

Weiterbildungskonzept

Bürgerspital Solothurn Anästhesiologie

Neu erstellt im August 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Angaben zur Weiterbildungsstätte	6
1.1. Name der Weiterbildungsstätte	6
1.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte	6
1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	6
1.4. Stationäre Patienten	7
1.5. Weiterbildungsnetzwerk und Weiterbildungskooperation	8
1.6. Lose nicht formalisierte Weiterbildungskooperation	8
1.7. Anzahl Stellen für Assistenzärzte	8
2. Ärzteteam	9
2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte	9
2.2. Stellvertreter des Leiters der Weiterbildungsstätte	9
2.3. Weitere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte und Personen	9
2.4. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten	9
3. Einführung beim Stellenantritt	10
3.1. Persönliche Begleitung während Einarbeitungsphase	10
3.2. Dienstorganisation	10
3.3. Administration	11
3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit	11
3.5. Klinikspezifische Richtlinien	12
4. Weiterbildungsinhalt	13
4.1. Lerninhalte – Kompetenzstufen – Weiterbildungsphasen Grundlagen	13
4.2. Rotationsmöglichkeiten	18
4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern	19
4.4. Strukturierte Weiterbildung extern	19
4.5. Bibliothek	20
5. Evaluation	20
5.1. Arbeitsplatz-basiertes Assessment (AbA's: Mini-CEX, DOPS)	20
5.2. Eintrittsgespräche / Verlaufsgespräche	20
5.3. Jährliches Evaluationsgespräch	21
6. Bewerbungen	22
6.1. Termine	22
6.2. Adresse für Bewerbung	22
6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung	22
6.4. Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen	22
6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens	22
6.6. Anstellungsvertrag	23

Einleitung

Weiterbildung ist definiert als die Ausbildungstätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium. Das Ziel ist der Erwerb eines Facharztstitels. Dieser ist ein Ausweis für die Befähigung zur kompetenten, eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit in dem entsprechenden Fachgebiet. Die Weiterbildung in der Schweiz richtet sich nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, 4. Kapitel: Weiterbildung) und die zuletzt im Jahr 2013 revidierte Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH.

Die Anästhesiologie ist ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Sie beschäftigt sich mit der anästhesiologischen Betreuung von Patienten mit chirurgisch-operativen und anderen interventionellen Eingriffen. Dabei umfasst die Betreuung sowohl die präoperative Beurteilung und Aufklärung, die Durchführung der eigentlichen Anästhesie, wie auch die Nachbetreuung inklusive postoperativer Schmerztherapie. Die Anästhesie leistet einen wesentlichen Beitrag bei der Betreuung vital gefährdeter traumatologischer und internistischer Notfallpatienten sowie bei der cardiopulmonalen Reanimation.

Ziel der Weiterbildung zum Facharzt FMH für Anästhesiologie ist die Befähigung, auf dem gesamten Gebiet der Anästhesie in eigener Verantwortung tätig zu sein.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie richtet sich nach dem Weiterbildungsprogramm der SGAR vom 1. Januar 2013. Die Inhalte der Weiterbildung sind im Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesia and Reanimation "SCOAR" detailliert beschrieben.

In Übereinstimmung mit den allgemeinen Lernzielen des Lernzielkataloges der WBO der FMH sind im „SCOAR“ die Rollen identifiziert, die für jeden Anästhesisten bedeutsam sind. Die Rollen basieren auf dem Rollenmodell der CANMEDS und sind im „SCOAR“ detailliert erläutert. Die für Anästhesisten wesentlichen Rollen sind hier mit übersetzten Begriffen kurz zusammengefasst:

