

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Name der Weiterbildungsstätte

Interdisziplinäre Notfallstation
Spital Uster
Brunnenstrasse 42
8610 Uster

www.spitaluster.ch

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt in

- Kategorie IV Ambulante Innere Medizin FMH für 12 Monate selbständige internistische/interdisziplinäre Notfallstationen
- Tutoriat Abdominalsonografie SGUM
- Tutoriat POCUS Basisnotfallsonografie SGUM

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Spital Uster ist ein öffentliches Spital der erweiterten Grundversorgung und für die medizinische Versorgung von etwa 180'000 Einwohnerinnen und Einwohner zuständig. Das Spital ist departemental organisiert mit den Bereichen DMD (Departement Medizinische Disziplinen), DOD (Departement Operative Disziplinen) und DID (Departement Institutionelle Dienste). Das DMD umfasst die gesamte Medizinische Klinik inklusive Intensivstation, das DOD die Kliniken für Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, Orthopädie, Handchirurgie. Die Notfallstation ist administrativ-formal dem DID unterstellt, welches ausserdem die Anästhesie, Radiologie, Operationssaal und Rettungsdienst umfasst. Die einzelnen Kliniken werden chefarztlich geführt. Im Spital Uster werden pro Jahr ca. 10'000 Patientinnen und Patienten stationär aufgenommen und ca. 100'000 ambulante Konsultationen durchgeführt.

Die Interdisziplinäre Notfallstation wird durch einen Ärztlichen Leiter geführt und ist gut in die Gesamtstruktur und Gesamtprozesse des Spital Uster eingebettet. Das Patientengut umfasst das gesamte notfallmedizinische Spektrum, wobei im Rahmen des kantonalen Leistungsauftrages Notfallpatienten insbesondere aus dem Bereiche der hochspezialisierten Medizin HSM bzw, weiterer Fachrichtungen wie Ophtalmologie, Pädiatrie etc nach Primärversorgung im Spital Uster in den entsprechenden Zentren weiterversorgt werden.

Der Leistungsauftrag der Notfallstation umfasst eine allgemeine erste Triage, Erstbehandlung und Erstversorgung von ambulanten und stationären Notfallpatientinnen und Notfallpatienten aller Disziplinen, die Versorgung von vitalgefährdeten Patientinnen und Patienten im Schockraum, Unterstützung beim Management von internen Notfällen, eine zeitlich limitierte Überwachung von nicht intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten, Überbrückungsbetreuung bei Intensivpatientinnen und -patienten sowie Intervention bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten nach Absprache. Des Weiteren sind die Ärztinnen und Ärzte der Notfallstation eingebunden in das hausinterne Reanimationsteam.

Die Räumlichkeiten der Notfallstation umfassen 1 Schockraum sowie 15 Liegeplätze und 5 Behandlungsplätze für sitzfähige Patienten. Die Mehrzahl der Behandlungsplätze ist zentral monitorisiert.

Zusätzlich wird werktags nachmittags ein räumlich und organisatorisch getrennter fast track geführt.

Alle Arbeitsplätze der Ärztinnen und Ärzte sind mit einem Computer ausgerüstet. Die Krankengeschichten werden elektronisch mit einem Klinikinformationssystem geführt, es besteht ein Intranet und alle Arbeitsplätze haben Zugang zum Internet mit verschiedenen Datenbanken. Ein elektronisches und mit dem KIS verknüpftes Dashboard ermöglicht die real-time-Darstellung des aktuellen Patientenflusses und des Behandlungsablaufes.

1.4. Anzahl stationäre Patientenaufnahmen und ambulante Notfallkonsultationen

Aktuell werden pro Jahr ca. 3'500 Patientinnen und Patienten via Notfallstation medizinisch und 2'000 Patientinnen und Patienten chirurgisch hospitalisiert.

