



Stadt Zürich
Stadtspital Triemli

Stadtspital Triemli Zürich
Klinik für Innere Medizin
Birmensdorferstrasse 497
CH-8063 Zürich

Tel. +41 44 416 11 11
www.triemli.ch

PD Dr. Lars C. Huber
Chefarzt und Leiter Departement
Innere Medizin und Spezialdisziplinen

Sekretariat +41 44 416 30 02
Fax +41 44 416 30 21

Weiterbildungskonzept Notfallzentrum DIMS Stadtspital Triemli

Dr. Elisabeth Simons
Abteilungsleiterin internistische Notfälle

Dr. Sabine Dinges
Stellvertretende Abteilungsleiterin internistische Notfälle

PD Dr. Lars C. Huber
Chefarzt Klinik für Innere Medizin und Leiter Departement
Innere Medizin und Spezialdisziplinen (DIMS)

2/13

Weiterbildungskonzept und Lernzielkatalog Notfallstation DIMS, Stadtspital Triemli (STZ)

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Lars C. Huber
Chefarzt Klinik für Innere Medizin
Leiter Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen
Stadtspital Triemli Zürich
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich

Telefon: +41 (0)44 416 30 02
Telefax: +41 (0)44 416 30 21
Email: Lars.Huber@triemli.zuerich.ch



3/13

INHALT

1	ALLGEMEINES	4
1.1	Grundlagen	4
1.2	Allgemeine Kenndaten der Weiterbildungsstätte	4
1.3	Ärztliches Team.....	5
1.4	Anerkennung der Weiterbildungsstätte.....	6
2	WEITERBILDUNGSSTELLE	7
2.1	Eignung.....	7
2.2	Zielgruppe	7
2.3	Rotationen.....	7
2.4	Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung	7
2.5	Allgemeine Weiterbildungsziele	7
3	Weiterbildungskonzept.....	8
3.1	Einführung in die Arbeitsstätte.....	8
3.2	Betreuung.....	8
3.3	Zielvereinbarungen.....	8
3.4	Evaluation	8
3.5	Weiterbildungsinhalte	9
3.6	Dokumentation / Monitoring.....	11
3.7	Anpassung des Weiterbildungskonzeptes	12
	ANHÄNGE	13



4/13

1 ALLGEMEINES

1.1 Grundlagen

Das vorliegende Weiterbildungskonzept (WBK) beschreibt das Weiterbildungsangebot der Abteilung für internistische Notfälle im Notfallzentrum des Stadtspitals Triemli Zürich (STZ) und dessen Umsetzung.

Es basiert auf der Weiterbildungsordnung (21. Juni 2000, letzte Revision 28.02.2016) und auf dem Weiterbildungsprogramm (01.01.2011, letzte Revision 05.07.2017) inklusive den publizierten Anhängen 1-3 (Lernziele Basisweiterbildung / Hausarzt / Spitalarzt) der FMH.

1.2 Allgemeine Kenndaten der Weiterbildungsstätte

Das STZ ist ein städtisches, öffentliches akademisches Lehr- und Zentrumsspital des Kantons Zürich. Mit insgesamt 29 Kliniken, Instituten und Abteilungen, 6 Departementen, mehr als 400 ärztlichen Mitarbeitenden und einem grossen städtischen bzw. überregionalen Einzugsgebiet (180'000 bzw. 360'000 Personen) gehört das STZ zu den grössten nicht-universitären Spitalern der Schweiz.

Das Notfallzentrum ist eines der 6 Departemente des STZ und steht unter der Leitung von Prof. Andreas Platz, Chefarzt Allgemein- Hand- und Unfallchirurgie. Das Departement ist organisatorisch in die Abteilungen für internistische und chirurgische Notfälle unterteilt. Die Departementsleitung besteht aus dem Leiter des Departements, den beiden Abteilungsleitern und der Pflegedienstleitung.

