Fall gezählt wird. Somit kann sichergestellt werden, daß auch im Falle von Urlaub, Krankheit, etc. der **gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsinhalt EKG** erreicht werden kann. Die EKGs stammen alle von unserer Abteilung und entsprechen lehrreichen Fällen, wie sie im Alltag vorgefunden werden, nicht idealisiert oder optimiert, es finden sich daher auch typische Artefakte, Probleme, die durch Filter oder Nicht-Filter entstehen, typische elektrische Störsignale, unruhige Patienten etc.

## **2.) Kardiologischer Ambulanzbereich – 2. Monat**

Abläufe: Im Ambulanzbereich erfolgt die Aufnahme von Patienten zur Herzkatheteruntersuchung oder kardiologischen Eingriffen. In der „Aufnahme“ ist der/die in Ausbildung Befindliche gefordert, alle Befunde zu sichten, die Indikation für Eingriff oder Untersuchung aus der Zuweisung noch einmal zu überprüfen und danach eine Entscheidung zu treffen, welche dann von einem Facharzt vidiert wird, worauf die PatientIn auf die Station weitergeleitet wird. Da dieses Aufnehmen und Überprüfen von aufzunehmenden PatientInnen und die Zusammenschau der damit verbundenen Befunde einen wichtigen Lerneffekt hat, wird der/die Auszubildende einen Teil der Ausbildung in der Aufnahme verbringen. Dort wird die Gesamtsicht kardiologischer Fälle unter Zuhilfenahme vorhandener Befunde erlernt. Für organisatorische Abläufe innerhalb der kardiologischen Ambulanz ist der leitende Ambulanzleiter, Doz. Dr. Stoschitzky zuständiger Ansprechpartner. Mit diesem ist auch die Einteilung innerhalb der Ambulanz zu besprechen.

a) Echokardiographie: Es ist vorab festzuhalten, dass die Rotation in die kardiologischen Ambulanzen sich nicht auf den Bereich Echokardiographie beschränkt und nicht davon auszugehen ist, dass diese Technik im Rahmen eines Ambulanzmonats nachhaltig erlernt werden kann. Ohne entsprechende Vorkenntnisse (z.B. Grund- und Aufbaukurse der österreichischen Gesellschaft für Kardiologie:

<http://www.atcardio.at/de/arbeitsgruppen/echokardiographie/echokardiographie-kurse/> ) kann eine sinnvolle *praktische* Ausbildung nicht erfolgen, da das Gebiet zu umfangreich ist. Eine solche kann allerdings nach Absolvierung der Kurse im Rahmen der Ausbildung zum Sonderfach Innere Medizin Grundausbildung *Kardiologie als Wahlfach* bei uns gemacht werden. Es hat sich aus unseren Erfahrungen gezeigt, dass eine Einschulung in orientierenden Ultraschall

(Pericarderguß, Wandbewegungsstörung, Klappendysfunktion, Herzhöhlen, LVEF), welcher zum Beispiel im Rahmen der Tätigkeit in einer Notfallaufnahme wertvoll ist, im Rahmen des Routinebetriebes ebenfalls nicht ohne Vorkenntnisse in ausreichendem Maße möglich ist. Daher bietet die Kardiologie jeden ersten Freitag des Quartals eine Einschulung in die Grundkenntnisse der Echokardiographie für jene, die im selben oder im Folgequartal in der kardiologischen Ambulanz eingeteilt sind. Wir empfehlen dringend, entsprechende Vorkenntnisse auch durch Onlinestudium rechtzeitig zu erwerben und empfehlen dazu:

<https://www.youtube.com/watch?v=YNMOrdgGoFo&list=PLdkswmndrdzekq1PfpFbO37E-OnajFcqc>

In unserer Ambulanz werden täglich über 30 Echokardiographien durchgeführt, wodurch es ein Leichtes sein sollte, die vom Gesetz eingeforderte Fallzahl von 30 (in einem Monat ) zu erreichen, wenn entsprechende Vorkenntnisse bestehen und selbstständiges Echokardiographieren unter Aufsicht möglich ist. Der dazu notwendige Ablauf ist jeweils mit der zuständigen FachärztIn im Vorhinein nach Maßgabe der Ambulanzbelastung abzusprechen.

