Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
CH – 4600 Olten
www.solothurnerspitaeler.ch

Departement Perioperative Medizin
Dr. med. R. Paganoni
Departementsleiter

Weiterbildungskonzept Anästhesiologie

(Version 8.0 vom 01.04.2022)

Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte:

Dr. med. R. Paganoni
FMH Intensivmedizin
FMH Anästhesiologie
DESAIC
Chefarzt Departement Perioperative Medizin
Kantonsspital Olten

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Frühere Versionen:

Version 1.0:	15.11.2002
Version 2.0:	27.02.2010
Version 3.0:	30.07.2014
Version 4.0:	30.04.2016
Version 5.0:	01.06.2018 (im Rahmen Chefarztwechsel)
Version 6.0	01.10.2020
Version 7.0	01.03.2022
Version 8.0	01.04.2022

Einleitung

Das Kantonsspital Olten (KSO) ist, neben dem Bürgerspital in Solothurn, eines der beiden Akutspitäler im Kanton Solothurn am Jurasüdfuss, die unter dem Begriff der Solothurner Spitäler AG (soH) – ein Spital an mehreren Standorten – zusammengefasst werden. Ein drittes, kleineres Akutspital befindet sich nördlich des Juras in Dornach. Zudem gehören die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) ebenfalls zur Solothurner Spitäler AG. Das bis Mitte 2014 komplett neu erstellte Kantonsspital Olten verfügt über 230 akut-somatische Betten und bietet die erweiterte medizinische Grundversorgung für ein Einzugsgebiet von rund 100‘000-110'000 Einwohnern an.
Das medizinische Leistungsangebot des KSO umfasst folgende Departemente:

Perioperative Medizin (POM)

- Anästhesiologie und Reanimationsdienst
- Intensivmedizin und Intermediate Care
- Akute und chronische Schmerztherapie
- Bereitstellung von Notärzten für den Rettungsdienst soH

Operative Medizin

- Viszeralchirurgie (inkl. endokrine Chirurgie)
- Bariatrische Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Gefässchirurgie
- Plastische Chirurgie (Konsiliararzt)
- Gesamtes Spektrum der ORL-Chirurgie
- Augenchirurgie (Orbitachirurgie, Strabismus-Chirurgie, Lidchirurgie)
- Gesamtes Spektrum der operativen Urologie (inkl. ESWL)
- Orthopädie (inkl. Prothetik der grossen Gelenke)
- Handchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie und periphere Neurochirurgie
- „Kleine“ Kinderchirurgie (Kinder ≥ 3 Jahren:): Bsp.: Tonsillektomien/Adenotomien, Leistenhernien, Zirkumzisionen, Frakturen. Primärtherapie von Kinder-Notfällen aller Altersklassen
- Gynäkologie
- Geburtshilfe

Akutmedizin

- Allgemeine Innere Medizin
- Interdisziplinäre Notfallstation
- Geriatrie inkl. Memory Clinic
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Hepatologie
- Infektiologie
- Pneumologie (inkl. Schlafmedizin)
- Nephrologie (inkl. Hämodialyse)
- Neurologie (inkl. Stroke-Behandlung und Neuropsychologie)
- Angiologie und Phlebologie (inkl. invasive Angiologie)
- Hämatologie
- Onkologie
- Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselmedizin, Ernährungsmedizin
- Palliative Care

Weitere medizinische Angebote

- Klinische Pharmazie
- Labormedizin
- Interventionelle Radiologie
- Krisenintervention / Liaison- und Konsiliarpsychiatrie
- Präventionsmedizin
- Rechtsmedizin (Verkehrsmedizin)

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Das Kantonsspital Olten ist in 4 Departemente aufgeteilt, die jeweils unter einer dualen Führungsstruktur stehen. Es sind dies folgende Departemente:

- Departement Medizin
- Departement Operative Medizin
- Departement Perioperative Medizin
- Departement Services

Während die Leitung der Departemente Medizin, Operative und Perioperative Medizin jeweils einem Chefarzt und der Ressortleitung Pflege obliegt (duale Führung), wird das Departement Services von der Spitaldirektorin und ihrem Stellvertreter geleitet (siehe unten: Organigramm KSO).

Das Departement Perioperative Medizin (Dept. POM) beinhaltet folgende Kliniken bzw. Bereiche (siehe 7. Anhänge: Organigramm):

- Gesamtleitung des Dept. POM: Dr. med. R. Paganoni, Chefarzt
- Klinik für Anästhesiologie (Ärztliche Leitung: Dr. med. R. Paganoni, Chefarzt)
- Interdisziplinäre Intensivstation [IDIS] (Ärztliche Leitung: Dr. med. M. Studhalter, Leitender Arzt)
- Intermediate Care Unit [IMCU] (Ärztliche Leitung: Dr. med. M. Studhalter, Leitender Arzt)
- Schmerztherapie (Ärztliche Leitung: Dr. med. S. Mandic, Leitender Arzt und Chefarzt-Stellvertreter Anästhesiologie)
- Anästhesiologische Präoperative Abklärungsstation [APRA] (Ärztliche Leitung: Fr. Dr. Sabine Moor, Leitende Ärztin)
- Zudem stellt das Dept. POM einen Teil der Notärzte für den Rettungsdienst

Die Interdisziplinäre Intensivstation (IDIS) mit 9 zertifizierten Betten wird von einem Leitenden Arzt geführt. Dieser ist gleichzeitig auch der ärztliche Leiter der Intermediate Care Unit (IMCU) mit 6 Betten. Die Intensivstation ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zertifiziert und vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF / FMH) als Kategorie B-Station akkreditiert. Somit können sowohl die für den Facharzt Anästhesiologie minimal geforderten 6 Monate Intensivmedizin angeboten, als auch maximal 18 Monate für die Weiterbildung zum Facharzt für Intensivmedizin anerkannt werden. Die IMCU ist von der Kommission für die Anerkennung von Intermediate Care Stationen (KAIMC) ebenfalls zertifiziert.

Der Rettungsdienst wurde 2010 innerhalb der soH klinikübergreifend als eigenständige Organisation strukturiert und direkt dem CEO der Solothurner Spitäler AG (soH) unterstellt. Die Führung des Rettungsdienstes obliegt einem Chefarzt, welcher partiell in der Klinik für Anästhesiologie des Dept. POM des KSO arbeitet. Der Rettungsdienst soH ist vom Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannt. Seit dem Herbst 2017 besteht ein Notarzt-System, bei welchem diejenigen Assistenzärzte des Dept. POM ausrücken, die zuvor den Kriterienkatalog für Notarzt-Einsätze vollumfänglich erfüllt haben.

Neben der ganztägig betriebenen präoperativen Anästhesiesprechstunde (APRA) gehört der postoperative akute Schmerzdienst (Acute Pain Service; APS) ebenso zu den Strukturen der Klinik für Anästhesiologie. Eine Sprechstunde für chronischen Schmerz ist seit Ende 2017 etabliert und wird von einem Spezialisten für interventionelle Schmerztherapie (SSIPM) geleitet.

Die Klinik für Anästhesiologie leistete im Durchschnitt der letzten zwischen 7‘600 und 7'800 Anästhesien pro Jahr. Mit diesen Leistungszahlen erfüllt die Klinik zahlenmässigen die Anforderungen einer Klinik der Kategorie A2 und somit eine Berechtigung der Weiterbildungs-Anerkennung für 3 Jahre. Seit dem 01.04.2018 ist unsere Klinik vom SIWF/FMH als Weiterbildungsstätte A2 akkreditiert (Status: in "Re-Evaluation").

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Adresse

Departement Perioperative Medizin
Baslerstrasse 150
Kantonsspital Olten
4600 Olten
Sekretariat 062 311 47 11
www.solothurnerspitaeler.ch

1.2 Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch das SIWF/FMH

- Anästhesiologie
- Kategorie A2
- Folgende Weiterbildungen können innerhalb des Departements zusätzlich angeboten werden (partiell oder komplett):
    - Intensivmedizin (18 Monate; Kategorie B)
    - Präklinische Notfallmedizin (Notarzt) SGNOR

1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Anästhesiologie am Kantonsspital Olten erfüllt die Kriterien für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte A2 (3 Jahre):

- Das KSO gilt als Krankenhaus der erweiterten Grundversorgung
- Es existiert eine anerkannte interdisziplinäre Notfallstation im Hause
- Im Durchschnitt der letzten wurden rund 7‘600-7‘800 Anästhesien durchgeführt
- Der Leiter der Weiterbildungsstätte ist nicht habilitiert
- Die von der Fachgesellschaft geforderten Daten zur Struktur, den Prozessen und zur Qualität der Weiterbildungsstätte werden seit Jahren an die Swiss Society of Anaesthesia and Perioperative Medicine (SSAPM) geliefert
- Es werden 8 von 9 geforderten „Allgemeinen Kompetenzen“ vermittelt
- Es werden 16 von 24 geforderten „Speziellen Kompetenzen“ vermittelt

Die Neuroanästhesie für die zentrale Neurochirurgie (SCOAR Domain 2.4.1.-2.4.6.), sowie die Herzanästhesie (SCOAR Domain 2.3.1.-2.3.8.) werden im KSO nicht vermittelt, da diese Disziplinen nicht zum Leistungsauftrag der soH gehören. Andererseits wird die Anästhesie für die Thorax- und Gefässchirurgie vermittelt, da dies ein Teil des Leistungsauftrags des KSO ist.

Programm Anästhesie-Qualität Schweiz (A-QUA) der Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine (SSAPM)

Die Klinik für Anästhesiologie des KSO nimmt am Programm Anästhesie-Qualität Schweiz (A-QUA) der SSAPM teil. Hierzu müssen einerseits Strukturdaten der gesamten Abteilung (alle Bereiche; einmal jährlich; Teil 1), als auch regelmässig anästhesiologische Prozessdaten (Teil 2) ausgewiesen werden. Mit den Daten kann ein Benchmarking aller Schweizer Anästhesiekliniken durchgeführt werden. Die Strukturdaten werden seit 2017 erfasst, die Prozessdaten seit 2022. Die Teilnahme am Programm A-QUA ist für alle akkreditierten Weiterbildungsstätten obligatorisch.

1.4 Klinikstatistiken

(a) Anästhesiologie und Chronic Pain:

		2018	2019	2020	2021
Anästhesien für Operationen / Interventionen[1]		7718	7853	6772	7533
Anästhesie Stunden total[1]		17313	17821	15280	15585
Operationsstunden total[1]		6826	8459	7187	7911
Notfallmässige Eingriffe (%)[1]		19.6	21	25	29
Allgemeinanästhesien total[1]		4878	5139	4515	4996
Regionalanästhesien total[1]		2068	1788	1389	1727
MAC[1]		524	562	597	664
Anästhesiesprechstunde (Anzahl Patienten)[2]		6301	6764	6070	6335
ASA-Klassifizierung (%)[2]					
	I (geringes Risiko)	18	16	12	11.7
	II (leicht erhöhtes Risiko)	58	60	62	63
	I + II (kumuliert)	76	76	74	75
	III (deutlich erhöhtes Risiko)	22	22	24	24
	IV + V (sehr hohes Risiko)	2	2	2	1.3
	VI (Organspender)	-	-	-	-
Schmerzsprechstunde Anzahl Konsultationen[1]		73	167	140	128
Schmerztherapien Anzahl Interventionen[3]	(aus Programm MedLinq)	69	78	82	68

(Anmerkung zu den Jahren 2020 und 2021: Starke Variation der Leistungszahlen wegen Einschränkungen des OP-Betriebs im Rahmen von COVID-19)

(b) Intensivmedizin (detaillierte Informationen verfügbar)
- a. Patienten / Jahr: 775 (Cave: COVID-19; Durchschnitt normal: 890-990)
- b. Behandlungstage: 2987 Behandlungstage (cave: COVID-19)
- c. SGI Kategorie IA+IB: 61%
- d. SAPS II: 37.0 ± 18.0
- e. Maschinelle Beatmung (Tage; inkl. NIV): 1362

(c) Intermediate Care Station (detaillierte Informationen verfügbar):
- a. Behandelte Patienten: ca. 900 / Jahr (Cave 2021: COVID-19 bedingte Verschiebung von Personal von der IMCU auf die Intensivstation)
- b. Beatmungstage nicht-invasiv (NIV): 120

1.5 Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

Die Klinik für Anästhesiologie des Kantonsspitals Olten ist seit 1993 fester Bestandteil des **Nordwestschweizer Weiterbildungsnetzes**. Federführend innerhalb dieses Netzwerks ist das Departement Anästhesiologie, Intermediate Care, präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie des Universitätsspitals Basel. Die assoziierten Kliniken dieses Netzwerks sind:

- Kantonsspital Olten
- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
- Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
- Bürgerspital Solothurn
- Kantonsspital Baden

Facharzt-Kandidaten, die innerhalb dieses Weiterbildungsnetzes gemeinsam positiv evaluiert werden und somit eine Anstellung erhalten, können in aller Regel die gesamte Weiterbildung in Anästhesiologie (inklusive aller Spezialrotationen) innerhalb des Netzwerkes absolvieren.

1.6 Weiterbildungsverbund

Es existiert kein Weiterbildungsverbund, sondern ein Weiterbildungsnetz (siehe 1.5.), sowie eine lose Weiterbildungskooperation (s. 1.7).