Im Notfallzentrum werden jährlich 36 000 Patienten behandelt. Davon sind über 10'000 Patienten stationäre Eintritte, so dass dem Notfallzentrum als Eingangspforte ins Spital eine entscheidende Bedeutung zukommt. Die Abteilung für internistische Notfälle hatte 2017 rund 15'000 Konsultationen, 5800 davon wurden stationär aufgenommen.

Das Notfallzentrum betreibt eine interdisziplinäre Notfallstation, eine Notfallpraxis und ein Gipszimmer. Eine Bettenstation für Kurzhospitalisationen bis 24h wird 04/2018 in Betrieb genommen.

Die Räumlichkeiten der Notfallstation bestehen aus 20 monitorisierten Behandlungsplätzen (inklusive Isolationszimmer), einer Agitationskoje und zwei Schockräumen. Das Institut für Radiologie ist mit konventionellem Röntgen, Computertomographie und Sonographie räumlich in das Notfallzentrum integriert. Ein Facharzt für Radiologie ist an 24h/ 7d verfügbar.



5/13

In der Notfallpraxis werden von 0900 bis 2000 hauptsächlich „walk-in Patienten“ der Triagekategorien 4 (normal) und 5 (nicht dringend) ambulant behandelt. Die Behandlung erfolgt durch ein dafür eingeteiltes Ärzteteam des Notfallzentrums. Ausserhalb der Öffnungszeiten der Notfallpraxis werden sämtliche Patienten auf der Notfallstation behandelt.

Die Fachdisziplinen Innere Medizin und Chirurgie sind mit je einem Ärzteteam aus Assistenzärzten und Kaderärzten 24h/ 7d anwesend und behandeln alle Patienten ausser gynäkologischen und pädiatrischen Notfällen. Dadurch ergibt sich eine enge Zusammenarbeit der Teams untereinander und mit verschiedenen Spezialdisziplinen, insbesondere den Kliniken für Kardiologie, Neurologie, Onkologie, Rheumatologie und Urologie.

1.3 Ärztliches Team

Das gesamte ärztliche Personal für die Abteilung internistische Notfälle wird aus der Klinik für Innere Medizin delegiert. Die Betreuung der medizinischen Patienten erfolgt durch Assistenzärzte der Klinik für Innere Medizin und auf oberärztlicher Ebene durch Internisten mit FMH-Titel Allgemeine Innere Medizin. Die Fachverantwortung für die internistischen Patienten liegt bei der Klinik für Innere Medizin. Das Weiterbildungskonzept der Klinik für Innere Medizin findet sich in einem separaten Dokument.

Die Abteilungsleiterin internistische Notfälle (Dr. med. Elisabeth Simons) und ihre Stellvertreterin (Dr. med. Sabine Dinges) sind leitende Ärztinnen der Klinik für Innere Medizin. Die Abteilungsleiterin ist zusätzlich Mitglied der Departementsleitung des Departements Innere Medizin und Spezialdisziplinen. Sie und ihre Stellvertreterin arbeiten praktisch ausschliesslich im Notfallzentrum (Organigramm im Anhang, B1).

Leitung

Abteilungsleiterin internistische Notfälle, Leitende Ärztin KIM

Dr. med. Elisabeth Simons, FMH Innere Medizin, FA klinische Notfallmedizin SGNOR

Stellvertretende Abteilungsleiterin, Leitende Ärztin KIM

Dr. med. Sabine Dinges, FMH Innere Medizin, FA Klinische Notfallmedizin SGNOR

Oberärzte

Frühdienst 0745 – 1815 Wochentags durch Abteilungsleiterin oder Stellvertreterin

Spätdienst 1300 – 2300

Nachtdienst 0200 – 0800

Notfallpraxis 0900 – 1900 Montag – Freitag

Assistenzärzte

Frühdienst (x2) 0745 – 1630

Mitteldienst 1 1200 – 2030



6/13

Mitteldienst 2	1400 – 2230
Spätdienst (x2)	1615 – 0045
Nachtdienst	2330 – 0800

Dies entspricht 6.2 FTE Oberärzte und 9.4 FTE Assistenzärzte. Das Verhältnis Weiterbildner zu Weiterzubildenden beträgt somit 1.5.