Ca. 8'000 Patientinnen und Patienten werden medizinisch ambulant und ca. 7'000 Patientinnen und Patienten chirurgisch ambulant in der Notfallstation behandelt.

Die in Kooperation mit den Hausärzten der Region betriebene Notfallpraxis im Spital Uster deckt zusätzlich abends sowie an Wochenenden und Feiertagen den ärztlichen Notfalldienst im Sinne einer walk-in Praxis ab und weist ca. 5'500 Patientenkonsultationen/Jahr auf.

1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

Das Spital Uster ist in das kantonale Gesundheitsnetz eingebettet und pflegt mit verschiedenen Spitälern Kooperationen zur Ergänzung des Leistungsauftrages. Insbesondere mit dem Universitätsspital Zürich USZ als Zentrumsspital besteht eine enge fachliche Kooperation im Bereiche der Notfallversorgung wie zB Kardiologie (ACS/STEMI), Neurologie (stroke), Chirurgie (Polytrauma etc) und weiteren Fachdisziplinen wie Ophtalmologie und Otorhynolaryngologie.

Hausintern besteht eine enge Weiterbildungskooperation zwischen der Interdisziplinären Notfallstation, der Chirurgischen Klinik (Chefarzt Dr. Vital Schreiber) sowie der Medizinischen Klinik (Chefarzt PD Dr. Daniel Franzen), indem die Assistenzärzte/-innen der jeweiligen Klinik jeweils 3-6 Monaten auf der Notfallstation arbeiten.

1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung

Das Assistententeam besteht aus 13 100%-Rotationsstellen der Klinik für Innere Medizin und mindestens 5 100%-Rotationsstellen der Klinik für Chirurgie. Des Weiteren arbeiten mehrere Rotations-Unterassistenten in der Notfallstation.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS

Dr. Hans Matter
Ärztlicher Leiter Notfallmedizin
Facharzt für Innere Medizin
Interdisziplinärer Schwerpunkt Klinische Notfallmedizin SGNOR
Tutor Abdominalsonografie SGUM und POCUS Basisnotfallsonografie SGUM
hans.matter@spitaluster.ch
Beschäftigungsgrad 100%

2.2 Stellvertreter des Leiters

Dr. Ulrich Gerwig
Stv. Ärztlicher Leiter Notfallmedizin
Facharzt für Innere Medizin
Interdisziplinärer Schwerpunkt Klinische Notfallmedizin SGNOR
POCUS Basisnotfallsonografie SGUM
ulrich.gerwig@spitaluster.ch
Beschäftigungsgrad 80%

2.3 Koordinator der Weiterbildung

Identisch mit dem Leiter der WBS

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Zusätzlich zum Leiter der WBS bzw. seinem Stellvertreter sind die Oberärzte der Klinik für Innere Medizin in einem Rotationsprinzip tagsüber fix der Notfallstation im Präsenzdienst zugeteilt und decken zusammen mit den weiteren Kaderärzten der Klinik für Innere Medizin auch den Dienstbetrieb ab. Durch die Vor-Ort-Präsenz der Kaderärzte Notfall inkl. Rotationsoberärzte Innere Medizin tagsüber und abends sowie zu den restlichen Zeiten lückenloser Erreichbarkeit des Hintergrunddienstes der Medizinischen Klinik ist die Supervision der Weiterzubildenden ständig gewährleistet.

2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%)

In der Notfallstation des Spital Uster sind 13 Rotationsassistentenärzte/-innen in Weiterbildung in 6 überlappenden Schichten tätig, wobei jede Schicht mit 1 Assistenzarzt besetzt ist. Diese werden durch den fix anwesenden Oberarzt Innere Medizin und/oder durch die Kaderärzte Notfallstation betreut. Die Spezialisten der jeweiligen Fachdisziplinen können

jederzeit konsultiert werden. Dazu kommen die Ober- und Kaderärzte/-innen der medizinischen Klinik (18 Ärzte zu insgesamt 1800 Stellenprozenten) während der definierten Dienstzeiten.