- Der Anästhesist ist ein **medizinischer Experte** im Bereich der gesamten perioperativen Medizin, die von der präoperativen Phase bis in die postoperative Phase reicht, unter Einschluss aller Patientenkategorien. Der Anästhesist verfügt über fundierte Kenntnisse in der Notfallmedizin und Reanimation, in der Intensivmedizin und im Management von akuten und chronischen Schmerzen.
- Der Anästhesist verfügt als **Kommunikator** über Fähigkeiten, die einen effektiven Kontakt mit Patienten, Angehörigen, Kollegen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ermöglichen und die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams fördern.
- Der Anästhesist verfügt als **Manager** über organisatorisches Verständnis und Geschick, welche sichere Abläufe von hoher Qualität unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit unterstützen. Dabei setzt er national und international gültige Standards und Leitlinien um.
- Der Anästhesist ist in der Lage, als **Wissenschaftler** eigenverantwortlich über sein ganzes Berufsleben einen hohen Stand an beruflicher Kompetenz aufrecht zu erhalten und in seinem Umfeld zu fördern.
- Der Anästhesist ist sich seiner Verantwortung als **Berufsrepräsentant** bewusst. Er kennt und respektiert seine eigenen Grenzen, verfügt über Entscheidungskompetenz bei ethischen Fragen und kennt die medico-legalen Aspekte der

anästhesiologischen Tätigkeit inklusive dem Management bei Anästhesiekomplikationen

Das Weiterbildungskonzept beruht auf den folgenden, im Text zitierten Grundlagen:

- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006; Kapitel 4 Weiterbildung
<http://www.admin.ch/ch/d/as/2007/4031.pdf>
- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 21. Juni 2000, letzte Revision 19. September 2013
http://www.fmh.ch/files/pdf13/wbo_d_1.pdf
- Lernzielkatalog des SIWF/FMH: Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme (gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO)
www.fmh.ch/files/pdf8/allg_lz_d.pdf
- Facharzt für Anästhesiologie. Weiterbildungsprogramm der SGAR 2013
<http://www.sgar-ssar.ch/weiterbildung/dokumente-links/>
- Swiss Catalogue of Objectives In Anaesthesia and Reanimation "SCOAR"
<http://www.sgar-ssar.ch/weiterbildung/dokumente-links/>
- Vorgaben des SIWF/FMH und der SGAR betreffend e-Logbuch SIWF/FMH
<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung/e-logbuch.html>

Die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie basiert auf dem Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2013 und den zugehörigen Ausführungsbestimmungen.

Die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie dauert 5 Jahre. Die Weiterbildung gliedert sich in eine erste (2 Jahre) und eine zweite Phase (3 Jahre). Die Kompetenzen, die in der jeweiligen Weiterbildungsphase erworben werden sollen, sind im Lernzielkatalog (SCOAR) definiert.

Für die Anerkennung der Weiterbildung müssen verschiedene Bestimmungen erfüllt sein, die im Weiterbildungsprogramm definiert sind:

- Mindestens 3 Jahre Anästhesie an einer Weiterbildungsstätte Kategorie A, davon mindestens 1 Jahr Kategorie A1
- Mindestens 6 Monate Intensivmedizin an einer von der SGI anerkannten Weiterbildungsstätte
- Nachweis der Erfüllung der Lernziele gemäss Ausführungsbestimmungen:
Dokumentation der durchgeführten Anästhesien, der besuchten Kurse und Fortbildungen sowie der erfolgten Evaluationen (RET, DOCE) im e-Logbuch SIWF/FMH. Erstellen eines Zeugnisses SIWF/FMH pro abgeschlossene Weiterbildungsperiode
- Nachweis des Besuches eines mehrtägigen Kurses in Notfallmedizin gemäss SGAR-Liste der akkreditierten Kurse
- Nachweis der Publikation einer wissenschaftlichen Arbeit zu einer anästhesiologisch oder intensivmedizinisch relevanten Fragestellung als Erst-, Zweit- oder Letztautor in einer peer reviewed Fachzeitschrift oder Nachweis einer genehmigten Dissertation

Die Inhalte der Weiterbildung orientieren sich am Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation (SCOAR). Während den beiden Phasen der Weiterbildung sollen die Weiterzubildenden die jeweils definierte Kompetenzstufe in jedem dieser Bereiche erreichen.