Die Arbeitszeiten werden im PEP-System verwaltet. Die Dienstpläne gewähren die Einhaltung des Arbeitsgesetzes.

1.4 Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildungsstätte ist aktuell für den Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin Kategorie A (3 Jahre) bzw. Kategorie III (beantragt IV; beide 1 Jahr) und als Basisweiterbildung für medizinische Spezialitäten anerkannt.



7/13

2 WEITERBILDUNGSSTELLE

2.1 Eignung

Alle Assistenten sind in der Klinik für Innere Medizin angestellt (siehe separates Weiterbildungskonzept; Organigramm in Anhang 2, B2). Die Stelle wird als 2-Jahres-Curriculum angeboten und eignet sich vor allem für fortgeschrittene Assistenzärzte (ab 2. Ausbildungsjahr) mit dem **Ausbildungsziel FMH Allgemeine Innere Medizin oder einer Spezialdisziplin**. Eine mindestens einjährige Erfahrung in einer anderen klinischen Disziplin (Chirurgie, Anästhesiologie etc) ist für Assistenzärzte in einer früheren Phase der internistischen Ausbildung aber Voraussetzung. Die Weiterbildungsstelle ist für Berufsanfänger oder als internistisches Fremdjahr weniger geeignet.

2.2 Zielgruppe

95% der Assistenzärzte sind Anwärter für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. eine Spezialität, ca. 5% für andere Facharzttitel (Anästhesie etc.). Quoten existieren nicht.

2.3 Rotationen

Die Rotation ins Notfallzentrum findet in der Regel 2-3 Monate nach Stellenantritt und entsprechender Einarbeitung im Stationsbetrieb statt. Sie wird in Blöcken von jeweils 4 Wochen geplant, wobei eine beliebige Anzahl von Blöcken aneinander gereiht werden kann. Der Zeitpunkt des Einsatzes im Notfallzentrum ist abhängig von der Vorerfahrung, den aktuellen Bedürfnissen von Klinik und Dienstplanung und den Wünschen des Assistenzarztes.

Eine Rotation auf die chirurgische Abteilung des Notfallzentrums und in das chirurgische Ambulatorium ist bei Interesse für 6 Monate möglich.

2.4 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Für die Ausbildung im Notfallzentrum sind die Abteilungsleiterin (Dr. E. Simons) und ihre Stellvertreterin (Dr. S. Dinges) in Zusammenarbeit mit dem Kader der Inneren Medizin verantwortlich. Die Endverantwortung liegt beim Leiter der Klinik (PD Dr. Lars C. Huber).

2.5 Allgemeine Weiterbildungsziele

Die Erfüllung der Weiterbildungsziele entsprechend der WBO (Rev. 18.02.2016), Kapitel I, Art. 3. ist gewährleistet. (siehe auch Lernzielkatalog)



8/13

3 Weiterbildungskonzept

3.1 Einführung in die Arbeitsstätte

Vor dem ersten Arbeitstag der **Notfallrotation** findet eine eintägige strukturierte Einführung mit den nachfolgenden Inhalten statt:

- Administration/ Leistungserfassung: Eine Mitarbeiterin des dezentralen Leistungsmanagement führt in administrative Belange und die Leistungserfassung ein.
- Räumlichkeiten/ Geräte: Eine Mitarbeiterin der Notfallpflege übernimmt die Einführung in die Örtlichkeiten und Gerätebedienung.
- Medizinische Abläufe: Die Dienst-Kaderärztin (im Regelfall die Abteilungsleiterin oder ihre Stellvertreterin) führt anhand einer Checkliste und einem schriftlichen Pflichtenheft in die ärztlichen Abläufe ein und eine Kaderärztin der Abteilung für Neurologie macht eine Einführung in die Akutbehandlung des Schlaganfalls (Beilage B3).