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

In den ersten 3 – 5 Arbeitstagen in der Notfallstation erfolgt durch den zuständigen Kaderarzt und einen bereits auf der Notfallstation erfahrenen Assistenzarzt anhand einer standardisierten Checkliste eine Einführung. Diese umfasst eine Vorstellung der Pflege, eine Einführung in die Struktur, Räumlichkeiten und Organisation des Notfallbetriebes und in die administrativen Belange.

Die Kaderärzte der Notfallstation stehen auch bei allgemeinen organisatorischen sowie administrativen Fragen zur Verfügung. Bei deren Abwesenheiten erfolgt die fachliche Supervision durch den diensthabenden Kaderarzt der medizinischen Klinik. Ein ausbildungsverantwortlicher Kaderarzt der medizinischen Klinik ist benannt und begleitet jeden Rotationsassistentenarzt/-in als Tutor. Da jede Patientin / jeder Patient der Notfallstation mit der zuständigen Kaderärztin / dem zuständigen Kaderarzt besprochen wird (je nach Situation sofort, bei Bedarf oder zumindest abschliessend) ist die Betreuung einer neu eintretenden Ärztin / eines neu eintretenden Arztes sehr eng.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die Assistenzärzte arbeiten in einem 6-Schichtsystem unter Berücksichtigung des Arbeitsgesetzes auf Basis einer 50 Stunden-Woche. Über das Dienstende geleistete Arbeitszeit kann in Absprache mit dem Vorgesetzten zeitlich kompensiert werden. Die ersten Schichtdienste erfolgen in Begleitung eines erfahrenen Assistenzarztes/-in.

Im Spätdienst, in der Nacht und an Wochenenden bzw. Feiertagen ist der Notfalldienstarzt auch für die Abteilung und Intensivstation zuständig, dies in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen diensthabenden Kaderarzt.

Ausserhalb der Präsenzzeit ist der für den Notfallbetrieb jeweils zuständige Kaderarzt für den Arzt in Weiterbildung jederzeit telefonisch erreichbar und muss innerhalb von maximal 30 Minuten persönlich am Patientenbett anwesend sein.

3.3 Administration

Jeder neu eintretende Assistenzarzt/-in nimmt am ersten Arbeitstag an der offiziellen Einführung für neue Mitarbeiter teil. Anschliessend erfolgt eine Einführung in die PC-Programme, elektronische Krankengeschichte, Hygienevorschriften unter anderem durch die e-learning-Plattform "easy learn", welche fristgerecht bearbeitet werden muss. Ab dem zweiten Tag erfolgt die Einführung durch einen erfahrenen Kollegen und die Kaderärzte der Notfallstation

bzw. die Oberärzte der Medizinischen Klinik. Das Notfallsekretariat entlastet die Assistenzärzte/-innen von den administrativen Tätigkeiten, insbesondere können Berichte und Einträge ins KIS diktiert werden.

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Es besteht ein elektronisch zugängliches CIRS.

Das Spital Uster beteiligt sich im Rahmen der Qualitätskontrolle unter anderem bei folgenden Projekten/Registern: AMIS plus bei Herzinfarktpatienten, Door-to-Balloon-time beim STEMI, Door-to-CT bzw. –needle-time beim Stroke, Hämovigilanz, Patientenbefragungen, nosokomiale Infektionen bei SwissNoso.

In der Notfallstation gibt es regelmässige Fallbesprechungen sowie Debriefings nach kritischen Situationen und Schockraum.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Im elektronisch zugänglichen Weisungsordner sind die wichtigsten Richtlinien der Notfallstation und der Medizinischen Klinik inklusive der SOP's festgehalten. Zusätzlich sind upToDate und Medstandards online an jedem PC zugänglich.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Vermittelte Lerninhalte

Die Assistenzärzte/-innen in Weiterbildung lernen die anerkannten Methoden der Prävention, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen notfallmedizinischen Erkrankungen. Die Lernziele der Basisweiterbildung, des Curriculums Hausarzt und Spitalinternist gemäss Anhang 1 bis 3 des Weiterbildungsprogrammes Allgemeine Innere Medizin SIWF mit Ausnahme der Gynäkologie, Pädiatrie und spezifische ophthalmologische und HNO-ärztliche Fragestellungen sind erfüllt.