1.7 Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen

Die meisten neu eintretenden Assistenzärzte befinden sich in der ersten Phase ihrer Weiterbildung (SCOAR Phase I) und haben keine bis wenig Erfahrung in Anästhesiologie. Es gibt aber auch Facharztanwärter in der Phase II (SCOAR) der Weiterbildung, die nach einer Weiterbildungszeit an einem Universitätsspital oder einem grossen Kantonsspital ihre Weiterbildung bei uns komplettieren möchten.
Die im Weiterbildungs-Netzwerk Nordwestschweiz positiv evaluierten Facharztkandidaten beginnen ihre Weiterbildung in aller Regel in einem Haus der Kategorie B oder A2 und wechseln nach 2½-3½ Jahren in ein Haus der Kategorie A1 zur Komplettierung der spezifischen Kompetenzen. Ausnahmsweise ist auch der umgekehrte Weg möglich. Diese enge Zusammenarbeit mit den Partnerkliniken des Netzwerkes erfordert eine kontinuierliche Planung und einen kontinuierlichen Austausch der Weiterbildungsstätten-Leiter.

1.8 Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mindestens 50%)

Fachspezifische und nicht-fachspezifische Stellen ("Fremdjahr")

- Gemäss SIWF / FMH ist die Klinik für Anästhesiologie des Kantonsspitals Olten als Weiterbildungsstätte der Kategorie A2 anerkannt
- 3 Jahre der insgesamt 5 Jahre dauernden Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie können somit an unserer Klinik absolviert werden
- Die Interdisziplinäre Intensivstation ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin zertifiziert und wird vom SIWF / FMH als Weiterbildungsstätte der Kategorie B (Weiterbildungs-Anerkennung für Intensivmedizin für 1½ Jahre) anerkannt
- Somit kann bis zu 1 Jahr Intensivmedizin im Hause an die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie angerechnet werden
- Derzeit verfügt das Dept. POM des Kantonsspitals Olten über 16 Assistenzarzt-Stellen (16 Full-Time Equivalents = FTE). Diese 16 Stellen teilen sich wie folgt auf:
  - 14-15 Stellen: für Kandidaten Facharzt Anästhesiologie
  - 1-2 Stellen: für Kandidaten Facharzt Intensivmedizin
  - 3 von 16 Stellen sind permanente Rotationsstellen für die interdisziplinäre Intensivstation / IMCU (Rotationszeit Intensivmedizin: 6-18 Monate)
  - 2.2 von 16 Stellen werden für den kontinuierlichen Betrieb des Notarztdienstes verwendet
  - Im Anästhesiebetrieb sind somit rund 10-11 Assistenzärzte verfügbar
- Es werden ausschliesslich klinische und keine Forschungsstellen angeboten

Daher erscheint eine Einteilung in drei Erfahrungsstufen (ES) sinnvoll:

- **ES 1:** Assistenzärzte (AA) ohne oder mit wenig Anästhesie-Erfahrung (≤ 1 Jahr; Anfänger); Ziel Facharzt (FA) Anästhesie
- **ES 2:** Assistenzärzte (AA) mit mehr als 1 Jahr Anästhesieerfahrung); Ziel Facharzt (FA) Anästhesie
- **ES 3:** Assistenzärzte (AA), die Anästhesiologie als nicht-fachspezifische Weiterbildung absolvieren (FMH Intensivmedizin)
- Die praktischen Zielsetzungen werden entsprechend der Erfahrungsstufe 1 bis 2 individuell angepasst
- Assistenzärzte der Erfahrungsstufe 3 sind i.d.R. Kandidaten, die den Facharzttitel in Intensivmedizin erlangen wollen. Deshalb steht hier das Erlernen von speziellen Regionalanästhesie-Techniken (Periduralanästhesie, Periphere Nervenblockaden, etc.) nicht im Vordergrund, sondern vielmehr die intensive Schulung nachfolgender Themen und Techniken, die für die Intensiv- und Notfallmedizin von grösster Relevanz sind (Aufzählung nicht abschliessend):

1. Airway-Management

- Maskenbeatmung inkl. sämtlicher oro- und naso-pharyngealer Atemwegshilfen
- Larynxmasken-Anästhesie
- Orotracheale Intubationstechnik
- Ggf. alternative supraglottische artifizielle Atemwege

2. Vaskuläre Zugänge (inkl. Ultraschall gesteuerte Technik)

- Legen von peripher-venösen Zugängen
- Legen von zentralvenösen Zugängen (Vv. jugularis interna, subclavia, femoralis)
- Punktionen und Kanülierung von arteriellen Gefässen (Aa. radialis, brachialis, femoralis)

3. Regionalanästhesie

- Spinalanästhesie (Grundlage für Lumbalpunktion)

4. Schmerztherapie

- Sicheres Management verschiedener Schmerztherapieverfahren

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)
Dr. med. R. Paganoni
Facharzt für Anästhesiologie; Facharzt für Intensivmedizin; DESAIC; Fähigkeitsausweis Präklinische Notfallmedizin / Notarzt (SGNOR); Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin (SGNOR), Fähigkeitsausweis POCUS
reto.paganoni@spital.so.ch
Beschäftigungsgrad 100%

2.2 Stellvertreter des Leiters
Dr. med. S. Mandic
Facharzt für Anästhesiologie; FA Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM); Schmerzspezialist SPS
sascha.mandic@spital.so.ch
Beschäftigungsgrad 100%

2.3 Koordinator der Weiterbildung
Siehe 2.1.

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte (Auswahl)
Dr. med. K. Mnich
Facharzt Anästhesiologie; Facharzt Intensivmedizin; FA Präklinische Notfallmedizin / Notarzt (SGNOR)
kristian.mnich@spital.so.ch
Beschäftigungsgrad 100%

Fr. Dr. S. Hüllemann
Fachärztin für Anästhesiologie
sandra.huellemann@spital.so.ch
Beschäftigungsgrad 80%

2.5. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten
An einem üblichen Wochentag (inkl. Nachtdienst) sind im Anästhesiebetrieb durchschnittlich 6-7 Assistenzärzte und 6-7 Kaderpersonen (= Oberärzte, Kaderärzte, Chefarzt) vorhanden, so dass sich ein Verhältnis von Weiterzubildenden zu Lehrärzten von rund 1:1 ergibt.

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

- Jeder neue Facharztkandidat wird anhand einer detaillierten Einarbeitungscheckliste gemeinsam durch einen Kaderarzt ("Tutor"; meist Oberarzt) und eine erfahrene Pflegeperson zielgerichtet eingeführt und auf seine neuen Aufgaben vorbereitet (→ s. unten: Einführung für neue Assistenz- und Oberärzte am Dept. POM – Anästhesiologie)
- Die erste intensive Einführungsphase eines neuen Assistenzarztes dauert 11 Arbeitstage. Nach dieser Einführungsphase wird die weitere Einarbeitung stufengerecht und stufenweise angepasst
- Die Checkliste soll den Einstieg in die Organisation der Abteilung, die Abläufe und die Arbeitsorte erleichtern
- Während der Einführungsperiode wird dem neuen Assistenzarzt ein erfahrener Arzt in Weiterbildung als Ansprechperson zugeteilt
- Die praktische Einführung dauert einige Wochen und findet idealerweise in einem umschriebenen operativen Umfeld (Bsp. ASA I und II Patienten in der Gynäkologie oder Orthopädie) statt
- Die theoretische Weiterbildung erfolgt einerseits durch Selbststudium und durch Aufarbeitung dieser Themen anlässlich der internen Fortbildungsveranstaltungen, sowie im Rahmen von themenorientierten Besprechungen im kleineren Rahmen zusammen mit einer Kaderperson (z.B. Rapport)
- Die in Kapitel 1.8. beschriebenen praktischen Zielsetzungen werden entsprechend der Erfahrungsstufe ES 1 bis 3 individuell angepasst

3.2 Notfalldienst / Bereitschaftsdienst

- Die Assistenzärzte werden (je nach Weiterbildungsstand) in der Regel frühestens nach 6 Wochen im Spät- und nach 8 Wochen im Nachtdienst eingesetzt
- Die Diensttätigkeit erfolgt immer zusammen mit einem permanent im Hause anwesenden Kaderarzt
- Anzahl Nachtdienste werktags: durchschnittlich ≈ 2 Dienste pro Monat
- Anzahl Wochenende- / Feiertagdienste: durchschnittlich ≈ 1.5 Dienste pro Monate (3 Dienste / 2 Monate)

3.3 Administration

- Alle in die Solothurner Spitäler soH neu eintretenden Assistenzärzte werden 1½ Tage in die allgemeinen und speziellen administrativen Belange eingeführt (allgemeine Einführungstage)
- Innerhalb des Dept. POM werden die neuen ärztlichen Mitarbeitenden in die verschiedenen Dokumentations- und Leistungs- und Abrechnungssysteme von erfahrenen ärztlichen und Pflege-Kollegen, sowie einer nicht-ärztlichen Spezialistin Leistungserfassung eingeführt

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

- Es besteht ein internes Critical Incident Reporting System (Medical CIRS), welches bereits im Rahmen des soH-Einführungstags vorgestellt wird
- CIRS wird aktiv gelebt und es erfolgt mindestens eine Weiterbildung / Jahr (mit Fallvorstellung) in diesem Bereich
- Zudem nimmt das Kantonsspital Olten am CIRRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz teil
- Sämtliche Verordnungen werden in einem elektronischen Verordnungssystem (Anästhesiologie: KISIM; Intensivmedizin/IMCU: M-PDMS) durchgeführt

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

- Zu allen relevanten anästhesiologischen und intensivmedizinischen Themen existieren umfangreiche interne Behandlungs-Richtlinien (Standard Operating Procedures; SOP), die vor allem zu Beginn der Weiterbildung eine hilfreiche Unterstützung im praktischen Alltag bieten
- Diese SOP sind überall – also auch am Anästhesie-Arbeitsplatz – elektronisch verfügbar
- Wie auch in anderen Fachbereichen ist die Empfehlung eines einzigen Lehrbuchs auch im Fach Anästhesiologie schwierig. Einerseits sind die Referenzen beim Erscheinen des Buchs oft bereits schon überholt, andererseits spricht nicht jedes Lehrbuch jeden Kandidaten gleichermassen an.
- Die unten folgende Empfehlung wird zum Zeitpunkt 01.03.2022 abgegeben und hat weder Anspruch auf Vollständigkeit noch komplette Aktualität.
- Bei den nachfolgenden Buch-Vorschlägen werden lediglich der Titel und die Autoren genannt, jedoch bewusst auf die Angabe der Ausgabenummer (Edition), sowie auf das Erscheinungsjahr verzichtet, da die Neuauflagen z.T. bereits geplant sind.

Standard-Lehrbücher in der Anästhesiologie

<u>Allgemeine Anästhesiologie</u>

- **Handbook of Clinical Anesthesia** (Paul G. Barash; Bruce F. Cullen; Robert K. Stoelting; Michael K. Cahalan)
- **Miller's Anesthesia** (Ronald D.Miller)
- **Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology** (John F. Butterworth; David Mackey; John D. Wasnick)
- **Stoelting's Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice** (Pamela Flood; James P. Rathmell; Steven Shafer)
- **Stoelting's Anesthesia and Co-existing Disease** (Roberta L. Hines; Katherine E. Marschall)
- **Yao & Artusio's Anesthesiology: Problem-Oriented Patient Management** (Fun-Sun F. Yao; Vinod Malhotra; Jill Fong; Nikolaos J. Skubas)

<u>Kinderanästhesie</u>

- **A Practice of Anesthesia for Infants and Children** (Charles J. Coté; Jerrold Lerman)
- **Gregory's Pediatric Anesthesia** (George A. Gregory; Dean B. Andropoulos)
- **Kinderanästhesie** (Franz Frei; Thomas Erb; Christer Johnmarker; Robert Sümpelmann; Olof Werner)
- **Kinderanästhesie** (Martin Jöhr)

Regionalanästhesie

- **Atlas der peripheren Regionalanästhesie: Anatomie-Sonografie-Anästhesie-Schmerztherapie** (Gisela Meier; Johannes Büttner)
- **Hadzic's Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management** (Admir Hadzic)
- **Hadzic's Peripheral Nerve Blocks and Anatomy for Ultrasound-Guided Regional Anesthesia (New York School of Regional Anesthesia – NYSORA)** (Admir Hadzic)

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?