3.2 Betreuung

Der dem Assistenzarzt bei Stellenantritt in der Klinik für Innere Medizin zugeteilte Tutor bleibt auch während der Rotation ins Notfallzentrum zuständig. Daneben besteht durch die 24-stündige Anwesenheit der Kaderärzte eine enge Betreuung, die auch regelmässige unmittelbare Feedbackgespräche beinhaltet (siehe auch 3.5.3 Nicht-strukturierte Weiterbildung).

3.3 Zielvereinbarungen

Abläufe von Zielvereinbarungen und Evaluation sind im Weiterbildungskonzept der Klinik für Innere Medizin definiert. Sie unterscheiden sich für die Notfallrotation grundsätzlich nicht: Die Zielvereinbarungen sind Teil der Evaluationsgespräche und werden nach 2-3 Monaten und nach 1 Jahr durchgeführt. Sie werden als solche ausformuliert. Bei Bedarf werden weitere Gespräche zur Führung und Stützung der Assistenzärzte anberaumt (siehe auch 3.4 Evaluation).

3.4 Evaluation

Die Assistenzärzte werden nach acht bis zehn Monaten ihrer Arbeitszeit durch den Tutor evaluiert. Dabei wird differenziert auf Fachkompetenz, Selbstkompetenz, Sozialkompetenz und Führungskompetenz eingegangen.

9/13

Die Beurteilung ist die Zusammenfassung der im Vorfeld von den übrigen Kaderärzten abgegebenen Einzelbeurteilungen. Die Assistenzärzte erhalten ebenfalls ein Formular zur Vorbereitung des Gesprächs und werden aufgefordert, eine eigene Beurteilung abzugeben. Das Gespräch findet mit Tutor und Chefarzt (Chefarzt Stv) statt.

Weitere Evaluationsgespräche finden nach 2-3 Monaten (bei Bedarf), dem ersten Jahr und zweiten Jahr statt, um die Lernfortschritte zu evaluieren und neue Ziele zu definieren.

Am Ende einer Notfallrotation erfolgt ein abschliessendes Feedbackgespräch durch die Abteilungsleiterin oder ihre Stellvertreterin. Eine Zusammenfassung des Gesprächs geht an den Tutor.

Die langfristige individuelle Ausbildungs- und Karriereplanung wird besonders gewichtet.

3.5 Weiterbildungsinhalte

3.5.1 Allgemeine Ziele

Durch die Weiterbildung auf der internistischen Abteilung des Notfallzentrum STZ sollen folgende Ziele erreicht werden.

- Diagnosestellung und Therapieeinleitung bei internistischen ambulanten und stationären erwachsenen Patienten aller Altersgruppen anlässlich ungeplanter Konsultationen
- Kenntnisse über Wirksamkeit, Kosten und Risiken von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen
- Beurteilung der Dringlichkeit und gezielter Einsatz von diagnostischen Massnahmen in Notfallsituationen
- Zusammenarbeit mit Grundversorgern und Spezialisten zur Koordination von Diagnostik und Behandlung ambulanter und stationärer Patienten
- Aufbau einer empathischen Beziehung zu Patienten und Angehörigen
- Verständliche und einfühlsame Kommunikation über Krankheit und mögliche Verläufe
- Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten
- Kennen der eigenen Grenzen
- Entscheidungsfindung bei nicht urteilsfähigen Patienten in deren mutmasslichem Sinne
- Berücksichtigung von psychischen, sozialen und kulturellen Gesichtspunkten

3.5.2 Spezifische Ziele

- Fundierte Erhebung von Anamnese und klinischem Status bei Erwachsenen im ambulanten und stationären Bereich