Im Besonderen sind dies folgende Punkte:

- Pathophysiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie und Prävention des gesamten Spektrums der klinischen Notfallmedizin
- Indikation für die häufigsten funktionellen Teste, der radiologischen, nuklearmedizinischen sowie sonografischen Untersuchungen und für Laboranalysen. Indikation zur Physio- und Ergotherapie
- Wirksamkeit, Risiken und Kosten der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen und Mittel im Rahmen der notfallmedizinischen Behandlung
- Diagnosestellung der notfallmedizinisch relevanten Krankheitsbilder sowie Erfassung der auch passiven Problematik des Patienten/-in (somatische und psychosoziale Anamnese, körperliche Untersuchung, neurologischer und chirurgisch-

orthopädischer Status, Erstellen einer Problemliste sowie eines Abklärungsplanes im Rahmen der notfallmedizinischen Dringlichkeit)

- Auswertung von Blutbild, Urinanalyse, chemischen, biochemischen und mikrobiologischen Analysen, Liquoranalyse, radiologischen und sonografischen Untersuchungen
- Behandlung des vorliegenden Krankheitsbildes (Therapieplan, Wahl der Medikamente und anderer Massnahmen, Kontrolle und Überwachung)
- Behandlung von lebensbedrohlichen Notfallsituationen inkl. Reanimationen und Schockraummanagement
- Der Assistenzarzt/-in erlernt die Fähigkeit Patienten/-innen, deren Angehörige und Pflegepersonal über Diagnose, Therapie und deren Konsequenzen aufzuklären.
- Der Assistenzarzt/-in kennt die Rechte und Pflichten des Patienten/-in und respektiert sie.
- Der Assistenzarzt/-in kennt die wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens.
- Der Assistenzarzt/-in lernt, eine zielbezogene Triagierung gemäss dem verwendeten Triagescore unter Berücksichtigung der Infrastruktur durchzuführen und dies mit dem Gesamtbild der Patientin / des Patienten zu verknüpfen.
- Grundkenntnisse des Katastrophen-, Pandemie- und ABC-Konzeptes

4.2 Vermittelte Interventionen, Operationen und andere Massnahmen (Aufzählung nicht vollständig)

- Ruhe-Elektrokardiogramm
- Einlegen eines Venenkatheters
- Magensondierung
- Urinanalyse
- Arterielle Punktionen
- Lumbalpunktion
- Aszitespunktion
- Pleurapunktion
- Diagnostische Punktion grosser Gelenke
- POCUS Notfallsonografie
- Abdominal- und Pleurasonografie sowie Beinvenenkompressionssonografie
- Fokussierte Echokardiografie (FECHO)
- Interpretation von Röntgenbildern sowie CT
- Kardiopulmonale Reanimation
- Behandlung der verschiedenen (Prae-)Schockformen
- Karotissinusmassage
- Behandlung des Pneumothorax
- Entlastungspleurapunktion
- Einlage von Thoraxdrainagen
- Einlegen eines Blasenkatheters
- Durchführen einer Bluttransfusion

4.3 Rotationen in anderen Disziplinen

Die Assistenzärzte arbeiten im Rahmen der internen Rotation der Klinik für Innere Medizin in der Notfallstation und lernen im Rahmen der Ausbildung in der Klinik für Innere Medizin auch weitere Subspezialitäten, die Bettenstationen und die Intensivstation kennen.