Um die Funktionen eines Facharztes für Anästhesiologie erfüllen zu können, müssen sowohl **allgemeine**, als auch **spezifische Kompetenzen** erworben werden. Während der beiden Phasen (I und II) der Weiterbildung sollen die Weiterzubildenden das jeweils definierte Kompetenz-Niveau (Level of Competence) in jedem dieser Bereiche erreichen. Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der **allgemeine Lernzielkatalog** ist ein Bestandteil der Weiterbildungsordnung (WBO) und ist somit für alle Fachgesellschaften verbindlich und dient als Grundlage der Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. In diesem allgemeinen Lernzielkatalog werden allgemeine ärztliche Kompetenzen beschrieben, welche innerhalb aller Weiterbildungs-Programme vermittelt werden müssen. Hierzu gehört auch folgendes:

- Ethik in der Medizin
- Gesundheitsökonomie
- Pharmakotherapie
- Patientensicherheit
- Qualitätssicherung

Allgemeine Ziele und Lerninhalte Anästhesiologie Kantonsspital Olten

- Kennen der Strukturen, der Prozesse, der Organisation und der Verantwortlichkeiten des Dept. POM und insbesondere der Klinik für Anästhesiologie
- Kennen der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Assistenzarztes
- Einführung mittels Einführungscheckliste während den ersten 2 Wochen (11 Arbeitstage)
- Einführung in die theoretischen und praktischen Grundlagen der Anästhesiologie
- Den Teamgedanken im Fachgebiet Anästhesie kennen, schätzen und pflegen lernen (Zusammenarbeit Pflege und ärztlicher Dienst auf der Anästhesie)
- Den Sicherheits- (Safety-) Gedanken verinnerlichen
- Anlässlich der in regelmässigen Abständen stattfindenden Evaluationsgespräche werden neben der fachlichen Beurteilung des Kandidaten auch die Zielvorgaben für die nächste Beurteilungsperiode festgelegt
- Der Kandidat kann anlässlich dieser Gespräche selbstverständlich auch seine eigenen Bemerkungen, Wünsche und / oder Bedenken einbringen
- Die Beurteilungs-Gespräche werden durch den Assistenzarzt im e-Logbuch dokumentiert

Der **fachspezifischer Lernzielkatalog** (fachspezifische Weiterbildungsinhalt) orientiert sich am „Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation (SCOAR). Im Folgenden werden die Ziele und Lerninhalte der praktischen Weiterbildung am Kantonsspital Olten formuliert (entsprechend den Erfahrungsstufen ES 1-3). Die nachfolgende Liste ist nicht abschliessend, es wird auf den SCOAR verwiesen.

Präoperative Evaluation – Risiko-Stratifizierung (ES 1-3)

- Erlernen der Grundlagen der präoperativen Abklärung
- Einführung und praktisches Arbeiten in der Anästhesiologischen Präoperativen Abklärungsstation (APRA)
- Aufbauen einer Vertrauensbasis zwischen Patient und Anästhesist
- Erfassen des gesundheitlichen und psychischen Zustandes des Patienten mittels Anamnese, klinischer Untersuchungen, allfälliger Zusatzuntersuchungen

- Risiko-Stratifizierung des Patienten im Kontext des durchzuführenden Eingriffs (Bsp.: Perioperative Myocardial Injury)
- Zuordnung zu einer ASA-Risiko-Klasse des zu anästhesierenden Patienten
- Konkrete Anwendung von Standards und Richtlinien, beispielsweise in Bezug auf das periinterventionelle Management von Patienten:
    - mit Insulin- und nicht-Insulin abhängigem Diabetes mellitus (Insulin, OAD)
    - unter oraler Antikoagulation (Vitamin K-Antagonisten; DOAC; "Bridging" wann und wie, etc.)
    - unter (dualer) Thrombozyten-Aggregationshemmung
- Komponenten des Patient Blood Managements, inkl. dessen Komponenten
- Aufklärung und Beratung des Patienten über
    - Vor- und Nachteile der verschiedenen in Frage kommenden Anästhesieverfahren
    - Konkreter Ablauf der Anästhesie
    - Allfällige Nebenwirkungen der Anästhesie
    - Allgemeine und spezifische Risiken eines Anästhesieverfahrens
    - Potenzieller Komplikationen
- Sinnvoller und unsinniger Einsatz einer medikamentösen Prämedikation
- Information des Patienten über postoperative Schmerzbehandlung und postoperative Überwachung und Therapie (Aufwachraum (PACU); Bettenstation; IMCU; Intensivstation)
- Schriftliches Festhalten der Abmachungen im Aufklärungsprotokoll mit gegenseitiger Unterschrift (Informed Consent)

Anästhesie-Kenntnisse für Assistenzärzte der Erfahrungsstufen (ES) 1 und 3

- Briefing vor der Anästhesie
- Wichtigkeit des Teams; Kennen aller Mitglieder des Teams: Anästhesie-Pflege, Kaderarzt Anästhesie, TOA, Operateure
- Wichtigkeit des Team Time Out als Teil der Safe Surgery Checklist (WHO)
- Arbeiten nach Checklisten: Kennen deren Inhalts und konkrete Anwendung der verschiedenen Checklisten im perioperativen Kontext:
    - Anästhesie-Safety Checklist
        - z.B. Prüfen des Anästhesiegerätes, der Absaugvorrichtungen und der Überwachungsgeräte in Vorbereitung, Operationssaal und in der Nachbehandlung, Prüfen sämtlicher Medikamente und Hilfsmittel, etc.
    - Safe Surgery Checklist nach WHO (intern modifiziert)
        - z.B. Patienten-Identität, Operationsseite, etc.
- Kennenlernen von Dosierungen, Wirkungen und Nebenwirkungen der verwendeten intravenösen und inhalativen Anästhetika, Opioide, Relaxanzien, Lokalanästhetika und adjuvanten Medikamente
- Kennenlernen von Indikationen, Vorteilen, Kontraindikationen, Risiken etc. einzelner Allgemeinanästhesie-Verfahren (Masken-, Laryngealmasken- und Intubationsanästhesien)
- Kennenlernen der Indikationen, Kontraindikationen, Vorteile, Risiken und Komplikationen von Allgemeinanästhesien (Begleiterkrankungen des Patienten: Bsp. Gastro-ösophagealer Reflux)
- Kennenlernen von Indikationen, Vorteilen, Kontraindikationen, Risiken von Regionalanästhesien (Peridural-, Spinalanästhesie, periphere Nervenblockaden) bei Begleiterkrankungen des Patienten (Bsp. COPD, schwierige Intubation)
- Arbeiten mit diesen abteilungsinternen Standards (SOP) und Richtlinien
- Anästhesien bei ASA I, II und III Patienten
- Einführung in die Kinderanästhesie
- Korrektes Aufziehen, Verdünnen und Beschriften von Medikamenten
- Kennenlernen und korrektes Durchführen von Beschriftung von Spritzen und Perfusoren (Etikettierung nach der DIN-ISO Norm 26825 bzw. DIVI-Norm)
- Einhalten von Ordnung und Übersicht am Arbeitsplatz (z.B. Infusionen, Kabel)
- Hygienisches und sauberes Arbeiten: regelmässiges Händewaschen; Hände-Desinfektion jeweils vor und nach Patientenkontakt (→ 5 Indikationen der Händedesinfektion, 3-Zonen-Modell)
- Saubere, detaillierte und korrekte Protokollführung (Papier / PDMS)
- Erlernen der manuellen Fertigkeiten
    - Airway Management (inkl. naso- und oropharyngeale Atemweghilfen)
        - Masken-Anästhesie
        - Laryngealmasken-Anästhesie
        - Intubation konventionell und Intubation mit Hilfsmitteln (Führungs-Guides, Videolaryngoskopie u.a.)
    - Regionalanästhesie
        - Neuroaxiale Blockaden (Spinalanästhesien- und Periduralanästhesie lumbal)

    - Ultraschall gestützte periphere Nervenblockaden (zusätzliche Kontrolle mittels Nervenstimulator)
    - Zentralvenöse Kathetereinlage V. jug. interna Ultraschall gesteuert
    - Zentralvenöse Kathetereinlage V. subclavia (± Ultraschall)
    - Arterielle BD-Messung (primär A. radialis)
- Überwachen und Führen von Anästhesien (Flüssigkeitsbedarf, mit/ohne Blutverlust, Volumensubstitution, Kontrolle der Anästhesietiefe klinisch und technisch (Bispectral Index BIS).
- Prüfung und Handhabung der neuromuskulären Relaxation
- Kennenlernen der verschiedenen Substanzklassen zur Durchführung einer Anästhesie:
    - Inhalative Anästhetika
    - Hypnotika
    - Opioide
    - Muskel-Relaxantien
    - Vasoaktive Substanzen
- Korrektes Anwenden des Monitorings während der Anästhesie: 5-Ableitungs-EKG / BD invasiv und nicht-invasiv / SpO2 / Temperatur / Beatmungsparameter / Messung des ZVD / Monitoring der Muskelrelaxation / Urinausscheidung / ev. erweitertes hämodynamisches Monitoring
- Techniken des Blutersatzes (Volumenersatz / maschinelle Autotransfusion / Fremdblut)
- Erlernen des Flüssigkeitsmanagements perioperativ
- Ein- und Ausleitungen von Anästhesien nur in Anwesenheit eines Facharztes und / oder diplomierten Anästhesiepflege
- Gemeinsames kurzes Debriefing
- Verhalten bei Zwischenfällen in der Anästhesie
- Kennenlernen und Anwenden des internen CIRS

Anästhesie-Kenntnisse für Assistenzärzte der Erfahrungsstufe (ES) 2

- Kontinuierliche Vertiefung und Festigung der erlernten perioperativen Fähigkeiten und Tätigkeiten in und um den Operationssaal (ES 1 und 3)
- Einsatz bei grösseren Eingriffen (ausgedehnte Wirbelsäulenchirurgie (Bsp.: Mehr-Etagen-Stabilisationen, Tumoren); komplexe orthopädische Eingriffe (Bsp.: Prothesenwechsel); grosse Viszeralchirurgie; Thoraxchirurgie, grosse Gefässchirurgie, etc.)
- Einsatz bei ASA IV und V Patienten
- Erlernen der Massnahmen bei schwierigem Atemweg
    - Algorithmus schwieriger Atemweg
    - Hilfsmittel schwieriger Atemweg
- Erlernen der fiberoptischen Intubation beim schlafenden Patienten (Facharztanwärter)
- Sekundäres Erlernen der wachfiberoptischen Intubation bei genügender Erfahrung (mindestens 5 schlafende fiberoptische Intubationen)
- Differenzierte Beatmungstechniken im Operationssaal: VCV, PCV, PEEP-Applikation und PEEP-Titration, Pressure Support, Pressure Support-CPAP, Autoflow, etc.
- Kennenlernen und Anwendung von Vasoaktiva (Vasopressoren, Inotropika)
- Erkennen und sofortiges Beheben von komplexeren intraoperativen Problemen technischer, als auch medizinischer Art
- Management von Schockraum-Patienten (zusammen mit Kaderarzt)
- Erlernen von thorakalen Epiduralanästhesien (sobald mindestens 5 lumbale PDA erfolgt) bei Kombinationseingriffen oder zur Schmerztherapie (Rippenfrakturen / Pankreatitis etc.)
- Beginn mit lumbalen Periduralanästhesien oder begleiteten geburtshilflichen Regionalanästhesien im Gebärsaal (Voraussetzung: minimal 20 supervidierte Spinalanästhesien durchgeführt)
- Erlernen von differenzierteren und schwierigeren peripheren Regionalanästhesietechniken wie z.B. Interscalenusblockade / supra- und infraclaviculäre Plexusanästhesie mit und ohne Kathetertechnik
- Vertiefung Kinderanästhesie (Kinder ≥ 3 Jahren) und bei nicht ausgedehnten Eingriffen: Bsp.: HNO, Urologie, Augen, Frakturen
- Einsatz bei grösseren septischen Eingriffen
- Präoperative Evaluation von Risiko- und Hochrisikopatienten
- Kenntnisse des Managements von und des Verhaltens bei Anästhesiezwischenfällen
- Vertiefte Kenntnisse von CIRS und CIRRNET
- Kenntnisse des anästhesiologischen Risiko-Managements
- Mithilfe bei der Abklärung von Anästhesie-Komplikationen
- Rotation auf der interdisziplinären Intensivstation, in der Regel nach mindestens 1 Jahr praktischer Anästhesieerfahrung. Tätigkeit gemäss Weiterbildungskonzept der interdisziplinären Intensivstation
- Mithilfe bei der Ausbildung von Unterassistenten und Studierenden Anästhesiepflege NDS FH

- Je nach Erfahrung und stufenadaptiert: Durchführen von Anästhesiekonsilien (in Rücksprache mit Kaderarzt)
- Anästhesie von Hochrisikopatienten der Intensivstation, je nach Erfahrung
- Graduelle und stufenadaptierte Einführung in die Qualitätskontrolle der Anästhesie

Postoperative Periode: alle Erfahrungsstufen (ES 1-3)

- Post-Anästhesiologische Visite
- Kennenlernen von Nebenwirkungen und Komplikationen, die in der unmittelbaren und verzögerten postoperativen Phase auftreten können
- Kennenlernen der häufigsten Probleme im Aufwachraum
- Kriterien für die Entlassung ambulanter Patienten kennen
- Indikationen für den Aufenthalt auf der Intensivstation kennen
- Grundsätze der postoperativen Schmerzbehandlung kennen, inklusive erweiterte Schmerzbehandlungs-methoden

Teamverhalten – Teamarbeit – Briefing

- Die tägliche Arbeit der Anästhesie wird im Team erbracht. Die gute Zusammenarbeit zwischen Assistenzärzten, Anästhesiepflegepersonal und Kaderärzten ist essentiell für eine erfolgreiche, sichere und qualitativ hochstehende Patientenversorgung
- Der Assistenzarzt hilft mit bei sämtlichen Vorbereitungen des Arbeitsplatzes und des Patienten selbst. In aller Regel beginnt damit sein Arbeitstag um zwischen 06:45 und 07:00 Uhr
- Alle Anästhesie-Geräte und Zusatzmaterialien werden sorgfältig behandelt und korrekt gereinigt und auf deren korrekte Funktion geprüft
- Der Assistenzarzt soll Infusionen, sowie das Material für den zentralvenösen Katheter (und bei Bedarf auch die zentralvenöse Druckmessung), für die arterielle Leitung, die Regionalanästhesie selber richten und installieren können
- Am Morgen jedes Operationstags wird vor dem Erscheinen des ersten Patienten ein kurzes **Briefing** (Assistenzarzt, Pflegeperson, wenn möglich auch Kaderarzt) durchgeführt, welches folgenden Inhalt hat:
    - Verteilung der Anästhesien
    - Durchführung der einzelnen Anästhesien bzw. Massnahmen innerhalb einer Anästhesie (wer macht konkret was?)
    - Planung / Bestellen der nachfolgenden Patienten
    - Gegenseitige Informationen über zu erwartende Schwierigkeiten und Probleme
    - Vorsichtsmassnahmen (Infektiosität, Allergien, komplexe Blutgruppen-AK)
    - Ablösungen