10/13

- Erlernen der klinischen Fähigkeiten und Sammeln der nötigen Erfahrung, die eine zuverlässige Erstbeurteilung der Patienten ermöglicht
- gezielter Einsatz und Befundinterpretation von radiologischen und labortechnischen Untersuchungen
- Zeitnahe Gesamtbeurteilung auf Basis der vorhandenen Befunde mit Erstellen einer Differentialdiagnose
- Erstellen eines Behandlungsplanes und Entscheid über ambulante oder stationäre Therapiemöglichkeiten, sowie Therapieeinleitung bei akuten Erkrankungen
- Erlernen der Fähigkeit, Patienten und Angehörige über Diagnose, Prognose und Therapieoptionen aufzuklären
- Diagnosestellung und Therapieeinleitung bei häufigen ambulant behandelbaren Beschwerden – unter anderem
 - Infektionen der oberen und unteren Atemwege
 - Hautausschläge
 - Rückenschmerzen
 - Kopfschmerzen
 - Psychosomatische Beschwerden
- Erkennen und Einleiten von Initialmassnahmen bei Notfallsituationen aller medizinischen Bereiche – unter anderem:
 - Akutes Koronarsyndrom
 - Hypertensive Krise
 - Lungenödem
 - Rhythmusstörungen
 - Lungenembolie
 - Respiratorische Insuffizienz bei Asthma/ COPD
 - Sepsis
 - Intoxikationen
 - Schwere Elektrolytstörungen
 - Intestinale Blutungen
 - Akute cerebrovaskuläre Ereignisse
 - Status epilepticus, Koma
 - Anaphylaxie
- Kennen und Ausführen der Massnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand
- Aktive Teilnahme bei Behandlungen im Schockraum
- Erstellen einer Dokumentation für weiterbehandelnde Kollegen
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Arterielle und venöse Punktionen
- Medikamentöse und elektrische Konversionen
- Punktionen von Liquor, Pleura, Aszites, Gelenken
- Kenntnisse der Bedeutung und in der Anwendung eines standardisierten Triage-Systems (im STZ: Manchester Triage System)



11/13

3.5.3 Weiterbildungsveranstaltungen

Die Assistenten nehmen an den obligatorischen Weiterbildungsveranstaltungen von KIM und DIMS teil wenn immer im Schichtplan möglich bzw es der Notfallbetrieb zulässt. Die obligatorischen und fakultativen Weiterbildungsveranstaltungen von KIM/ DIMS sind im Dokument „**Weiterbildungskonzept Klinik für Innere Medizin**“ (Pt 3.4.3, S17ff) aufgeführt. Zusätzlich bestehen in der Rotation im Notfallzentrum die folgenden Weiterbildungsangebote:

Nicht-strukturierte Weiterbildung

- Täglicher strukturierter Übergaberapport mit Fallbesprechung (15min)
- Interaktive Diskussion zu notfallmedizinischen Themen 1x/Woche (15min)
- Eine kaderärztliche Supervision ist zu 100% verfügbar. Grundsätzlich wird jeder Patient mit dem Kaderarzt besprochen. Die Besprechung des Falles mit Differentialdiagnose und Planung von Abklärung und Behandlung erfolgt im Sinne eines Lehrgespräches. Die gemeinsame klinische Visite bietet Gelegenheit für bedside Teaching.
- Alle Berichte werden vom Kaderarzt gegengelesen und bei Bedarf korrigiert und besprochen.

Fakultative Weiterbildung

- Mega-Code 1x/Monat mit Teilnahme jeweils eines Assistenzarztes Medizin trainiert Reanimationssituationen im Team

3.5.4 Lernunterstützende Massnahmen

Alle fixen und mobilen PC-Arbeitsplätze haben einen Internetzugang und bieten Zugriff auf die über die Bibliothek zugänglichen Journals und Datenbanken, die hausinternen Weisungen, zudem das UpToDate und Notfall-Standards.