Die 9 Bereiche der **allgemeinen Kernkompetenzen**:

1. Kenntnisse über Krankheiten und deren Behandlung, Patientenuntersuchung und präoperative Massnahmen
2. Intraoperative Patientenbehandlung
3. Postoperative Patientenversorgung und Schmerzbehandlung
4. Kenntnisse der Wiederbelebung und Management von Notsituationen
5. Kenntnisse und Fertigkeiten in der Anästhesiedurchführung
6. Qualitätsmanagement – Gesundheitsökonomie
7. Nicht-technische Fähigkeiten und Kenntnisse im anästhesiologischen Setting
8. Professionalität, Ethik
9. Weiterbildung, Wissenschaft & Forschung

Die 8 Bereiche der **spezifischen Kernkompetenzen**:

1. Anästhesie in der Gynäkologie und der Geburtshilfe
2. Management und Chirurgie der Atemwege
3. Anästhesie für Thorax- und Herzgefässchirurgie
4. Neuroanästhesie
5. Kinderanästhesie
6. Perioperative Behandlung von schwerkranken Patienten
7. Anästhesie ausserhalb des OP Bereichs
8. Behandlung von chronischen Schmerzen

Die Klinik für Anästhesie am Bürgerspital Solothurn ist eine Weiterbildungsstätte der Kategorie A2 für den FMH-Titel in Anästhesiologie. Das vorliegende Weiterbildungskonzept beschreibt den Rahmen für die Weiterbildung in Anästhesie vom Beginn der Weiterbildung bis zum Facharzt. Die Klinik erachtet es als permanenten Auftrag, die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Übereinstimmung mit der Weiterbildungsordnung WBO der FMH und dem Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) laufend zu optimieren.

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer

Klinik für Anästhesiologie
Schöngrünstrasse 42
Bürgerspital
CH-4500 Solothurn
Telefonzentrale Spital: +41 32 627 31 21
Telefon (Sekretariat): +41 32 627 40 41
Telefon (Dienstarzt): +41 32 627 38 30

www.solothurnerspitaeler.ch

<https://www.solothurnerspitaeler.ch/unsere-spitaeler/buergerspital-solothurn/medizinisches-angebot/rund-um-die-operation/anaesthesiologie>

1.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Anästhesiologie leistet im Durchschnitt der letzten drei Jahre ca. 8000 Anästhesien pro Jahr. Mit diesen Leistungszahlen erfüllt die Klinik zahlenmässig die Anforderungen einer Klinik der Kategorie A2 und somit eine Berechtigung der Weiterbildungs-Anerkennung für 3 Jahre.

Die Anästhesieabteilung am Bürgerspital Solothurn stellt als interdisziplinäre Einheit die anästhesie- und intensivmedizinische Versorgung für die Patienten des Bürgerspitals sicher. Dies beinhaltet sowohl die präoperative Betreuung, die Schmerztherapie wie auch die postoperative Betreuung der Patienten auf IMC und IPS als auch den Bettenstationen. Dieser Leistungsauftrag gilt sowohl für geplante und notfallmässige Eintritte, wie auch für ambulante und stationäre Patienten.

Die Interdisziplinäre Intensivstation (IDIS) mit 8-9 Betten wird von Chefarzt Dr. med. L. Ebnöther geführt, welcher gleichzeitig auch Kaderarzt der Anästhesieabteilung ist. Dieser ist gleichzeitig auch der ärztliche Leiter der Intermediate Care Station (IMC) mit 5 (+1) 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.

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Bürgerspital in Solothurn (BSS) ist, neben dem Kantonsspital Olten (KSO), eines der beiden grossen Akutspitäler im Kanton Solothurn, 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 Bürgerspital Solothurn ist für die erweiterte Grundversorgung für eine Bevölkerung von rund 150'000 Einwohnern zuständig.