Patientensicherheit – Debriefing

- **Anästhesie-Safety-Checkliste:** Der Assistenzarzt ist mitverantwortlich, dass alle zur Anwendung kommenden Anästhesiegeräte, sowie die Absaugvorrichtungen geprüft und die Monitore eingeschaltet und funktionstüchtig sind
- Sämtliche mit Strom versorgten vitalen Geräte müssen an den orangen USV-Steckdosen (orange kodiert) angeschlossen sein (gemäss Checkliste Anästhesie-Vorbereitung)
- Auch der Assistenzarzt ist für die Bereitstellung von korrekt beschrifteten und korrekt aufgezogenen Medikamenten und Hilfsmitteln mitverantwortlich
- Der Assistenzarzt soll mit der Anästhesiepflegeperson den Arbeitsplatz kontrollieren. Beide sind gleicher-massen für das Vorhandensein aller notwendigen Materialien und die einwandfreie Funktion der Geräte verantwortlich
- **Safe Surgery Checklist:** Jeder Patient, der in den Operationssaal gebracht wird, muss gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) und den Fachgesellschaften Anästhesiologie (SSAPM) und Operative Disziplinen zusammen mit dem Operateur, dem Anästhesisten, den Technischen Operations-Assistenten (TOA), der Anästhesie-Pflegeperson im Team nochmals bezüglich Identifikation des Patienten (Name, Geburtsdatum), durchzuführender Operation, Seite des durchzuführenden Eingriffes, Vorhandensein des korrekten Instrumentariums beurteilt werden. Kurz vor Beginn des Eingriffs werden mittels eines „Team Time-Out“ vom gesamten anwesenden Team alle Vorgaben gemäss dieser Safe Surgery Checklist nochmals geprüft
- Wenn immer möglich soll am Ende jeder Anästhesie, mindestens jedoch am Ende des Tagespensums eine kurze Besprechung innerhalb des Anästhesie-Teams stattfinden → Debriefing: Was ist gut gelaufen, was

schlecht? Wo hat es Fehler gegeben? Wo besteht Verbesserungspotenzial? Zum Debriefing gehören nicht nur **konstruktive Kritik**, sondern auch ein **positives Feedback**
- Administrative Belange werden zusammen mit der Pflege ebenso gepflegt, wie das Patientenmanagement selber. Dazu gehören:
    - Korrekte Eingabe bzw. Erfassung der anästhesiologischen Leistungen
    - Eingabe der verbrauchten Materialen/Medikamente
    - Zeiterfassungen im Anästhesie-Leistungserfassungs-System
    - Daten für das interne OP-Management
    - Prozessdaten für das Qualitätsprogramm in der Anästhesiologie (A-QUA)

Zwischenfälle – Komplikationen – Critical Incident Reporting System (CIRS)

- Neben der höchstmöglichen Patientensicherheit ist es das Ziel, über eigene Fehler und Zwischenfälle offen und transparent sprechen zu dürfen. Es soll eine „No-Blame"-Fehlerkultur gelebt werden. Die Fehler-Kultur mittels Sanktionen ist obsolet
- Bei perioperativen Zwischenfällen, Komplikationen und relevanten Problemen ist aus mediko-legalen Gründen die direkt zuständige ärztliche Kaderperson sofort zu informieren. Der Chefarzt der Klinik ist ebenfalls unverzüglich über den Vorfall zu informieren
- Jeder Vorfall, der einen potenziellen Haftpflicht-Fall bedeuten könnte, ist sofort dem Chefarzt zu melden und mit diesem zu analysieren
- Es soll versucht werden, aus jedem „Vorfall" in einer konstruktiven Art und Weise einen Lerneffekt zu erzielen
- Wenn immer möglich soll aus jedem (Beinahe-) Zwischenfall eine Massnahme abgeleitet werden, die die perioperativen Prozesse und die anästhesiologische Tätigkeit sicherer machen
- Der Assistenzarzt analysiert das Geschehene primär selber, im Nachgang zusätzlich mit seinem für den „Fall" zuständigen Kaderarzt bzw. dem Chefarzt gemeinsam. Der Assistenzarzt selber bzw. der Assistenzarzt mit seinem involvierten Kaderarzt schlagen gemeinsam entsprechende Massnahmen vor. Je nach Dringlichkeit und Komplexität, entweder sofort oder nach Rücksprache mit dem Chefarzt
- (Beinahe-) Zwischenfälle und Komplikationen werden, wenn immer möglich, im Rahmen von internen (ggf. auch externen) Fallbesprechungen und / oder CIRS-Besprechungen aufgearbeitet

Gerätekenntnisse

- Die wichtigsten Gerätekenntnisse werden gemäss der Einführungs-Checkliste vermittelt (siehe unten)
- Es finden regelmässige Geräteschulungen aller in der Abteilung verwendeten Geräte und Hilfsmittel statt
- Um die Verantwortung für die Anästhesie übernehmen zu können, muss sich der Assistenzarzt im Laufe der Zeit mit allen notwendigen Überwachungs-, Beatmungs- und sonstigen Geräten und Hilfsmitteln zusätzlich selber vertieft vertraut machen (Selbststudium) und diese auch selber bedienen können. Dabei bieten erfahrene und für die einzelnen Geräte zuständigen Anästhesie-Pflegefachpersonen gerne eine sehr gute Unterstützung an

Akut-Schmerzdienst (Acute Pain Service) und Schmerz-Visite

- Der Assistenzarzt wird für den postoperativen Schmerzdienst eingesetzt, sobald er auf der präoperativen anästhesiologischen Abklärungsstation (APRA) tätig ist
- Es findet zweimal pro Tag (morgens und nachmittags) eine Pain-Visite bei Patienten mit speziellen post-operativen Analgesie-Verfahren (Schmerzkatheter) oder mit komplexen und schwierigen Analgesie-Problemen statt
- Am Morgen wird die Pain-Visite von einer speziell geschulten Anästhesie-Pflegeperson („Pain-Nurse") durchgeführt, am Nachmittag in aller Regel vom Assistenzarzt, der auf der APRA tätig ist
- Die Analgesie wird gemäss dem internen Analgesie-Konzept durchgeführt. Während der Pain-Visite besteht jederzeit die Möglichkeit, sich mit einem Kaderarzt der Anästhesie abzusprechen bzw. abzusichern

Dienstleistungen ausserhalb des Operationssaals (Weisse Zone)

- **Anästhesiologische präoperative Abklärung (APRA):** In dieser Anästhesiesprechstunde, die wochentags ganztägig geführt wird, werden alle zu operierenden Patienten (ambulante, am Operationstag nüchtern eintretende stationäre sowie bereits hospitalisierte) Patienten präoperativ beurteilt und abgeklärt („Prämedikations-Sprechstunde"). Die Assistenzärzte arbeiten nach einer eingehenden Einführung

weitgehend selbständig, jedoch immer mit der Möglichkeit bei Fragen oder Unklarheiten einen Kaderarzt zu konsultieren

- **Anästhesiologische Einsätze ausserhalb des Zentral-OP (ZOPS):** Einsätze in den Gebärsälen, in den urologischen Operationssälen, in den radiologischen und endoskopischen Fachdisziplinen, sowie im Schockraum werden selbstverständlich je nach Stand der Weiterbildung angeboten
    - Auch für den Notfall und die Tätigkeiten in der „weissen Zone" gelten jederzeit die aktuellsten „Minimal Safety Standards" der Swiss Society of Anaesthesia and Perioperative Medicine (SSAPM)
    - Es wird keine anästhesiologische Handlung ohne vorherige Information des diensthabenden Oberarztes / Kaderarztes Anästhesiologie ausgeführt

Intensivmedizin

- Wie bereits erwähnt besteht für den Facharztkandidaten Anästhesiologie die Möglichkeit, eine mindestens 6-monatige Rotation auf der Intensivstation zu absolvieren
- Die interdisziplinäre Intensivstation des Kantonsspitals Olten ist als Weiterbildungsstätte für Intensivmedizin der Kategorie B anerkannt (18 Monate anrechenbare Weiterbildungszeit)
- Betriebskonzept, Arbeitszeiten und Einsatzpläne richten sich nach dem Weiterbildungskonzept der Intensivstation (s. dort)

Präklinische Notfallmedizin – Fähigkeitsausweis Notarzt

- Der Rettungsdienst der Solothurner Spitäler AG (soH) ist standortübergreifend organisiert (Kantonsspital Olten und Bürgerspital Solothurn) und untersteht politisch direkt dem CEO der soH. Der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes (Chefarzt Rettungsdienst) ist vorwiegend im Rettungsdienst und dem Kantonalen Führungsstab, sowie gelegentlich auch im Dept. POM als Anästhesist tätig
- Seit dem 3. Quartal 2017 besteht im Dept. POM ein Notarzt-Konzept. Das angestrebte Ziel ist es, dass die Notarzteinsätze zu 75% durch Assistenzärzte und 25% durch Kaderärzte geleistet werden
- Der **Notarztdienst** findet frühestens statt, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
    - 9-12 erfolgreich abgeschlossene Monate Anästhesie
    - Mindestens ACLS, PALS und Notarzt-Kurs absolviert (ATLS optional)
    - Positive Evaluation im Rahmen des 4-Monatsgesprächs mit dem Chefarzt Dept. POM, sowie "Freigabe" durch den obersten Kader
- Die Einführung in den Notarzt-Dienst dauert 10 Tage und wird einerseits vom Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, als auch von den Rettungssanitätern bzw. vom Leiter des Rettungsdienstes zusammen mit dem Weiterbildungsverantwortlichen des Rettungsdienstes organisiert und durchgeführt
- Der Rettungsdienst der Solothurner Spitäler AG ist als Weiterbildungsstätte Präklinische Notfallmedizin (Notarzt) SGNOR anerkannt

Medikolegale Themen

Im Rahmen der praktischen, aber auch theoretischen Weiterbildung in Anästhesiologie werden medizinisch-juristische Themen vermittelt:

- Information und Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten
- Einverständniserklärung (Informed Consent)
- Urteilsfähigkeit
- Sorgfaltspflicht
- Dokumentationspflicht
- Entbindung des Arztes vom Tatbestand der Körperverletzung
- Berufsgeheimnis
- Beachten des Kinder- und Erwachsenenschutzrechts
- Haftpflichtprobleme
- Umgang mit Zeugen Jehova's

Beurteilung von Laboruntersuchungen, Lungenfunktionsprüfung, EKG, Kreislauf- und radiologischen Untersuchungen

- Aufarbeitung anhand theoretischer und praktisch angewandter Lernsequenzen im Alltag (Sprechstunde, Fallbesprechungen, Rapport und individuelle Besprechung)
- Sinnhaftigkeit und Sinnlosigkeit von Zusatzuntersuchungen

Medizinische Ethik

- Erwerb der Grundkompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken
- Theoretische Aufarbeitung des Themas soweit möglich auf der Anästhesiologie, insbesondere aber auf der Intensivstation und an extern angebotenen Kursen über Ethik. Soweit möglich im täglichen Umgang anhand von praktischen Beispielen (ethische Fallbesprechungen)
- Im Schnitt wird pro Quartal sowohl auf der Intensivstation, als auch auf den Bettenstationen je eine ethische Fallbesprechung angeboten, welche intern publiziert und somit intern frei zugänglich ist. Die Besprechungen finden mit speziell geschulten Ethik-Moderatoren nach der Maastricht Dilemma-Methode statt

Gesundheits-Oekonomie

- Kennenlernen des WZW-Prinzips (Wirksamkeit – Zweckmässigkeit – Wirtschaftlichkeit) von medizinischen Behandlungen → Erwerb der Grundkompetenz im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken
- Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe, selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen, optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen
- Theoretische Aufarbeitung an extern angebotenen Kursen über Gesundheitsökonomie. Soweit möglich im täglichen Umgang anhand von praktischen Beispielen

Patientensicherheit

- Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements (Risk-Management) bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen
- Dies umfasst u. a. das Erkennen und die Prinzipien des Managements von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist
- Erarbeiten dieser Fähigkeiten anhand praktischer Beispiele und Fall-Diskussionen anlässlich interner Fortbildungsveranstaltungen (CIRS, CIRRNET)
- Einsatz und Anwendung der verschiedenen Checklisten und Kontrollmechanismen zur Vertiefung der Patientensicherheit (Safe Surgery Checklist der Schweizerischen Patientenorganisationen (SPO) und WHO; Prinzip des Team Time Out, etc.)

4.2 Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

Minimalvorgaben am Beispiel von Periduralanästhesien

Die im Folgenden beschriebenen Vorgaben sind Minimalvorgaben, die für alle Assistenzärzte gelten, unabhängig von manueller Geschicklichkeit, Entwicklung und Facharztziel des Assistenzarztes. Sowohl der Zeitpunkt der Durchführung, als auch die minimale Anzahl Interventionen können je nach Entwicklungsstand und genereller Performance des Assistenzarztes geändert werden (späterer Zeitpunkt, Erhöhung der Mindestmenge).