Die Vorträge von DIMS-Kolloquium und Assistenten-Fortbildungen werden im Intranet aufgeschaltet.

3.6 Dokumentation / Monitoring

Die invasiv durchgeführten Massnahmen (Punktionen, Katheter) und von den Assistenten geführte Gespräche (Diagnosemitteilung, „Breaking Bad News“, etc.) werden von den Assistenten erfasst und vom begleitenden Kaderarzt nach der Durchführung visiert (ABA). Das Logbuch für Innere Medizin wird durch die Assistenten geführt.



12/13

3.7 Anpassung des Weiterbildungskonzeptes

Das Weiterbildungskonzept wird auf der Homepage des Departements für Innere Medizin und Spezialdisziplinen (DIMS) und der FMH publiziert und wird in regelmässigen Abständen den erforderlichen Neuerungen angepasst und überarbeitet.

Zürich, 26.01.2018

Dr. Elisabeth Simons/ Dr. Sabine Dinges/ PD Dr. Lars C. Huber



13/13

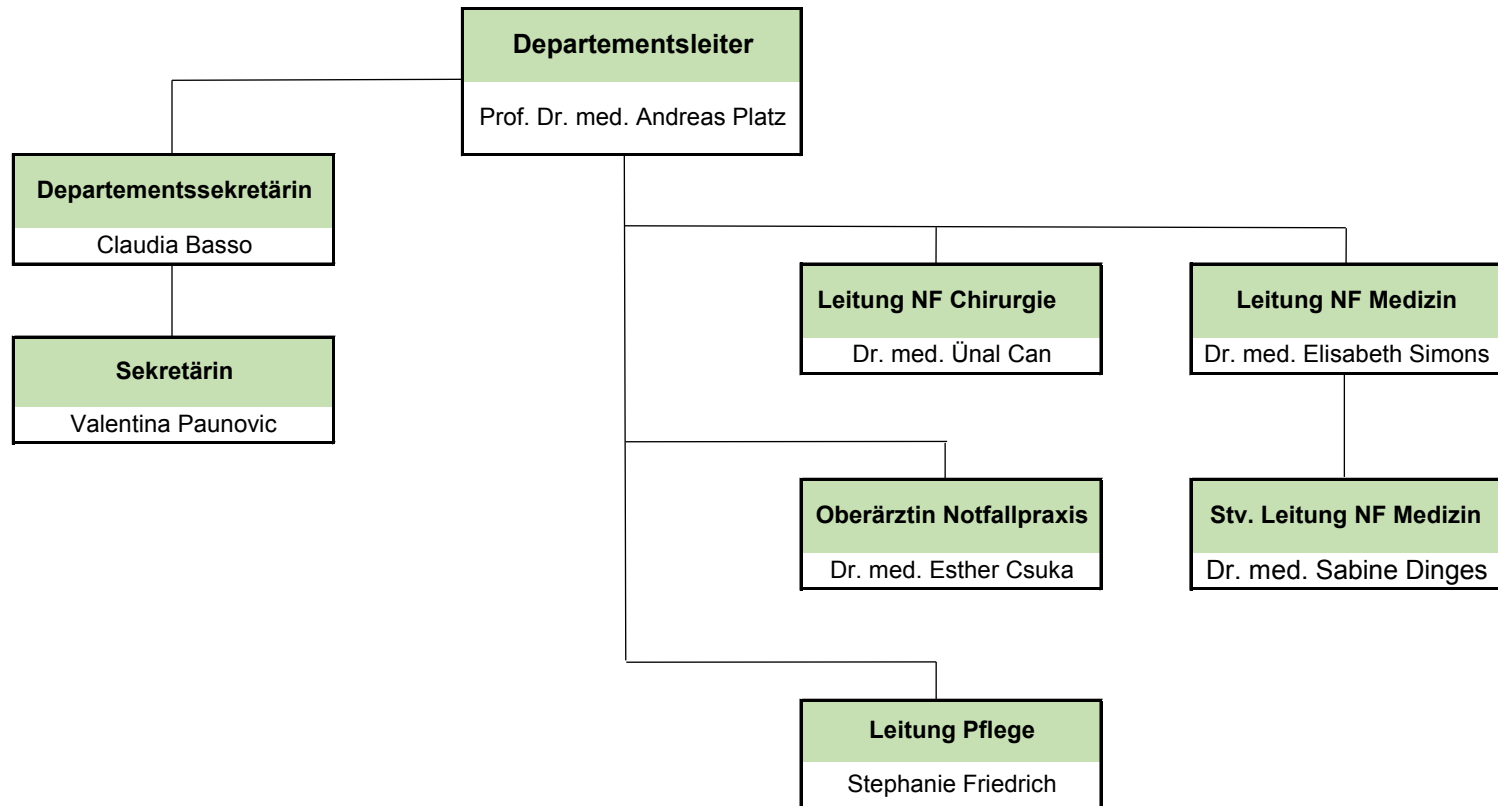
ANHÄNGE

- Beilage B1: Organigramm Notfallzentrum
- Beilage B2: Organigramm Klinik Innere Medizin
- Beilage B3: Checkliste Einführung NFS