*b) Ergometrie:* den auszubildenden Ärzten wird bei Eintritt in die Kardiologie (in digitaler Form) das eine digitale Unterlage über Indikationen, Durchführung und Beurteilung der Fahrradergometrie) als Lernunterlage empfohlen (<http://www.kup.at/kup/pdf/7255.pdf> ). Weiters erhält jeder Auszubildende 20 Patienten-Ergometrien als PDF zum Selbststudium. In unseren kardiologischen Ambulanzen werden täglich bis uz 10 Ergometrien durchgeführt, die gesetzlich vorgeschriebene Fallzahl von 20 Ergometrien kann so leicht erreicht werden. Dazu ist vorgesehen, dass die auszubildende ÄrztIn die Aufklärung für anfallende Ergometrien macht und diese am Ende beurteilt. Das Vorgehen ist jeweils mit dem Ambulanzleiter bzw. Oberarzt der Ambulanz 5 abzusprechen. Sollte die Anzahl von 20 Ergometrien von Patienten im ambulanten Bereich vom (von der) Auszubildenden nicht erreicht werden, können die fehlenden Fälle als PDFs der Ergometrieausdrucke (nummeriert) als „**Case in the Box**“ separat am Deckblatt befundet werden. Der schriftliche Befund, zugeordnet zu dem entsprechenden Patientenfall, kann dann am Ende der Kardiorotation dem Ausbildungsleiter abgegeben werden, wobei jeder schriftliche Befund als ein Fall gezählt wird. Somit kann sichergestellt werden, dass auch im Falle von Urlaub, Krankheit, etc. der **gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsinhalt Ergometrie** erreicht werden kann. Es sei angemerkt, dass dieses Vorgehen *Case in the Box* auch mit dem Vorstand der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft sowie dem Ausschuss der Primärärzte der österreichischen Kardiologischen Abteilungen (Sitzung 7.6.2017 in Salzburg) abgestimmt ist, da die zentral zu vermittelnde Fertigkeit die Befundung der Ergometrie und nicht das dabei durchgeführte Anlegen des EKG- und Blutdruckgerätes ist. Die Ergometriefälle stammen alle von unserer Abteilung und entsprechen lehrreichen Fällen, wie sie im Alltag vorgefunden werden (nicht idealisiert oder optimiert). Es finden sich absichtlich auch typische Artefakte und unterschiedliche Indikationen.

In den verschiedenen kardiologischen Ambulanzen arbeitet die auszubildende ÄrztIn unter Anleitung selbständig in der Spezialbetreuung von Kardiomyopathie-

Patienten, Patienten mit Vitien bzw. angeborenen Herzfehlern und Subdisziplinen wie Hypertensiologie und Rhythmologie. Die Ausbildung erfolgt dadurch, dass die AssistenzärztIn immer einem Facharzt in der Ambulanz zugeordnet ist und dort unter Anleitung selbständig Untersuchungen durchführt und Therapiekonzepte erstellt. Jeder einzelne Fall wird mit dem in Ausbildung Befindlichen besprochen und Untersuchungsergebnisse von einem erfahrenen Kardiologen vidiert.