- 20 x supervidierte Spinalanästhesien vor der ersten lumbalen Periduralanästhesie
- Beginn mit lumbalen (klassischen oder geburtshilflichen) Periduralanästhesien
  - Nach dem 6. Weiterbildungsmonat
  - unter Supervision eines Weiterbildners
- Beginn mit thorakalen Periduralanästhesien
  - Nach dem 12. Weiterbildungsmonat
  - Voraussetzung: mindestens 5 lumbale (bzw. geburtshilfliche) Periduralanästhesien durchgeführt
  - unter Supervision eines Weiterbildners
- Geburtshilfliche Periduralanästhesien ohne Supervision Kaderarzt
  - Nach dem 8. Weiterbildungsmonat
- Periduralanästhesien dürfen nur von Facharzt-Anwärtern Anästhesiologie durchgeführt werden

Die Zahlen (Anzahl Handlungen) müssen durch den Assistenzarzt selber dokumentiert und bei Bedarf jederzeit nachgewiesen werden können, sicher vor Beginn der nächsten Weiterbildungsstufe

Zeitpunkt Weiterbildungsstand	Techniken	Bemerkungen
Einführung	- Einfache Maskenbeatmung - Einfache Maskenanästhesien - Einfache Larynxmasken-Anästhesien	
Ab 3. Woche	- Einfache Intubationsanästhesie (Standard) - Inkl. Video-Laryngoskopie (zu Teaching-Zwecken) - Anästhesien mit Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) - Einfache TIVA-Anästhesien	
	- Spinalanästhesie (SPA) ▪ Single shot technique	
	- Intravenöse Regionalanästhesie (IVRA) ▪ Mit und ohne Additiva	
Ab 3. Monat	- Intubationsanästhesie mittels Rapid Sequence Induction (RSI) ▪ RSI mit Succinylcholin ▪ RSI mit Rocuronium	
	- Monitored Anaesthesia Care (MAC) ▪ Diverse Sedationstiefen	
	- Periphere Nervenblockade (PNB): ▪ Plexus axillaris	*
	- Arterieller Katheter ▪ A. radialis	
	- Target Controlled Infusion (TCI) ▪ Propofol ▪ Remifentanil ▪ Pharmakokinetische Modelle (Schnider, Minto)	
	- HNO-Patienten ▪ nicht komplexer Airway	
Ab 6. Monat	- Periphere Nervenblockade (PNB) ▪ Plexus infraclavicularis ▪ Single Shot ▪ Falls mind. 5 supervidierte Plexus axillares durchgeführt	*
	- Periphere Nervenblockade (PNB) ▪ Single Shot Femoralis-Blockade ▪ Kontinuierliche Femoralis-Blockade (Femoraliskatheter) ▪ Ischiadicus-Block Single Shot	*
	- Periphere Nervenblockade (PNB) ▪ Obturatoriusblock	*

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

	- ZVK Vena jugularis interna ▪ Insbesondere Ultraschall gesteuert	
	- ZVK Vena subclavia infraclaviculär ▪ +/- Ultraschall gesteuert	
	- Klassische lumbale Periduralanästhesien u/o - PDA für Geburtshilfe mit Kaderarzt - sofern mind. supervidierte 20 Spinalanästhesien	*
	- Einfache Kinderanästhesien - Peniswurzelblock - Ggf. Caudalblock	
	- Notarztdienste ▪ sofern alle Voraussetzungen dazu erfüllt - Siehe spezielles Notarztkonzept soH	
	- Schockraum (immer in Begleitung Kaderarzt)	
Ab 8. Monat	- Intubation Fiberoptisch schlafend	*
	- Periduralanalgesie für Geburtshilfe ohne Kaderarzt	
	- Anästhesien für stabile, nicht komplexe Intensivpatienten	
2. Jahr	- Periduralanästhesie thorakal - Sofern mind. 5 supervidierte geburtshilfliche bzw. 5 lumbale Periduralanästhesien	*
2. und 3. Jahr	- Intubation Fiberoptisch wach - Sofern mind. 5 supervidierte Intubationen Fiberoptisch schlafend	*
	- Periphere Nervenblockade(PNB) ▪ Weitere komplexere Nervenblockaden ▪ Kontinuierliche Interscalenus-Blockade ▪ Generell kontinuierliche Techniken	*
	- Ggf. Kontinuierliche Spinalanästhesien - Ggf. Combined Spinal Epidural (CSE)	*
	- Thorax-Anästhesie - Grosse Viszeralchirurgie - Grosse Tumorchirurgie - Grosse Gefässchirurgie - Komplexe HNO-Chirurgie	
	- Anästhesie für komplexe und instabile Intensivpatienten	

	- Alternative vaskuläre Zugänge ▪ Arteriell: femoral, brachial, etc. ▪ Venös: femoral	

* Die markierten Lerninhalte werden bei Assistenzärzten der Erfahrungsstufe ES 3 (= Nicht-Facharztkandidaten) nur dann vermittelt, wenn deren Weiterbildungszeit Anästhesiologie mehr als ein Jahr beträgt.

4.3 Welche Rotationen in anderen Disziplinen sind bei entsprechender Eignung und Verfügbarkeit möglich?

- Das Dept. POM des KSO vergibt in aller Regel ein sogenanntes "Weiterbildungs-Paket" mit mindestens 3-3½ Jahren (maximal 4½ Jahren) Weiterbildungszeit. Dieses Paket beinhaltet
  - mindestens 2½ Jahre Anästhesiologie und
  - mindestens ½ Jahr Intensivmedizin
- Eine Rotation auf die Interdisziplinäre Intensivstation ist demnach fester Bestandteil unseres Weiterbildungsprogramms
- Zudem ist die Tätigkeit als Notarzt (bzw. Notarzt in Weiterbildung) ebenfalls fester Bestandteil unseres Weiterbildungskonzepts
- Der Rettungsdienst soH ist eine von der SGNOR anerkannte Weiterbildungsstätte für die Erlangung des Fähigkeitsausweises Präklinische Notfallmedizin (Notarzt), so dass mindestens ein Teil der entsprechenden Kompetenzen während der Weiterbildungszeit bei uns erworben werden können.

4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

- Es werden mindestens 4 Stunden strukturierte Weiterbildung an unserem Departement angeboten:
  - 2 Stunden Anästhesiologie (interne Fortbildung und Fortbildung des Universitätsspitals Zürich)
  - 2 Stunden Intensivmedizin (interne Fortbildung und Fortbildung des Universitätsspitals Zürich)
  - Zugang zu allen aufgezeichneten und akkreditierten Fortbildungen Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsspitals Zürich
  - Regelmässige Praktische Workshops (Gerätetechnik, Fiberoptik, Ultraschall), sowie Reanimationsschulungen
  - Fortbildungen im Rahmen der präklinischen Notfallmedizin (s. dort)

4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

- Es werden 5 bezahlte Arbeitstage/Jahr (= 40 Stunden / Jahr) externe Weiterbildung gewährt
- Das Dept. POM KSO übernimmt die Fortbildungskosten in der Höhe von 1'500.- CHF pro Jahr und Assistenzarzt (exkl. Spesen) (Stand 01.03.2022)
- Die Stellvertretung wird durch die übrigen Assistenzärzte geregelt

4.6 Bibliothek

Im Dept. POM existieren verschiedene Möglichkeiten des Zugangs zu Fachliteratur:
- Eine interne Bibliothek mit den gängigen Fachbüchern innerhalb und ausserhalb des Operationstrakts (Print Version)
- Fachzeitschriften für die Fachgebiete Anästhesiologie, Schmerz, Reanimation, Intensivmedizin, Notfallmedizin (Print Version)
- Eine umfangreiche virtuelle (online) Bibliothek der Solothurner Spitäler AG mit einer sehr grossen Auswahl an Fachliteratur zur Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin, sowie auch zu anderen medizinischen Fachbereichen
- Selbstverständlich sind auch die medizinischen Standard-Journals wie das New England Journal of Medicine, The Lancet, JAMA, British Medical Journal, etc. online verfügbar
- Nicht in der bestehenden virtuellen Bibliothek verfügbare Journals können jedoch problemlos über diese bestellt werden
- Eine Auswahl Anästhesie relevanter Fachzeitschriften (online verfügbar):
  - Anesthesiology
  - Anesthesia and Analgesia
  - Anaesthesia
  - Der Anästhesist

- British Journal of Anaesthesia
- European Journal of Anaesthesiology
- Intensive Care Medicine
- Critical Care Medicine
- Chest
- Intensivmedizin und Notfallmedizin

- Spezielle medizinische Datenbanken (UpToDate, Cochrane) und online Suchmaschinen (PubMed, Ovid Gateway, CINAHL, etc.) stehen selbstverständlich zur Verfügung
- Es wird den Facharzt-Kandidaten dringend empfohlen, neben einem Standardwerk Anästhesiologie das aktuelle Wissen anhand von Empfehlungen der nationalen und internationalen anästhesiologischen, intensiv- und notfallmedizinischen Fachgesellschaften, anhand von Übersichts- und Review-Artikeln, sowie anhand von Meta-Analysen aus anästhesiologisch relevanten Fachzeitschriften zu ergänzen. Solche relevanten Artikel werden regelmässig zitiert und auch an die Assistenzärzte bzw. an alle ärztlichen Kollegen verschickt. Selbstverständlich sind der Leiter der Weiterbildungsstätte, sowie alle Weiterbildungs-Verantwortlichen gerne bereit, weitere konkrete Artikel zu benennen
- Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sich die Facharztkandidaten das theoretische Wissen anhand von Lehrbüchern und Fachzeitschriften selbstständig, stufengerecht und problemorientiert aneignen
- Am täglichen Rapport, welcher für sämtliche Assistenz- und Kaderärzte obligatorisch ist, werden (interessante) Fälle aus dem Tagesprogramm besprochen bzw. Fälle des kommenden Tages diskutiert. Hierbei findet ein wesentlicher Teil des Transfers theoretischen Wissens statt. An diesem Rapport werden selbstverständlich auch Probleme, Komplikationen und CIRS-Fälle diskutiert
- Für die praktische Weiterbildung stehen in der Klinik diverse Unterrichtsmittel wie z.B. Intubations-Phantom, Reanimations-Simulationsphantome, diverse Testgeräte, etc. zur Verfügung
- Sämtliche Arbeitsplätze innerhalb und ausserhalb des Operations-Saals bieten den uneingeschränkten Zugang auf das Internet an
- Nach Möglichkeit wird den Assistenzärzten die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen innerhalb des eigenen Dept. POM (→ Intensivmedizin), als auch innerhalb anderer Kliniken des Kantonsspitals Olten (Innere Medizin, interdisziplinäre Veranstaltungen) ermöglicht, zudem je nach personeller Situation auch die Teilnahme an externen Fortbildungen (Unispitäler Basel, Bern und Zürich, sowie Kantonsspital Aarau)
- Vor (bzw. spätestens) während der Anstellung an unserem Departement wird das Absolvieren der für den Einsatz als Notarzt geforderten Kurse ACLS, PALS und Notarztkurs (ggf. auch ATLS) erwartet
- Im Weiteren wird den Assistenzärzten die Teilnahme am Jahres-Kongress der Fachgesellschaft SSAPM (und ggf. SGI) empfohlen
- Facharztanwärter, die sich auf die Anästhesie-Prüfung vorbereiten werden motiviert, am „Toggenburger Anästhesie-Repetitorium“ teilzunehmen

4.7 Forschung

- Es besteht kein eigenes Forschungsprogramm am Dept. POM
- Allerdings besteht die Möglichkeit, sowohl im Bereich Anästhesiologie, als auch Intensivmedizin an in- und externen Forschungsprojekten teilzunehmen

4.8 Besondere Lehrmittel

- Es besteht kein eigener Anästhesie-Simulator
- Grundsätzlich besteht aber die Möglichkeit, an einem extern angebotenen Simulationstraining regelmässig oder unregelmässig teilzunehmen

5. Evaluationen

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

- Jeder Assistenzarzt führt in eigener Verantwortung sein e-Logbuch gemäss den Vorgaben im Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie der SIWF/FMH. Das elektronische Logbuch (e-Logbuch) erleichtert dem Assistenzarzt die Dokumentation seiner Weiterbildung. Zudem richtet sich der kantonale Beitrag an die Weiterbildungsstätte des Spitals nach der Anzahl der erfassten Logbücher