Es werden sämtliche operativen und internistischen Fachdisziplinen angeboten mit Ausnahme folgender Spezialfächer:

- Intrakranielle Chirurgie
- Operative Neurotraumatologie
- Offene thorakale Gefäss- sowie Herzchirurgie
- Organtransplantationschirurgie
- Grossflächige Verbrennungen
- Knochenmark-/Stammzelltransplantation

Der Rettungsdienst wurde 2010 innerhalb der soH klinikübergreifend als eigenständige Organisation strukturiert und der Ärztlichen Direktion der soH unterstellt. Die Führung des Rettungsdienstes obliegt einem Leitenden Arzt Anästhesiologie, welcher partiell in der Klinik für Anästhesiologie des Departments Perioperative Medizin des Kantonsspitals Olten der soH arbeitet. Der Rettungsdienst soH ist vom Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannt. Vom Bürgerspital wird ein Notarztdienst (im Sinne der SGNOR) für speziell schwierige Situationen im Rettungsdienst geleistet. Bei vordefinierten Einsatzsituationen (V.a. Notfälle bei/mit Kindern und Reanimationen) wird durch die Alarmzentrale ein Notarzt mit angefordert. Diese Funktion füllt in den überwiegenden Fällen der zuständige Oberarzt im Hause aus. Ebenfalls wird die sichere Verlegung von Patienten ans Zentrumsspital durch die Anästhesieabteilung gewährleistet, falls dies durch externe Organisationen nicht durchgeführt werden kann (z. Bsp. REGA).

Die Anästhesieabteilung gewährleistet an 365 Tagen im Jahr einen Dienst mit ununterbrochener Präsenz eines Anästhesiearztes in Weiterbildung, eines Oberarztes und einer ausgebildeten Anästhesiepflegeperson, kombiniert mit einem zusätzlichen Hintergrunddienst durch einen der Leitenden Ärzte. Der zusätzliche Hintergrunddienst ist zwischen 10 bis max. 30 Minuten verfügbar.

Neben der aktuell vor allem nachmittags betriebenen präoperativen Anästhesiesprechstunde gehört der postoperative akute Schmerzdienst (Acute Pain Service) ebenso zu den Strukturen der Klinik für Anästhesiologie. Eine Sprechstunde für chronische Schmerzpatienten ist seit 2019 fix etabliert und wird von einem Spezialisten im Bereich der Schmerztherapie geleitet.

- 1.4. Stationäre Patienten: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr circa 33'000
Ambulante Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr circa 195'000

1.5. Weiterbildungsnetzwerk und Weiterbildungskooperationen mit anderen Weiterbildungsstätten

Die Klinik für Anästhesiologie des Bürgerspitals Solothurn ist seit Jahren fester Bestandteil des Nordwestschweizer Weiterbildungsnetzes. Federführend innerhalb dieses Netzwerks ist das Departement für Anästhesie, Operative Intensivbehandlung, präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie des Universitätsspitals Basel. Weitere assoziierte Kliniken dieses Nordwestschweizer 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 für das Fach der Anästhesiologie (inklusive aller Spezialrotationen) innerhalb des Netzwerkes absolvieren.

Gleichzeitig besteht mit dem Notfallzentrum des Inselspitals Bern (UNZ) eine feste Kooperation, in der Assistenten des Notfallzentrums am Bürgerspital ihre Weiterbildung mit Erfahrungen der Anästhesie, Intensivmedizin und auch im Bereich des Notarztdienstes vervollständigen können. Diese Rotationsstelle wird in einem Turnus von zwei Jahren direkt vom Notfallzentrum des Inselspitals besetzt. Gleichzeitig bietet es den Assistenten, welche mit dem Ziel des Facharztes Notfallmedizin im Bürgerspital einen Teil ihrer Ausbildung absolvieren, einen möglichen Anschlusseinstieg in das universitäre Umfeld am Inselspital Bern.