c) 24-h Blutdruckmessung: Prinzipiell wurde vereinbart, daß dieser Ausbildungsinhalt von der klinischen Abteilung für Nephrologie vermittelt wird. Allerdings werden auch auf der Kardiologie 24-h Blutdruckmessungen durchgeführt. Dennoch wird den auszubildenden Ärzten bei Eintritt in die Kardiologie (in digitaler Form) eine digitale Unterlage mit 20 Patienten-24-h Blutdruckmessungen als PDF zum Selbststudium übergeben. Richtlinien dazu können unter <http://www.kup.at/kup/pdf/1084.pdf> eingesehen werden. In unseren kardiologischen Ambulanzen werden täglich 24-h RR-Messungen durchgeführt, die gesetzlich vorgeschriebene Fallzahl von 20 24-h RR-Messungen kann auf Wunsch auch bei an der Kardiologie so leicht erreicht werden. Sollte die Anzahl von 20 24-h RR-Messungen von Patienten im ambulanten Bereich vom (von der) Auszubildenden nicht erreicht werden, können die fehlenden Fälle als PDFs der 24-h Blutdruckmessungen (nummeriert) als „**Case in the Box**“ separat befundet werden. Der schriftliche Befund, zugeordnet zu dem Patienten, kann dann am Ende der Kardiorotation dem Ausbildungsleiter abgegeben werden, wobei jeder schriftliche Befund als ein Fall gezählt wird. Somit kann sichergestellt werden, dass auch im Falle von Urlaub, Krankheit, etc. der **gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsinhalt Ergometrie** erreicht werden kann. Es sei angemerkt, dass dieses Vorgehen *Case in the Box* auch mit dem Vorstand der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft sowie dem Ausschuss der Primärärzte der österreichischen Kardiologischen Abteilungen (Sitzung 7.6.2017 in Salzburg) abgestimmt ist, da die zentral zu vermittelnde Fertigkeit die Befundung der 24-h RR-Messungen und nicht das dabei durchgeführte Anlegen des Blutdruckgerätes ist. Die 24-h RR-Messungen stammen alle von unserer Abteilung und entsprechen lehrreichen Fällen, wie sie im Alltag vorgefunden werden (nicht idealisiert oder optimiert). Es finden sich absichtlich auch typische Artefakte und unterschiedliche Indikationen.

In den verschiedenen kardiologischen Ambulanzen arbeitet die auszubildende ÄrztIn unter Anleitung in der Spezialbetreuung von Kardiomyopathie-Patienten, Patienten mit Vitien bzw. angeborenen Herzfehlern und Subdisziplinen wie Hypertensiologie und Rhythmologie. Die Ausbildung erfolgt dadurch, dass die AssistenzärztIn immer einem Facharzt in der Ambulanz zugeordnet ist und dort unter Anleitung Untersuchungen durchführt und sich über Therapiekonzepte informiert. Jeder einzelne Fall wird mit dem in Ausbildung Befindlichen besprochen und Untersuchungsergebnisse von einem erfahrenen Kardiologen vidiert.

d) Management von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH): **Auf Wunsch** der/des Auszubildenden können in Abstimmung mit dem Ambulanzoberarzt auch **1-3 Tage** (immer Montag bis Mittwoch) in der Spezialambulanz für angeborene Herzfehler (an der Kinderklinik) zugebracht werden. In der EMAH Ambulanz wird Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern und auch PatientInnen mit Marfan Syndrom wird durch diese interdisziplinäre Tätigkeit das gesamte Spektrum der nichtinvasiven und invasiven Diagnostik sowie die Behandlung angeboten. Besondere Kenntnisse können so in der Diagnostik und Behandlung folgender Herzerkrankungen erworben werden: operierter oder mit Schirm verschlossener Vorhofseptumdefekt Typ I und Typ II mit/ohne partieller Lungenvenenfehlmündung, operierter Vorhofseptumdefekt Typ I, operierter Ventrikelseptumdefekt, verschlossener Ductus arteriosus, operierte totale Lungenvenenfehlmündung, komplexe, korrigierte oder palliativ operierte kongenitalen Vitien, operierte Fallot'sche Tetralogie /operierte Pulmonalatresie, operierter totaler AV-Kanal, univentrikuläre Herzfehler nach Fontan- und Senningoperation, operierte oder interventionell behandelte Aortenisthmusstenosen, andere Vitien mit relevanten hämodynamischen (Rest-)-Befunden oder mit Eisenmenger Reaktion. Des weiteren konnten Spezialkenntnisse erworben werden im Kontext von Herzkatheteruntersuchungen mit Herzfehler-spezifischen Fragestellungen bzw. spezielle Katheter-Interventionen bei EMAH > 30 Jahre (z.B. Melody Klappen-implantation in Pulmonalisposition und Stentimplantation bei Aortenisthmusstenosen) .