- Falls der Assistenzarzt noch kein e-Logbuch hat, so muss er im 1. Monat nach Anstellung am Dept. POM sein persönliches e-Logbuch mittels Registration auf der SIWF-Webseite generieren
- Die FMH-Mitgliedschaft ist keine Voraussetzung, um ein e-Logbuch eröffnen zu können
- Die Handhabung des e-Logbuches wird im Intranet, im Prozessportal der Anästhesie detailliert erklärt (Intranet: Prozessportal → ol-S-02-Anästhesie → Organisatorisches → Ärztliche Mitarbeiter → Assistenzärzte → Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie → e-Logbuch
- Durch die Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) erfolgt eine strukturierte Beurteilung ärztlichen Handelns im klinischen Alltag. Mittels Selbst- und Fremdbeurteilung werden die Kenntnisse und Fähigkeiten der weiterzubildenden Ärzte erfasst und dokumentiert. Da eine einzelne Methode die vielfältigen Aspekte der ärztlichen Tätigkeit nicht abbilden kann, kommen unterschiedliche Instrumente zum Einsatz:
  - **Mini-CEX** (Mini-Clinical Evaluation Exercise)
  - **DOPS** (Direct Observation of Procedural Skills
  - **DOCE** (Direct Observation of Clinical Encounter
- Alle 3 obengenannten Formen des AbA's sind möglich; im klinischen Alltag bewährt sich am meisten das DOCE
- Jeder Assistenzarzt muss – unabhängig vom verfolgten Facharzt-Ziel – pro Weiterbildungsjahr mindestens vier Arbeitsplatz basierte Assessments durchführen
- Der Assistenzarzt ist selbst dafür verantwortlich die benötigte Anzahl an Arbeitsplatz basierten Assessments pro Weiterbildungsjahr zu erhalten. Es besteht eine „Holschuld", so dass er die direkten Weiterbildner (OA/LA/CA) direkt für die Durchführung eines AbA anfragt
- Die AbA's und eine genaue Anleitung finden sich im Intranet im Prozessportal der Anästhesie: (Intranet: Prozessportal → ol-S-02 Anästhesie → Organisatorisches → Ärztliche Mitarbeiter → Assistenzärzte → Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie → Arbeitsplatz basiertes Assessment)

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch
Häufigkeit / Zeitpunkt

- Zu Beginn der Anstellung führt der Leiter der Weiterbildungsstätte mit jedem neu eintretenden Assistenzarzt ein Einführungsgespräch
- In regelmässigen Intervallen werden die Assistenzärzte in ihrer fachlichen und menschlichen Entwicklung evaluiert
- Dies geschieht sowohl anhand der oben genannten Arbeitsplatz basierten Assessments (quantitativ und qualitativ), anhand des 4-Monats- und Jahresgesprächs durch den Leiter der Weiterbildungsstätte (qualitativ, quantitativ), als auch im Rahmen der monatlich stattfindenden Kaderarzt-Sitzungen durch alle Kaderärzte (qualitativ)

5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis
Häufigkeit / Zeitpunkt

- Folgende Gesprächs-Zeitpunkte sind für den Kandidaten definiert:
  - Bei Eintritt: Obligatorisches Eintrittsgespräch
  - Nach 4 Monaten: Obligatorisches Probezeitgespräch
  - Nach 6 Monaten: Fakultativ, bzw. nur bei Bedarf (Bsp.: Probezeitverlängerung)
  - Nach 12 Monaten: Jahresgespräch
  - Jeweils nach jeder 12-monatigen Weiterbildungsperiode: Jahresgespräche
- Am Ende der Anstellung erfolgt das obligatorisches Abschlussgespräch, sofern das Anstellungsende nicht < 3 Monate nach dem letzten 12-Monatsgespräch ist
- Bei einer Rotation auf der Intensivstation finden die Gespräche während dieser Rotationszeit mit dem ärztlichen Leiter der Intensivstation (bzw. dessen Stellvertreter) statt

5.4 Andere
Häufigkeit / Zeitpunkt

- Bei Bedarf kann vom Leiter der Weiterbildungsstätte oder vom Weiterzubildenden jederzeit ein Zwischen- oder Standortgespräch verlangt werden

6. Bewerbung

6.1 Termin(e) für Bewerbungen

- Bewerbungen können jederzeit an die untenstehende Adresse geschickt werden
- Die Bewerbungsgespräche im Nordwestschweizer Verbund findet alle 3-4 Monate im Universitätsspital Basel statt. Die dortige Bewerbungsadresse wird vom Weiterbildungsleiter Dept. POM Kantonsspital Olten mitgeteilt

6.2 Adresse für Bewerbungen

Dr. med. R. Paganoni
Chefarzt
Departement Perioperative Medizin
Baslerstrasse 150
Kantonsspital
4600 Olten

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Bewerbungsschreiben mit Facharzt-Ziel und Begründung des Berufszieles
- Datum, ab wann eine Anstellung gewünscht wird
- Curriculum Vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der bereits fest geplanten bzw. beabsichtigten Weiterbildung
- Liste der Diplome allfälliger absolvierter Facharzttitel oder Fähigkeitsausweise
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildungen
- Liste der Publikationen (sofern vorhanden)
- Angabe von Referenzen

6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

- Erwünschtes (ggf. obligatorisches) vorgängiges Absolvieren von ACLS-, PALS und Notarztkurs
- Erwünschtes vorgängiges Absolvieren des ATLS-Kurses
- Sprachkompetenznachweis Niveau B2 für fremdsprachige Bewerber

6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens

- Terminsuche durch das Sekretariat Dept. POM
- Persönliches Bewerbungsgespräch (in besonderen Situationen [COVID-19 Pandemie] ggf. auch virtuell)
- Das Bewerbungsgespräch wird vom Leiter der Weiterbildungsstätte grundsätzlich zusammen mit einem zweiten Kaderarzt durchgeführt
- Evaluation aller Bewerber und Entscheidung
- Schriftliche Mitteilung an die Bewerber (per E-Mail und / oder auf postalischem Weg)

6.6 Anstellungsvertrag (siehe unten "Weiterbildungsvertrag")

- Die maximale für den Facharzttitel anrechenbare Weiterbildungszeit beträgt
  - Für Anästhesiologie: 3 Jahre
  - Für Intensivmedizin: 1½ Jahre
  - Total: 4½ Jahre

- Die übliche Mindest-Anstellungsdauer beträgt 3-3½ Jahre
  - Darin enthalten sind mindestens 2-2½ Jahre Weiterbildung Anästhesiologie und mindestens ½ Jahr Weiterbildung Intensivmedizin

- Der Weiterbildungsvertrag, der sich inhaltlich direkt auf dieses Weiterbildungskonzept bezieht, wird zusammen mit dem Anstellungsvertrag ausgestellt (siehe 7. Anhänge)

- Für die Weiterbildung zum Facharzt Intensivmedizin (fachfremde Weiterbildung; "Fremdjahr"):
  - Intensivmedizin: 1-1½ Jahre
  - Anästhesiologie: 2 Jahre
  - Total: 3-3 ½Jahre

7. Anhänge

- Einführung für neue Assistenz- und Oberärzte am Dept. POM – Anästhesiologie
- Persönliches Einführungsprogramm
- Weiterbildungsstunden Departement Perioperative Medizin
- Weiterbildungsvertrag
- Formular Arbeitsplatz basiertes Assessment (SSAPM [ehemals SGAR])
- Internes Qualifikationsformular Assistenzärztinnen und -ärzte
- Organigramm Kantonsspital Olten (gültig ab 01.03.2022)

Einführung für neue Assistenz- und Oberärzte am Departement Perioperative Medizin (POM)

Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
4600 Olten
www.solothurnerspitaeler.ch

Departement Perioperative Medizin
Dr. R. Paganoni
Departementsleiter

Anästhesiologie

Für: Name, Vorname

Eintritt: XX.XX.20XX

Zuständige Pflegeperson(en):

Zuständiger Oberarzt / Kaderarzt:

- Checkliste während der Einführung bitte immer bei sich tragen
- Checkliste muss zum Probezeitgespräch mitgenommen werden
- Sobald ein Checklistenpunkt gesehen/erledigt → markieren (✓)

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Einführungstag 1 (E1) im KSO	✓	Verantwortlich
Morgens Allgemeine Einführung KSO	☐	- Personaldienst - Im KSO
Nachmittags Ca. zwischen 14:00 und 16:00 Uhr: - Eintrittsgespräch - Anschliessend kurze Vorstellung CA Stv.- und KA des Dpt. POM (inkl. IDIS/IMCU) **Nach dem Eintrittsgespräch** **ZOPS** ☐ Garderobe, inkl. Schrank, OP-Kleider, OP-Schuhe ☐ Leitstelle ☐ Ablauf Patientenwege ☐ Röntgen-Dosimeter (aktuell für Anästhesie-Personal: Ein-fach-Dosimetrie) ☐ Znünigeld **Arbeitsplätze** ☐ Assistentenbüro ☐ Pausenraum ‚Rössli' ☐ Arbeitsraum Anästhesie ☐ OP-Säle, inkl. Ein- und Ausleitung **Rapport- und Schulungsraum Anästhesie A O1 101** ☐ Planungsordner ☐ Rapporte/Weiter- und Fortbildung **Kurzinfo allgemeiner Tagesablauf** ☐ Arbeitsbeginn für AA während der Einführungsphase 06:45 Uhr (Treffpunkt Arbeitsraum ZOPS)	☐	- CA Dpt. POM oder Stv. CA Anästhesie - OA oder LA
Arbeitszeiten der verschiedenen Dienste für **Assistenzärzte** **Tag:** - **T: Tagdienst**: 07:00 – 17:00 Uhr - **S: Spätdienst**: 10:00 – 20:00 Uhr - **A: APRA**: 08:00 – 18:00 Uhr + ab ca. 11:00 Uhr Pain-Dienst (APS-) Sucher (5139); Pain-Visite abends - **M**: **Mitteldienst:** 09:00 – 19:00 Uhr - **WT: Wochenende tags**: 07:00 – 19:00 Uhr **Nacht:** - **AN: Nachdienst Montag bis Donnerstag:** 20:00 – 07:00 Uhr - **FN: Nachdienst Freitag:** 20:00 – 07:00 Uhr	☐	- OA oder LA

- **WN: Nachtdienst Samstag/Sonntag:** 19:00 – 07:00 Uhr **Notarzt:** ☒ **Notarzt Tag:** 07:00 – 19:00 Uhr ☒ **Notarzt Nacht:** 19:00 – 07:00 Uhr s. Dokument *„Vorgaben zur Dienstplanung der Assistenzärzte (AAe) Anästhesie“*		
Arbeitszeiten – Dienste für Oberärzte (Stunden sind approximativ gerechnet) ▪ **T**(ag): 07:00 – 17:00 Uhr (10h) ▪ **W**(eisse) **Z**(one): 07:00 – 17:00 Uhr (10h) ▪ **S**(pät): 10:00 – 20:00 Uhr (10h) ▪ **IO** (IDIS): 07:00 – 17:00 Uhr (10h) ▪ **NA** (Nacht Mo-Fr): 16:00 – 07:30 Uhr (15.5h) ▪ **TT** (Tag Wochenende): 07:00 – 19:00 Uhr (12h) ▪ **N** (Nacht Wochenende)**:** 19:00 – 07:00 Uhr (12h)	☐	- OA oder LA
- **Am Tag 3 der Einführung des OA muss eine PDMS-Schulung (M-PDMS KSO) bei den Schulungsverantwortlichen absolviert werden. Dazu zählen:** ▪ Grundschulung M-PDMS inkl. Prinzipien der Medikationsverordnung): 2 h ▪ Organisation durch Leiter IMCU (aktuell: Hr. Roland Zürcher) <u>in enger Absprache mit dem Dienstplaner I-DIS/IMCU</u> - Die M-PDMS-Schulung der AA findet im Rahmen der Einführung auf die Rotation Intensivmedizin statt - **Täglich Prämedikationsrapport** Beginn i.d.R um 16:00 (Nach Absprache 16:30 Uhr) im Rapportraum Anästhesie A 1 101 - **Postmedikation**		- CA-Sekretariat und Leiter Pflege IMCU - Leiter Pflege IMCU - Leiter Pflege IMCU - OA/KA
Weitere Informationen ☐ Ladestationen für persönlichen und Pain-Sucher (5139) ☐ Persönliches Postfach in der 1. Etage Raum A 1 101 (Rapportraum Dpt. POM)		- OA
Obligatorische Fortbildungen (alle Fortbildungspro-gramme (inkl. diverse externe) sind im Intranet Dpt. POM aufgeschaltet):	☐	- OA/KA

- **Anästhesiologie/Notfallmedizin: Rapportraum Anästhesie** ▪ Dienstagmorgen 07:00 – max. 07:45 Uhr: Interne Anästhesiologie-Fortbildung ▪ Donnerstagnachmittag (aktuell alle 14 Tage) im Anschluss an den Anästhesierapport: Anästhesiologie-Fortbildung USZ [zeitversetzt] (Dauer: 1 Std.) - **Intensivmedizin: Besprechungsraum IDIS/IMCU** ▪ Montagnachmittag 13:15 – 14:15 Uhr: Montags-fortbildung Intensivmedizin USZ [zeitgleiche Video-übertragung] ▪ Donnerstagnachmittag 15:30 – 16:15 Uhr: Interne Intensivmedizin Fortbildung		
Einführungstag 2 (E2) im BSS		
Ganztägige Einführung IT und Administration für Ärzte Gemäss separatem Programm (insbesondere KISIM Schulung)	☐	- ÄD - Im BSS
Einführungstage 1-11 im ZOPS KSO (Arbeitsbeginn 06.45 Uhr)		**Verantwortlich**
ZOPS ☐ Täglich Medikamente und Material gemäss OP-Plan vorbereiten (richten/etikettieren/Geräteschulung) ☐ Täglich Instruktion und Check Anästhesiegeräte und Monitoring		- Anästhesie-Pflege
☐ Zusammenarbeit mit Leitstelle ☐ Anästhesiegeräte gemäss Checkliste prüfen und aufstarten ☐ Patiententransfer in / aus OP-Saal, lückenlose Patientenüberwachung ☐ Patienten empfangen, Monitorisieren, iv-Zugang anlegen ☐ Narkoseführung, lückenlose Patientenüberwachung ☐ Statistikblätter und elektronische Leistungserfassung (We-CareNow)		- Anästhesie-Pflege - OA/LA
☐ Anästhesie-Protokoll ausfüllen und führen, medikolegale Bedeutung des Anästhesieprotokolls / Einwilligung ☐ Safety Surgery Checkliste, Team Time Out ☐ Erfassen von APS-Patienten im Medlinq-Programm **Postoperative Verordnungen** ☐ KISIM ☐ APS-Verordnungen + Programm Medlinq ☐ Empfehlungen / Verordnungen für ambulante Diabetiker		- OA/LA