1.6. Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation

Weiterhin besteht eine lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit der Universitätsklinik für Anästhesiologie am Inselspital Bern. Zwischen den Leitern der oben erwähnten Klinik finden auf nicht formalisierter Basis regelmässig persönliche Kontakte statt um geeigneten Facharztkandidatinnen und Facharztkandidaten eine Rotation bzw. eine allfällige Anschlussstelle zu ermöglichen. In den regelmässig stattfindenden Qualifikationsgesprächen wird darauf hingewiesen und bei entsprechendem Interesse der jeweilige Leiter angefragt. Gleichzeitig ist, wenn möglich, bei den Vorstellungsrunden am Inselspital auch ein Vertreter der Anästhesieabteilung des Bürgerspitals anwesend.

1.7. Anzahl Stellen für Assistenzärzte

Derzeit verfügt die Klinik für Anästhesiologie am Bürgerspital über 11 Assistenzarzt-Stellen.

7 bis 8 Stellen stehen für Kandidaten in Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie zur Verfügung, rund 1 bis 2 Stellen für Anwarter anderer Facharzttrichtungen (hauptsächlich Intensivmedizin und Notfallmedizin).

Zwei der 9 Stellen werden permanent als Rotationsstellen für die interdisziplinäre Intensivstation / IMC ausgewiesen (Rotationszeit Intensivmedizin: 6 Monate). Zwei weitere Stellen stehen dem Pool des Notarztdienstes der SoH zur Verfügung (4-6 Monate Rotationszeit). Sämtliche verfügbaren Weiterbildungsstellen sind klinische Stellen. Forschungsstellen existieren nicht.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

- Dr. med. Ph. Schumacher, FMH für Anästhesie sowie Intensivmedizin, philippe.schumacher@spital.so.ch, Beschäftigungsgrad (100 %)

2.2 Stellvertreter des Leiters

- Dr. med. Lukas Ebnöther, FMH Intensivmedizin und Anästhesie (100%), lukas.ebnoether@spital.so.ch, Beschäftigungsgrad (100 %)

2.3 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

- Dr. med. Benjamin Astheimer, LA Anästhesie, FMH Anästhesiologie, benjamin.astheimer@spital.so.ch, Beschäftigungsgrad (100 %)
- Dr. med. Matthias Unternährer, LA Anästhesie, FMH Anästhesiologie matthias.unternaehrer@spital.so.ch, Beschäftigungsgrad (80%)
- Dr. med. Kathrin Habermacher, LAe Anästhesie, FMH Anästhesiologie kathrin.habermacher@spital.so.ch, Beschäftigungsgrad (60%)

Die direkten Weiterbildner sind der Leiter der Weiterbildungsstätte, sein Stellvertreter, oder aber auch die auf der Anästhesieabteilung tätigen Kader- und Oberärzte. Wenn immer möglich, wird den Assistenzärzten ein Oberarzt mit Facharzttitel Anästhesie als Tutor zur Seite gestellt.

2.4 Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%)

Das Verhältnis der Auszubildenden zu den Weiterbildenden beträgt circa 10 : 14

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

Neueintretende ärztliche Mitarbeiter werden nach der offiziellen und allgemeinen Einführung durch den Personaldienst und die administrativen Funktionen durch Frau K. Habermacher (oder durch einen von ihr bezeichneten Vertreter) empfangen. Anhand eines Detailprogramms werden sie am Eintrittstag den wichtigsten Vertretern der Partnerdisziplinen vorgestellt und erfahren mittels einer Begehung alle künftigen Arbeitsplätze. Parallel dazu werden sie mündlich in die organisatorischen Arbeitsabläufe eingeweiht und es wird auf die wichtigsten Informationsquellen (Prozessportal, PISANA, Sekretariate etc.) verwiesen. Unterassistenten und unerfahrene Anästhesieassistenten werden an zwei Nachmittagen durch die Weiterbildungsverantwortlichen in die präoperative Anästhesievisite (Risikoeinschätzung, klinische Untersuchung, in Frage kommende Anästhesietechniken mit Indikationen/Kontraindikationen, Begleitmedikation, medikamentöse Prämedikation und schliesslich Aufklärung über Ablauf und mögliche Komplikationen) eingeführt.