Dadurch kann ein Einblick in die gesamte dafür notwendige Infrastruktur zur klinischen Kontrolle und der speziellen apparativen Diagnostik inkl. Spiroergometrie (umfassende Ausbildung im Ausland), Herzkatheter-Labor, Herz-MRT und Herz-CT, Schrittmacher-Kontrollen von EMAH-Patienten gewonnen werden.

e) *Bereich Rhythmologie:* In Bereich der kardiologischen Ambulanzen gibt es eine Spezialambulanz für Rhythmologie. Hier kann der/die auszubildende Arzt/Ärztin auf Wunsch Kenntnisse über die Auswertung und Programmierung von Herzschrittmachern und über verschiedenen Formen von Rhythmusstörungen gewinnen.

### **3.) Bereich Intensivstation 3. Monat**

Abläufe: An der kardiologischen Intensivstation (9 Betten) werden durch einen ständig anwesenden Facharzt den Auszubildenden alle wesentlichen Kenntnisse in dieser Fachdisziplin vermittelt, dazu gehören das Legen von zentralvenösen Zugängen, das Bedienen der Beatmungsmaschine, elektrische Cardioversion, das Legen von Herzschrittmachern, Intubation und Extubation, Pleurapunktion und aller sonstigen mit kardiologischer Intensivstation verbundenen notwendigen



Kenntnisse. Der Auszubildende hat auf Wunsch die Möglichkeit, allen Fertigkeiten selbst unter Anleitung des Facharztes beizuwohnen und dadurch Kenntnisse zu vertiefen. Morgendliche Besprechung inkl. Visite gibt dem Auszubildenden Möglichkeit, alle Inhalte durch den Facharzt vermittelt zu bekommen und fachliche Fragen beantwortet zu bekommen. Gleichzeitig gibt es Bed-Side-Teaching in allen oben angeführten spezifischen Eingriffstechniken und Fertigkeiten. Ansprechpartner für Ein- und Zuteilung ist der Leitende OA. Assoz.-Prof. Dr. Dirk von Lewinski.

Der Auszubildende wird angehalten, sich mit den intensivmedizinischen Überwachungskurven, Dekursen (im MEDOCS von Auszubildenden durchzuführen) und Plänen für die Patientenbetreuung zu beschäftigen und diese mit dem Facharzt gegebenenfalls zu besprechen. Zu Beginn und am Ende des Regeldienstes am Wochenende bzw. jeweils um 8:00h an Wochenendtagen und an Feiertagen findet unter Anwesenheit des gesamten ärztlichen Stationsteams eine fachärztliche Übergabe aller Patienten am Patientenbett statt. Nach abgeschlossener Einarbeitung werden einzelne Patienten, die der Kollege/die Kollegin in Ausbildung schwerpunktmäßig mitbetreut und können mit dem stationsführenden Oberarzt besprochen. Jeden Morgen findet im Anschluss an die Übergabe eine strukturierte Visite aller Ärzte des Stationsteams zusammen mit der jeweils zuständigen Pflegekraft und bei Bedarf auch der Physiotherapie am Patientenbett statt. Hierbei wird der jeweilige Krankheitsverlauf seit dem Vortag incl. der durchgeführten radiologischen, technischen und labormedizinischen Befunde rekapituliert und besprochen, die einzelnen Organsysteme des Patienten untersucht und besprochen sowie anschließend die weitere diagnostische, therapeutische und pflegerische und ggf. soziale Vorgehensweise abgestimmt. Ist der Patient ansprechbar erfolgt das zentrale Patientengespräch ebenfalls in diesem Rahmen. Zusätzlich werden im Rahmen der Visite die administrativ geforderten (TISS-A, SAPS) und die klinisch und wissenschaftlich bedeutenden (RASS, NRS, SOFA, APACHE etc.) Scores erhoben und dokumentiert. Im Anschluss an die Einarbeitung wird die Visite bei einzelnen Patienten durch den Auszubildenden begleitet. Im Anschluss an die Visite finden die geplanten Entlassungen statt, deren Organisation primär vom stationsführenden Oberarzt erfolgt, dieser aber vom Auszubildenden unterstützt wird. Die während der Visite geplanten und festgelegten Eingriffe (Anlage arterieller und venöser Zugänge, Änderung der Beatmung, Bronchoskopien, Extubationen, Ultraschalldiagnostik, Punktionen, Dialysen u.v.m.) werden durch einen fachärztlichen Kollegen durchgeführt und können durch Auszubildende (nach Maßgabe durch den Facharzt) unterstützend begleitet werden. Ebenso werden Untersuchungen und Therapien (Kardioversion, Schrittmacher-Anlagen, Pleura- oder Aszitespunktionen sowie Katheteranlagen) für externe Stationen im Eingriffsraum der Kardiologischen Intensivstation durch den Facharzt demonstriert. Tracheotomien, PEG-Sonden-Anlagen, Hirndruckmonitoring und Spinalkanalpunktionen sowie Anlagen suprapubischer Katheter werden in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Spezialdisziplinen auf der Station durchgeführt und Kenntnisse darüber können durch Beisein gewonnen werden. Herzkatheterindikationen bzw. kreislaufunterstützende technische Maßnahmen