☐ Röntgenanmeldung nach ZVK-Einlage		
Retablieren des Arbeitsplatzes nach Abgabe des Patienten	☐	- Anästhesie-Pflege
Safety Standards und ☐ Grundlagen MAC ☐ Grundlagen Allgemeinanästhesie: Maske – LMA – ITN ☐ Grundlagen Beatmungseinstellung		- OA/LA - Anästhesie-Pflege
☐ Eventuell Grundlagen Spinalanästhesie (Grundlagen weitere Regionalanästhesieverfahren ab 3. Woche)		- OA/LA
Bestellen von Blutprodukten (BG, Allo-AK)	☐	- Anästhesie-Pflege - OA/LA
☐ Standorte für Spezialgeräte ☐ Transportmonitor ☐ TCI-Pumpen ☐ Ultraschallgeräte ☐ Fiberoptiktürme ZOPS und IDIS ☐ Videolaryngoskop (C-MAC) ZOPS + IDIS + IDN + Schleuse + URO (hier nur Griff mit integriertem Bildschirm) ☐ Defibrillator: ZOPS, IDIS, IDN und Urologie Rapid Infusion Device (z.B. Fluido®) ZOPS, IDIS + Schockraum ☐ Transportwagen „Mobidoc“ Schockraum		- Anästhesie-Pflege - OA/LA
Schleuse ☐ Kinder-Anästhesiewagen ☐ Standort Dantrolen ☐ Standort "Lipid Rescue" (Lipofundin®)		- Anästhesie-Pflege - OA/LA
Aufwachraum ☐ Pain-Trolley (inkl. Laptop) ☐ Schrank Reservematerial Pain ☐ Ladestation für Dienstsucher (5769): Es existieren zwei Anästhesie-Dienstsucher. Der Dienstsucher, welcher **nicht** getragen wird, muss in der Ladestation aufgeladen werden. Nach 12h wird der getragene Dienstsucher gegen den aufgeladenen ausgetauscht.		- Anästhesie-Pflege - OA/LA
Gegensprechanlage im ZOPS-/OP-Bereich: - **Organisieren rascher Hilfe im ZOPS:** **1. CALL 011 wählen, dann** **2. Signalton abwarten, dann** **3. deutlich sprechen**	☐ ☐	- OA/LA

- Während der Zeit, in der die Gegensprechanlage nicht funktioniert, wird per Telefon ein Alarm ausgelöst (Nummern auf jedem Beistellwagen/in jeder Vorbereitung/in jedem OP-Saal)		
- Wer trägt den Dienstsucher (5769) zu welcher Zeit? - Aufbau des Dienstbetriebes: 1. Vordergrund-Dienst AA 2. Vordergrund-Dienst OA 3. Hintergrund-Dienst KA (HG) 4. Back-Up-Dienst KA (BU)	☐	- OA/KA
Prämedikation ☐ KISIM ☐ Allgemein Sinn und Zweck der Prämedikation ☐ Anästhesieprotokoll, Aufklärung und Einwilligung (informed consent) - Nüchternheitsregeln - BG, Allo-AK, Blutbestellung - Ausfüllen / Einscannen der Anästhesieprotokolle und der Patientenaufklärung / anderer Dokumente **APRA - Theoretische Einführung** ☐ Ablauf ambulanter / präklinischer Abklärungen ☐ Auswahl Dokumente, schriftliche bzw. IT - Hilfsmittel ☐ BG, Allo-AK ☐ Zusammenarbeit mit Bettendisposition **APRA - Praktische Einführung** (Begleitung Anästhesiegespräche)	☐	- AA/OA - OA/LA - Bettendisposition - AA
IT & wichtige Links (Auswahl) - Prozessportal: Prozessportal soH - Intranet KSO, BSS, DO, SoH - Labor: Intranet → Standortbezogene Links KSO - Röntgen: Intranet → Applikationen → PACS Webviewer - Homepage Anästhesie: https://www.so-h.ch/ - Virtuelle Bibliothek: http://intranet/index.php?id=1029&no_cache=1 - Medlinq - ESC-Guidelines: http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/mobile-pocket-guidelines.aspx - SGI: https://www.sgi-ssmi.ch/de/ - ROTEM: http://rotem-ol/preview-cgi - SSAPM: http://www.sgar-ssar.ch/ - CIRS soH: http://intranet/index.php?id=421 - Einscannen von Dokumenten und Zuordnen ins KISIM		- OA/LA/AA - CA-Sekretariat
Sightseeing ☐ IDN (interdisziplinäre Notfallstation) - Schockraum - Wundversorgung - Einzelne Kojen - Stationsbüro - Ärztebüro - Nachtausgang		- OA/LA

☐ NOFOL (Hausarzt-Notfallpraxis KSO) ☐ Röntgenabteilung (inkl. CT, MRI, Angiologie) ☐ Urologie (inkl. ESWL) ☐ Geburtshilfe mit Gebärsälen, Sectio-Stufen, Organisation Notfall-Sectio ☐ Untersuchungsräume B3: Gastroenterologie (inkl. ERCP); Pneumologie; Kardiologie ☐ APRA ☐ Spitalpharmazie ☐ Medizinisches Ambulatorium ☐ Kleiderbezug U2 ☐ Zentral-Labor, Mikrobiologie-Labor ☐ MTT, Blutspende (MTT = Medizinisches Trainingszentrum) ☐ IMC ☐ IDIS (siehe auch unten) ☐ Rettungsdienst (Garage) ☐ Kinderkrippe ☐ Kinderklinik im Altbau 1880 (2. OG West) ☐ Augenkliniken im Altbau 1880 (EG und 1. OG West) ☐ Dienstzimmer OA und AA ☐ Standort DbL-Mappe (Rapportzimmer Medizinisches Ambulatorium)		
REA-Alarm: Konzept und Zuständigkeiten **Alarmierung: REA-Nummer auswendig kennen:** **68-4444** - Auf welche Cordless-Telefone wird der REA-Alarm übertragen? - REA-Alarm entgegennehmen, abhören und ablesen (Funktionsweise Cordless, s. Beilage) - Algorithmen: http://intranet/index.php?id=978	☐	
IDIS: - Vorstellung Ärztlicher Leiter Intensiv- und Intermediate Care Station, Pflegeleitung IDIS + IMCU - Räumlichkeiten	☐	- OA, LA
Rettungsdienst: - Vorstellung Chefarzt RD soH (4806) - Kontaktaufnahme mit Anita Lack (5138) für Bereitstellung Equipment RD (Kleider, Schuhe, Namensschilder, etc.) - Im Rahmen Vorstellung CA RD ▪ Freischaltung für Handbuch Rettungsdienst beantragen	☐	- Selbstständige Kontakt-Aufnahme - CA Rettungsdienst

▪ Hinweis auf Rettungsdienst-Apps ▪ Einweisung Kommunikationsmittel Notarzt ▪ Organisation / Dienstplanung Notarzteinsätze ▪ **Einsatz-/Dienstplanung muss in strenger Rücksprache mit allen Dienstplanern des Dept. POM erfolgen**		
Strahlenschutz-Video im Internet: Neu auf dem Prozessportal: Link zu Strahlenschutz für Mitarbeiter → Kapitel Organisation → Unterkapitel: allg. ZOPS https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall/bewilligungen-aufsicht-im-strahlenschutz/informationen-fuer-medizinische-betriebe/schulungsfilme-medizinische-betriebe.html	☐	- Selbststudium
Hygiene und Asepsis - Schulung Full Barrier Protection bei Einlage von Kathetern (z.B. ZVK) - 3-Zonen-Modell im OP		- Selbständige Organisation eines Termins bei den Fachpersonen Spitalhygiene - Link Nurse Anästhesie
Es soll an einem Gerätekurs der Pflege teilgenommen werden (separater Aushang / elektronische Information; siehe auch Dokument "Geräteschulung_Selbststudium").		

Verteiler:

- Chefarzt Dept. POM
- Chefarzt Rettungsdienst
- Leitende Ärzte Dept. POM
- Oberärzte Dept. POM
- Leitung ZOPS
- Leitung Anästhesiepflege
- Stv. Leitung Anästhesiepflege
- Weiterbildungsverantwortlicher Anästhesiepflege
- Leitung (Anästhesie-) Rettungssanitäter (RS/ARS)
- Weiterbildungsverantwortlicher RD
- Stationsleitung Pflegedienst Intensivstation
- Stv. Stationsleitung Pflegedienst Intensivstation
- Leitung Pflegedienst IMCU und Aufwachraum
- PDMS-Verantwortlicher
- BLS-Verantwortlicher
- Fachpersonen Spitalhygiene
- Link Nurse Anästhesie
- Departements-Sekretariat

Abkürzungen:

- **AA:** Assistenzarzt
- **Allo-AK**: Allo-Antikörper-Suchtest bei Blutgruppenbestimmung
- **APRA:** Anästhesiologische Präoperative Abklärung
- **APS:** Acute Pain Service (Akuter Schmerzdienst)
- **(A)RS:** (Anästhesie-) Rettungssanitäter
- **ÄD:** Ärztliche Direktion
- **BG:** Blutgruppe
- **BLS:** Basic Life Support
- **BSS:** Bürgerspital Solothurn
- **BU:** Backup-Dienst für Anästhesie oder Intensivmedizin
- **CA:** Chefarzt
- **CIRS**: Critical Incident Reporting System
- **CT**: Computer-Tomografie
- **DO**: Spital Dornach
- **Dept. POM:** Departement Perioperative Medizin (bestehend aus den Bereichen Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notärzte)
- **ERCP**: Endoskopische Retrograde Cholangio-Pancreatikographie
- **ESC**: European Society of Cardiology
- **ESWL**: Extrakorporelle Stosswellen-Lithotrypsie
- **HG:** Hintergrund-Dienst
- **IDIS:** Interdisziplinäre Intensivstation
- **IDN:** Interdisziplinäre Notfallstation
- **IMCU:** Intermediate Care Unit
- **IT:** Informationstechnologie
- **ITN:** Intubation
- **KA:** Arzt/Ärztin des obersten Kaders (= CA + LA)
- **KISIM:** Klinikinformationssystem der Firma Cistec
- **KSO:** Kantonsspital Olten
- **LA:** Leitende(r) Arzt/Ärztin
- **LMA:** Laryngeal Mask Airway (Larynxmaske)
- **MAC:** Monitored Anaesthesia Care
- **M-PDMS:** Patient Data Management System der Firma Meierhofer
- **MRI**: Magnet Resonance Imaging
- **MTT**: Medizinisches Trainingszentrum
- **NOFOL**: Hausärztliche Notfall-Praxis Olten
- **OA:** Oberarzt
- **OP:** Operations-Saal
- **PACS**: Bildarchivierungssystem Radiologie
- **RD**: Rettungsdienst
- **REA**: Reanimation
- **ROTEM**: Rotations-Thromb-Elastometrie (-grafie)
- **SSAPM**: Swiss Society of Anaesthesia and Perioperative Medicine (ehemals SGAR)
- **SGI**: Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
- **soH**: Solothurner Spitäler AG
- **Stv. CA:** Stellvertretender Chefarzt
- **TCI:** Target Controlled Infusion
- **USZ:** Universitätsspital Zürich
- **ZOPS:** Zentraler Operations-Saal
- **ZVK:** Zentralvenöser Katheter

Persönliches Einführungsprogramm

Einführungs-Programm Dept. Perioperative Medizin für Assistenz- und Oberärzte						
Tag	**Programm 1**	**Programm 2**	**Tutor Ober-arzt**	**Tutor Pflege**	**Tutor Assistenzarzt**	**Verantwortliche(r) Oberarzt/Ärztin**
E1	Einführungstag KSO	ZOPS				
E2	Einführungstag BSS	Einführungstag BSS				
1	OPS	Intubationsmodell				
2	OPS Ortho	PC				
3	OPS Ortho	Prämedikation				
4	OPS Ortho	Extras				
5	OPS Ortho	APRA				
6	OPS	Pain (Pflege) / APRA				
7	OPS Gyni	Pain (Pflege) / I-DIS				
8	OPS Gyni	Sightseeing				
9	OPS Gyni	APRA/Pain				
10	OPS Gyni	APRA/Pain				
11	OPS	Geräte				

- Am Vormittag des XX.XX.20XX und XX.XX.20XX mit der Anästhesie-Pflege auf Pain-Visite
- Pain-Sucher: 5139
- Zugeteilte "Pain-Nurse": …….