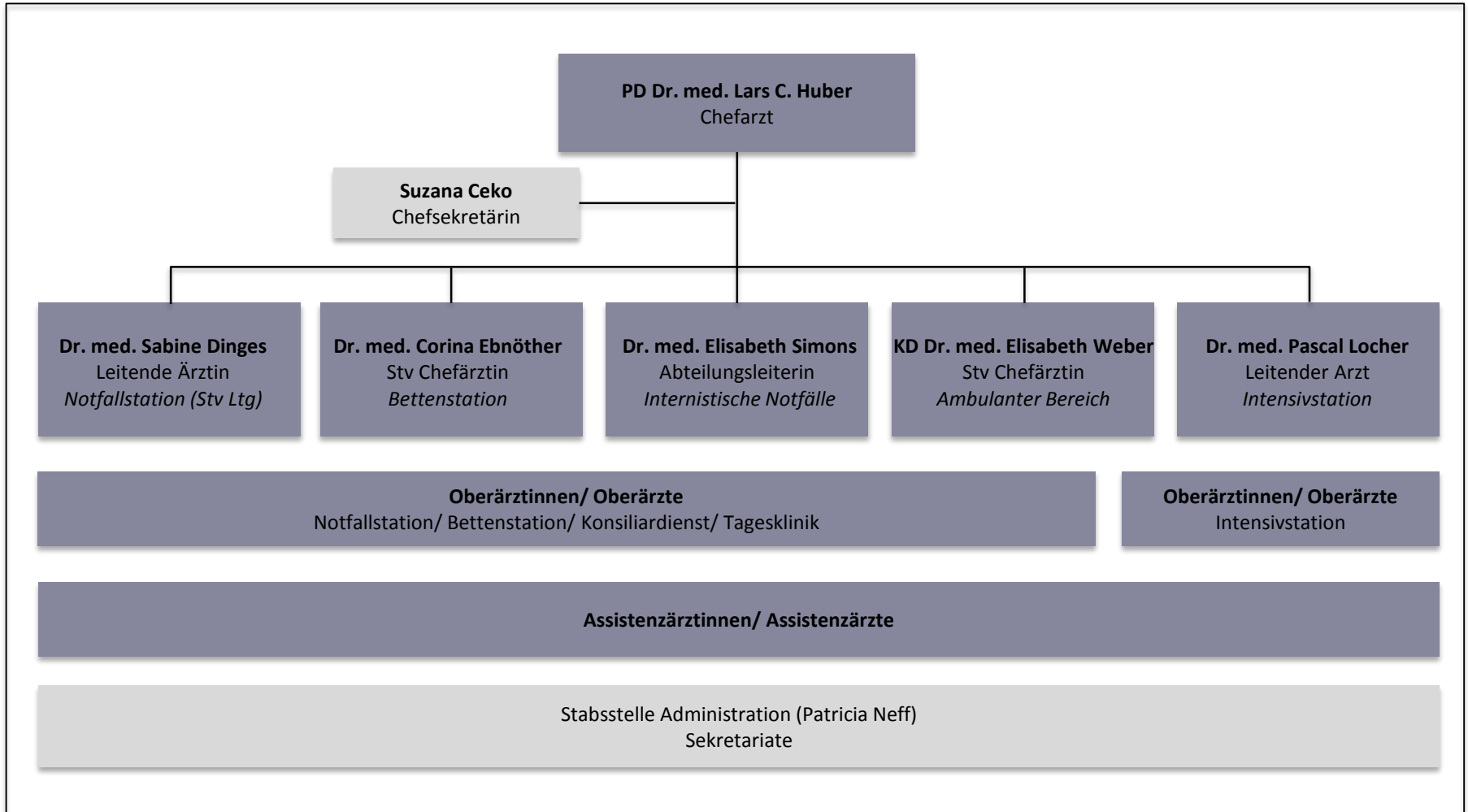
Organigramm

Departement Notfall

Stand 01.02.2017



Organigramm Klinik für Innere Medizin





Checkliste Einführung Notfall Medizin

Datum: _____ Name AA: _____

- Dienstzeiten NF
- Parkkarte, Pikettzimmer
- Rapportzeiten NF

REA:

- REA – Sucher (Funktion, Testalarm, Schlüssel)
- Anmeldung IS über Telefon 65220

Zuweisungen

- Zuweisungen extern (Anmeldung im Ecare)
- Ablauf regulärer Eintritt für nächsten Tage
(Info, Dispofächli/Mail Bettendispo, Rücksprache OA)
- Zuweisungen für den OA (hausintern, andere Kliniken / Spitäler)

Abläufe

- Einführung Ecare
- Manchester Triage System (Zuteilungsvorschlag, Behandlungsort)
- Konzept Notfallpraxis und Notfallstation
- Erstkontakt Patient gehend
- Erstkontakt Patient liegend / Sanitätsrapport, mit Pflege
- Patientenzuteilung durch Oberarzt
- Wann wird OA involviert? (Entscheidungen von Zuweisungen ext.
u. intern, Spezialuntersuchungen, Umteilung chir. u. rheumat.)