Der Assistenzarzt nimmt von Anfang an am klinischen Alltag teil, die Einführung wird in den Arbeitsalltag integriert. Während der Einführungsphase ist der AA einer erfahrenen, diplomierten Anästhesiepflegeperson zugeteilt, um die klinischen Abläufe zu verinnerlichen und stufenweise in der Patienten-vorbereitung mitzuhelfen. Diese leitet den AA in die ersten Verrichtungen an und instruiert ihm das Material und die Geräte. Der AA soll in dieser Zeit lernen, selbständig das gesamte Material/Geräte für Routineanästhesiemethoden vorzubereiten und im Verlauf weitgehend selbständig diese Anästhesien durchzuführen. Zusätzlich wird jedem neu beginnenden Assistenten ein Tutor (Kaderarzt der Anästhesie) zur Seite gestellt. Dieser begleitet die Einführung und ist auch primärer Ansprechpartner bei Unklarheiten und Problemen, auch im weiteren Verlauf der Anstellung am BSS. Je nach Weiterbildungsstand erfolgt diese Phase nur kurz (technische Einführung bei erfahrenen Anästhesieassistentenärzten) oder ausgedehnt über mehrere Tage bis Wochen (länger dauerndes Einführungssteaching bei Anfängern und Unterassistenten). Bei Verhinderung der vorgesehenen Personen sind diese für einen Ersatz besorgt.

Die erste intensive Einführungsphase eines neuen Assistenzarztes dauert circa 3 Wochen. Nach dieser Einführungsphase wird die weitere Einarbeitung stufengerecht und stufenweise angepasst.

Die Assistenzärzte werden je nach Weiterbildungsstand, in der Regel jedoch frühestens nach 8-10 Wochen im Spät- und Nachtdienst eingesetzt. Die Diensttätigkeit erfolgt immer zusammen mit einem permanent im Hause anwesenden Kaderarzt.

3.2. Dienstorganisation

Auf der Anästhesie besteht ein Dreischichtsystem mit klar definierten Arbeitszeiten. Die genauen Einsatzzeiten können dem internen Betriebskonzept oder dem Personal-Einsatz-Planungs-System (Polypoint PEP) entnommen werden. Dieses Dreischichtsystem wird durch 7 (9) Assistenzarztstellen à 100% bewerkstelligt. Die wöchentliche Arbeitszeit für Assistenzärzte beträgt im Durchschnitt 48 Stunden und ist mit dem Arbeitsgesetz (ArG), sowie dem im Kanton Solothurn geltenden Gesamtarbeitsvertrag (GAV) konform und kompatibel. Nacht –und Wochenenddienste werden mit einer entsprechenden Kompensationsregelung ausgeglichen. Allfällige geleistete Überzeiten werden gemäss den Anstellungsbedingungen der Solothurner Spitäler AG (soH) geregelt.

Tagesablauf:

Der Arbeitsbeginn für das Anästhesiepersonal im Tagdienst ist um 07.00h. Die Assistenten helfen bei den Vorbereitungen für die ersten Patienten im Operationsbereich mit. Der Hauptarbeitsbereich im täglichen Routinebetrieb für die Assistenten ist der Operationsaal und im Rahmen der Rotation die Intensivstation (= IDIS). Geplanter Schnitt im OP ist um 08.00/08.15 Uhr. Daneben gibt es auch zahlreiche Arbeitsorte ausserhalb des Operationsbereichs, die je nach Bedürfnis und personeller Verfügbarkeit parallel betrieben werden, und auch im Verlauf von Assistenten mit betreut werden können. Generell ist jeder Anästhesiearbeitsplatz im Minimum mit einem Anästhesisten (Facharzt) und einer Anästhesiepflegefachperson besetzt. Idealerweise kommt ein Assistenzarzt als dritte Person dazu.