Weiterbildungsplan Departement Perioperative Medizin

Strukturierte Weiterbildung Anästhesie – Intensivmedizin – Notfallmedizin – Schmerz

<table>
<tr><th></th><th>Montag</th><th>Dienstag</th><th>Mittwoch</th><th>Donnerstag</th><th>Freitag</th></tr>
<tr><td>07:00-08:00</td><td></td><td>Fortbildung Anäs-thesie intern (07:00-07:45)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>08:00-09:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>09:00-10:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10:00-11:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11:00-12:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12:00-13:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00-14:00</td><td rowspan="2">Fortbildung Inten-sivmedizin USZ (13:15-14:15)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00-15:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00-16:00</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="3">Fortbildung Inten-sivmedizin intern (15:30-16:15)
……
Fortbildung Anäs-thesie USZ und LUKS (16:30-17:30)</td><td></td></tr>
<tr><td>16:00-17:00</td><td></td><td></td><td rowspan="2">PBLD Besprechung Fall der Woche (16:30-17:15)</td><td></td></tr>
<tr><td>17:00-18:00</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Zusätzliche strukturierte Weiterbildung:

1. Praktische Workshops Anästhesiologie: 2 Std. pro Monat (→ ½ h pro Woche), bestehend aus:
   - Reanimations-Refresher Kursen, Ultraschallanwendungen (POCUS, Regionalanästhesie, Gefäss-punktionen, Thorax, Basics der transthorakalen Echokardiografie, Abdomen)
   - Geräteschulungen
2. Kongress Anästhesiologie: 5 Tage = 40 Stunden bezahlte Kongresstage → 0.9 h / Woche
3. Notfallmedizin (während Rotation Notarzt)
   - Workshops (auf Notarzt-Rotation): 8 Lektionen / Jahr (= 2 h / Jahr)
   - Megacode-Training 6 Lektionen (= 4 h / Jahr)
   - SMEDEX mit 10 Pflichtstunden pro Person und Jahr (10 h / Jahr)
   - Fortbildung Grossschadenlage (in Planung)
   - 16 h / Jahr → 0.35 h / Woche

Es werden total **6.75 h strukturierte Weiterbildung pro Woche** angeboten.

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Weiterbildungsvertrag

solothurner spitäler SOH

Solothurner Spitäler AG
Direktion Personaldienste

Weiterbildungsvertrag Ärzte

Gestützt auf Art. 41 Abs. 3 Weiterbildungsordnung (WBO) schliessen die anerkannten Weiterbildungsstätten mit den Inhabern von Weiterbildungsstellen einen Weiterbildungsvertrag ab. Ziel dieses Vertrages ist es, eine nach den Bedürfnissen des/der Weiterzubildenden individuell angepasste Weiterbildungsvereinbarung zu schliessen. Die zu vermittelnden Lerninhalte (fachspezifisch oder nichtfachspezifisch) sind im Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätte beschrieben.

Die **Weiterbildungsstätte**:	Solothurner Spitäler AG
anerkannt für das Fachgebiet:	Anästhesiologie und Intensivmedizin
vereinbart mit:	Name Vorname
geboren am:	.....
wohnhaft in:	.....

folgenden Weiterbildungsvertrag:

Tätigkeit als Arzt in Weiterbildung zum Facharzttitel im Fachgebiet Anästhesiologie bzw. Intensivmedizin

Weiterbildung	◉ fachspezifisch ○ nicht fachspezifisch
Beginn	.....
Ende voraussichtlich	.....
Beschäftigungsgrad	100 %

Weiterbildung

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die im Weiterbildungsprogramm für das Fachgebiet umschriebene Weiterbildung gemäss dem allgemeinen Weiterbildungscurriculum bzw. dem internen Weiterbildungskonzept durchzuführen. Die Teilnahme an den internen Weiterbildungen, und externen Weiterbildungen im Umfang von ….. Tagen pro Kalenderjahr gilt als Arbeitszeit gemäss vereinbartem Arbeitspensum.

Der/die Weiterzubildende verpflichtet sich, die eigene Weiterbildung aktiv zu betreiben, an den Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und das e-Logbuch (SIWF/FMH) gewissenhaft zu führen.

Weiterbildungsziele

Mit der/dem Weiterzubildenden werden Weiterbildungsziele definiert. Diese richten sich nach den im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Lernzielen, den Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätte und dem Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätte.

Die Weiterbildungsziele entwickeln sich im Verlaufe der Zeit und werden in den persönlichen Eintritts-, Verlaufs- und Evaluationsgesprächen festgelegt und schriftlich festgehalten. Deren Erreichung wird anlässlich von regelmässigen Standortgesprächen (Eintritts-, Verlaufs-, Evaluationsgespräche, DOPS und Mini-CEX) überprüft. Nach Bedarf werden zusätzliche Massnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

Der/die Weiterzubildende ist mitverantwortlich, dass die arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA) in der geforderten Anzahl pro Jahr durchgeführt werden.

Für die Weiterbildungsstätte:

Datum: …….. ……..
Chefarzt Klinik

Der Weiterzubildende:

…….. ……..
(Datum)

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Arbeitsplatz basiertes Assessment – DOPS / MiniCEX

SGAR SSAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation / Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation / Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione

SIWF ISFM FMH

Arbeitsplatz-basiertes Assessment

☐ Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung
☐ Beurteilung durch Weiterbildner/in

Fokus	☐ Mini-CEX* Problemstellung:	☐ DOPS* Intervention:	*entsprechend dem Weiterbildungsstand Was war gut?	Was kann verbessert werden?	Gemeinsam formulierte Lernziele
☐	Anamnese	Vorbereitung / Nachsorge	.....	.....	.....
☐	Klinische Untersuchung	Technische Fertigkeit	.....	.....	.....
☐	Aufklärung und Beratung	Asepsis / Sicherheit	.....	.....	.....
	Klinische Urteilsfähigkeit		.....	.....	.....
	Organisation / Effizienz		.....	.....	.....
	Professionelles Verhalten		.....	.....	.....
	Anderes:.....		.....		
	Gesamteindruck* ☐ über den Erwartungen ☐ entsprechend den Erwartungen ☐ unter den Erwartungen			Bemerkungen	

Institution/Klinik _____ Datum der Durchführung _____

Weiterbildner/in _____ Ärztin/Arzt in Weiterbildung _____

Unterschrift _____ Unterschrift _____

WBK-V1-2014

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Kantonsspital Olten | solothurner spitäler soH

Departement Perioperative Medizin
Anästhesie – Intensivmedizin

Qualifikation Assistenzärztinnen und -ärzte

☐ **Anästhesie** ☐ **Intensivmedizin** ☐ **IMCU**

Name/ Vorname: Datum der Qualifikation:
Eintritt:
Bisherige Weiterbildung:

Name des Qualifizierenden:

Weiterbildungsziel: ☐ FA Anästhesie ☐ Fremdjahr für anderes Fach
☐ FA Intensivmedizin

Evaluationsperiode: ☐ Probezeit (3-4 Mt.) ☐ 6 Mt. ☐ 12 Mt.
☐ 18 Mt. ☐ 24 Mt. ☐ 30 Mt.
☐ 36 Mt. ☐

Legende: A = Sehr gut B = gut C = befriedigend D = ungenügend E = nicht beurteilbar

		A	B	C	D	E
1.	Integrationsfähigkeit / Haltung / Professionalität	☐	☐	☐	☐	☐
1.1.	Urteilsvermögen / Selbstkritik	☐	☐	☐	☐	☐
1.2.	Zusammenarbeit	☐	☐	☐	☐	☐
1.3.	Kritikfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
1.4.	Belastbarkeit / Stresstauglichkeit	☐	☐	☐	☐	☐
1.5.	Arbeitseinsatz	☐	☐	☐	☐	☐
1.6	Professionelles Verhalten	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Arbeitsmodus	☐	☐	☐	☐	☐
2.1.	Zuverlässigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
2.2.	Effizienz	☐	☐	☐	☐	☐
2.3.	Selbständigkeit / Entschlussfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
2.4.	Sorgfalt / Ordnung	☐	☐	☐	☐	☐
2.5.	Patientenbeobachtung	☐	☐	☐	☐	☐
2.6.	Rapportieren	☐	☐	☐	☐	☐
2.7.	Entwicklung von Eigeninitiative	☐	☐	☐	☐	☐
2.8.	Führungseigenschaften	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Wissen und Fertigkeiten	☐	☐	☐	☐	☐
3.1.	Manuelle Geschicklichkeit	☐	☐	☐	☐	☐
3.2.	Praktisch-technisches Wissen	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.	Basiswissen	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.	Theoretische fachspezifische Kenntnisse	☐	☐	☐	☐	☐
3.5.	Lernverhalten	☐	☐	☐	☐	☐

Grund des Gesprächs:
- ☐ Routinemässiges Mitarbeitergespräch nach absolvierter definierter Weiterbildungsperiode (s. Evaluationsperiode)
- ☐ Mitarbeitergespräch vor Ablauf Probezeit
- ☐ Zwischenbeurteilung verlangt von Mitarbeitendem
- ☐ Zwischenbeurteilung verlangt von Vorgesetztem
- ☐ Jährliches BEG

Kantonsspital Olten | solothurner spitäler soH

Departement Perioperative Medizin
Anästhesie – Intensivmedizin

Beurteilung durch den Vorgesetzten:

Bemerkungen des Beurteilten:

Zielsetzung nächste Evaluationsperiode:

Unterschrift des/der Assistenzartes/-Ärztin

Datum: Olten,

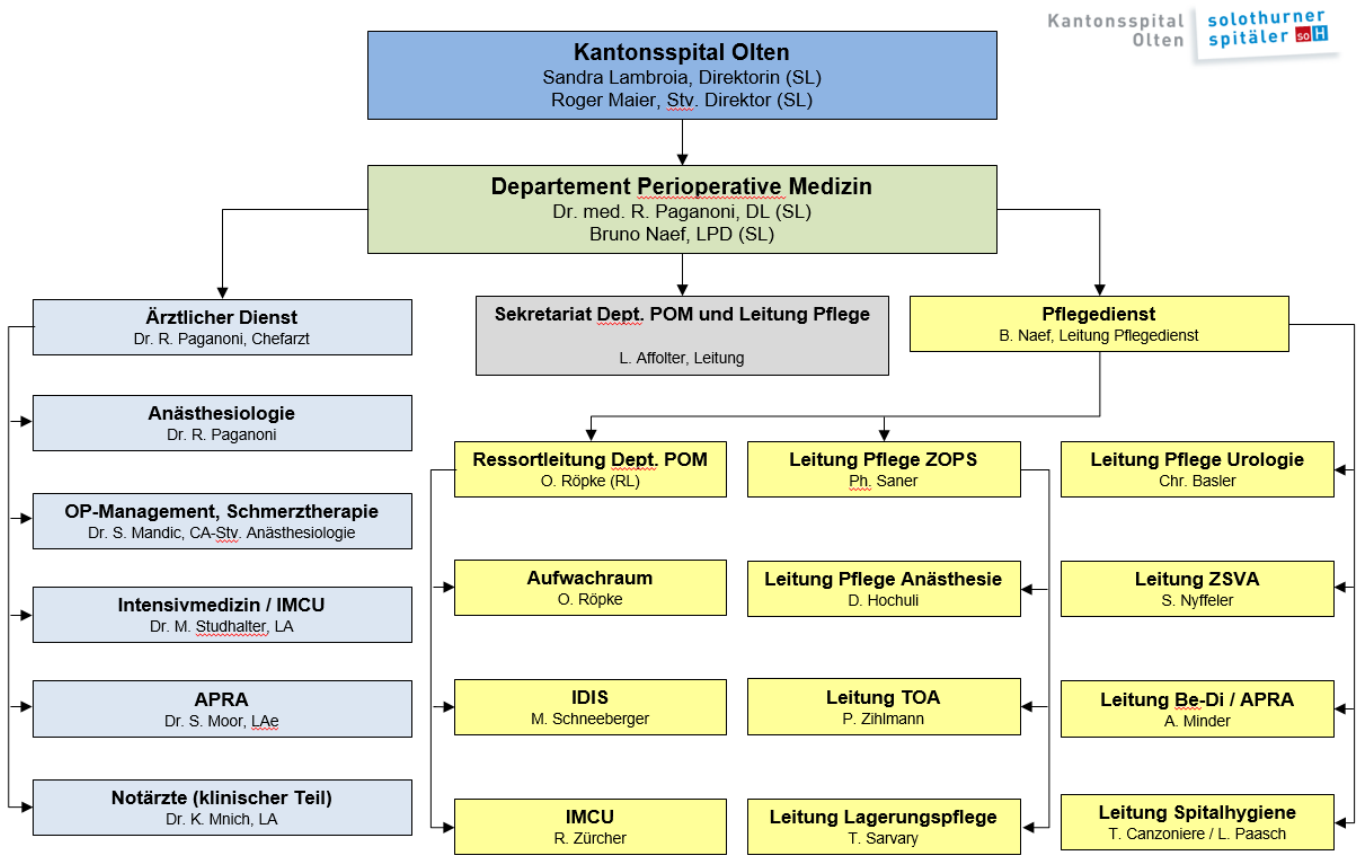
Unterschrift des Vorgsetzten

Datum: Olten,

Internes Qualifikationsformular Assistenzärztinnen und -ärzte

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.

Organigramm Kantonsspital Olten



APRA: Anästhesiologische Präoperative Abklärung; Be-Di: Bettendisposition; CA: Chefarzt; Dept. POM: Departement Perioperative Medizin; DL: Departementsleitung; IDIS: Interdisziplinäre Intensivstation; IMCU: Intermediate Care Unit; LPD: Leitung Pflegedienst; SL: Spitalleitung; Stv.: Stellvertreter; TOA: Technische Operations-Assistenz; ZOPS: Zentrale Operationssäle; ZSVA: Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung

Organigramm Departement Perioperative Medizin / L. Affolter und R. Paganoni / Version 01.03.2022

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Text die männliche Schreibweise gewählt. Sie steht stellvertretend für alle anderen Geschlechter.