4.4 **Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club**

Allen Assistentinnen und Assistenten bzw. Kaderärzten steht die gesamte interne Weiterbildung des Spital Uster zur Verfügung. Diese umfasst folgende Punkte:

- Tägliche Röntgenrapporte durch Fachärzte Radiologie
- Montag bis Freitag: Challenger (10-15 min): Kurzes Teaching durch Kaderärzte, Assistenzärzte, Unterassistenten.
- Montag: Fortbildung Intensivmedizin (Telemedizinische Übertragung USZ) (45min)
- Dienstag: Internistisches Curriculum (60 min)
- Mittwoch: Fallvorstellung (45 min)
- Donnerstag: Journal Club (45 min)
- Dienstag: Tumor-Board (60 min), alle 2 Wochen inkl. histopathologische Befunds-Demonstration
- 4x/Jahr Morbiditäts-& Mortalitätskonferenz (60 min)
- 4x/Jahr interdisziplinären Weiterbildungen für Hausärzte und Spitalärzte
- Regelmässige hausinterne BLS-Übungen

Notfallintern werden folgende Fortbildungen durchgeführt und durch den weiterbildungsverantwortlichen Kaderarzt koordiniert:

- Notfallmedizinische Weiterbildung mittels Fallvorstellungen und theoretischer Fortbildung
- Reanimations- und Schockraumübungen am Phantom
- Möglichkeit zum Erlernen der (Notfall-)Sonografie notfallintern

4.5 **Strukturierte theoretische Weiterbildung extern**

Den Assistenzärzten/-innen stehen fünf Weiterbildungstage pro Jahr zur Verfügung. Die Teilnahme an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin bzw. anderer internistischer oder notfallmedizinischer Fortbildungen können nach Absprache besucht werden.

Die Vereinbarung von Fortbildungen und Abdeckung des Dienstbetriebes wird durch die jeweiligen Dienstplaner Medizin festgelegt.

4.6 **Bibliothek**

Für Literatur-Recherchen haben die AssistenzärztInnen über einen Internetzugang an allen Arbeitsplätzen Zugriff upToDate, PubMed, Medstandards. Weitere Journals wie NEJM sind in Papierform vorhanden

4.7 Forschung

In der interdisziplinären Notfallstation besteht keine Möglichkeit eine Forschungsarbeit zu realisieren.

4.8 Besondere Lehrmittel

Keine

5. Evaluationen

5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

4xjährlich werden wie durch das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin vorgeschrieben arbeitsplatzbasierte Assessments AbA in Form von Mini-CEX und DOPS durch die Assistenzärzte/-innen eigenverantwortlich durchgeführt. Ihre Durchführung wird durch den jeweiligen Kaderarzt (Tutor) kontrolliert.

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Da es sich um Rotationsassistenten handelt, erfolgen Eintritts- und Verlaufsgespräche in der Regel durch den zuständigen Tutor bzw. den Chefarzt der Medizinischen Klinik Dr. Franzen.

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Jährlich bzw. bei Austritt findet ein Evaluationsgespräch basierend auf dem Logbuch, bzw. SIWF-Zeugnis statt, auch hier durch den durch den zuständigen Tutor bzw. den Chefarzt der Medizinischen Klinik Dr. Franzen unter Miteinbezug der Kaderärzte der Notfallstation.

6. Bewerbung

6.1 Termin für Bewerbungen

Die Terminkoordination für die Rotationsassistenten der Medizinischen Klinik erfolgt direkt durch das Chefarztsekretariat der Medizinischen Klinik

6.2 Adresse für Bewerbungen

Da aktuell der Betrieb der Notfallstation mit Rotationsassistenzärzten abgedeckt wird, erfolgt die Bewerbung direkt an die jeweilige Klinik

PD Dr. Daniel Franzen
Chefarzt Departement Medizinische Dienste
Spital Uster
Brunnenstrasse 42
8610 Uster

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Motivationsschreiben
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung und Zertifikate
- Angabe von Referenzen