- Einsatz Unterassistent (Patienten komplett mitbetreuen mit AA,
AA trägt Gesamtverantwortung)
- Stichverletzungen
- Streptokokkentest
- Kardiologische Patienten / STOPP and GO
- Zusammenarbeit mit Rheumatologie (Dienstregelung etc.)
- Augen-Notfälle
- ORL-Notfälle

Büro Medizin

- Schliessfächer, Kisten, Fächli (Abwesenheit)
- Geräte (Kamera, Geräte für ORL, etc.)
- Ordnung im Büro (Nacht-Team und Alle)



Formulare & Diverses

- Korpusinhalt anschauen
- No-Tox erklären
- Visitenkärtli diverse Abteilungen / Ambulatorien (Kardio, Gastro ...)

Administrativa

- CD einlesen lassen
- Anmeldungen div. Untersuchungen (Sono, CT, RX...)
- KG-Wege: Bericht, OA-Visum, Befunde, KG-Ablagen erklären
- Nachträgliche Befunde und Zeugnisse erledigen (Nachtärzte)
- Unpersönliche Überzeiterfassung

Nützliche Informationen

- Telefonlisten (Drogeninstitut / AH, PZZ etc.; NF-interne Listen)
- Notfall Blaubuch (roter Ordner, Intranet Dep. NF)
- Neubeurteilungen Medizin
- Wichtigste NF-Weisungen