(Impella, ECMO, VAD, Transplantation) werden je nach Dringlichkeit ad hoc oder aber in regelmäßigen Besprechungen (HTx/VAD Besprechung mit Abteilung für Transplantchirurgie; Katheterbesprechung im Herzkatheterlabor) diskutiert.

*Theoretisches Angebot:* Entsprechend der Geschäftsordnung der gesamten Intensiveinheit der Medizinischen Klinik werden zumindest monatliche Fortbildungen externer und interner Mitarbeiter durchgeführt. Neben diesem Fortbildungsformat werden von dem Stammpersonal der Intensiveinheit zu den wichtigen Krankheitsbildern SOPs erstellt und aktualisiert, die jeweils im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen diskutiert und verbreitet werden. Zusätzliche Schulungen für die technischen Geräte finden teilweise intern und bei invasiveren Verfahren (Dialyse, Impella, ECMO, iLa, fallweise Respirator) auch Fortbildungen durch die jeweiligen Firmenvertreter statt und dürfen von den Auszubildenden besucht werden. Im Rahmen gemeinsamer Besprechungen mit der Pflege finden auch regelmäßige Schulungen durch den Strahlenschutzbeauftragten der Kardiologie statt. Außerhalb der internen Fortbildungen der Intensivstation finden regelmäßige Reanimationsschulungen im Herzkatheter, Strahlenschutzschulungen durch den Strahlenschutzbeauftragten der Kardiologie, regelmäßige Fortbildungen durch externe Referenten im Rahmen der Herzzentrumsfortbildung sowie die verpflichtenden Fortbildungen für Ärzte in Ausbildung der Medizinischen Klinik statt. Jeder Mitarbeiter der Intensivstation hat einen EDV-Zugang zu dem Intranet der KAGES sowie zum Internet mit Zugriff auf alle relevanten Daten- und Publikationsbanken. Im Rahmen der Zugänge über die MedUni sind eine Vielzahl kostenpflichtiger Publikationen frei zugänglich. In der Bibliothek der Intensivstation sind eine Vielzahl medizinische rund insbesondere intensivmedizinischer Standardwerke verfügbar. Zusätzlich gibt es eine Reihe von Lehrbüchern für Auszubildende (Beatmung, Hämodynamik, Dialyse, Ethik etc.).

*Unterstützende Maßnahmen:*

Regelmäßige informelle Evaluationsgespräche finden mit dem Ausbildungsleiter auf monatlicher Basis aber auch situationsbezogen statt, insbesondere nach psychisch herausfordernden Situationen.