Am Nachmittag sind die Assistenten vorwiegend in der ambulanten, präoperativen Sprechstunde eingeteilt, um die Patienten der elektiven Operationen zu prämedizieren. Der Arbeitsbeginn des Spätdienstes beginnt um 11 Uhr (und dauert bis 21 Uhr). Seine Aufgaben liegen vorwiegend in der Prämedikation der stationären Patienten für den kommenden OP-Tag sowie der Notfallpatienten. Weiterhin unterstützt er die Anästhesiepflege im Operationsbereich. Gleichzeitig übernimmt er vom akuten Paindienst die aktuellen Patienten, welche auf der internen Schmerzliste geführt werden, kontrolliert diese gegebenenfalls nach und postmediziert die neu erfassten Patienten mit Schmerzkathetern vom Tage, falls diese nicht schon von der "Tagescrew" beurteilt worden sind.

Circa um 16.30h oder eventuell früher, sobald die elektiven Prämedikationen für den Folgetag abgeschlossen sind, sowie die Sprechstunde beendet ist, findet der tägliche Prämedikationsrapport statt, an welchem die Patienten respektive die Anästhesien vom nächsten Operationstag besprochen werden.

Der einwöchige Nachtdienstblock startet jeweils am Mittwoch und beginnt um 21.00 Uhr, dauert bis 07.00h wochentags, am Wochenende bis 08.00h. Aus ArG- Gründen gibt es keine Überlappung der AA-Dienstschichten, die Übergabe findet vor Schichtende an den Dienst-OA statt. Zu den Aufgaben der Nachtassistenten gehört die Nachkontrolle aller neuen Painpatienten, mit elektronischer Erfassung, soweit der Spätdienst diese Arbeiten nicht schon erledigt hat. Alle postoperativen Laborkontrollen werden dem diensthabenden AA gemeldet.

Am Wochenende (von 08.00 – 20.00h) sind die Assistenzärzte primär für die Painvisite zuständig, prämedizieren auch die eintretenden Notfälle und zeigen sich für den OP/Weisse Zone mitverantwortlich.

3.3. Administration

Durch die Chefarztsekretärin erhält der Assistent Informationen zu den wichtigsten administrativen Fragen. Ein Assistentenvertreter informiert neue Kollegen über die Organisation des Assistententeams und Fragen wie Ferien- und Dienstplanung. Die Assistenten gestalten ihren Dienstplan nach internen Richtlinien selbstständig. Der für die Weiterbildung verantwortliche LA/OA erklärt dem neuen AA das Weiterbildungskonzept, die empfohlenen Lehrmittel, die Skriptensammlung und SOP im Prozessportal des Bereichs, und die Instrumente zur Lernkontrolle. Der OP-Manager oder dessen Stellvertreter

vermittelt wesentliche Grundsätze betreffend der Zusammenarbeit der verschiedenen Mitarbeitergruppen im Operationsbereich: Anästhesieärzte und Pflegende der Anästhesie, Instrumentierende, OP-Lagerungspfleger, Operateuren, Pflegeassistentinnen, etc..

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

In der Solothurner Spitäler AG (soH) besteht bereits seit vielen Jahren ein Critical Incident Reporting System (CIRS), welches aktiv gelebt wird. Im Bürgerspital Solothurn besteht eine CIRS-Gruppe von 16 interprofessionellen und interdisziplinären Mitarbeitern, die die intern gemeldeten Fälle analysiert und entsprechende Empfehlungen abgibt. Nach Analyse und definitiver Bearbeitung werden die Fälle auf dem Intranet publiziert und sind allen Mitarbeitenden zugänglich.

Die CIRS-Fälle werden nach Bearbeitung und Sichtung des Qualitätsbeauftragten des Bürgerspitals an das sogenannte CIRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) weitergeleitet. Das CIRNET, welches von der Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation ins Leben gerufen worden ist, umfasst eine grosse Datenbank gemeldeter Fälle aus der gesamten Schweiz. Ärztliche Vertreter der soH sind seit Beginn an beim CIRNET - nicht zuletzt auch bei der Bearbeitung von „Hot Topics“ und bei der Publikation von sogenannten „Quick Alerts“ - aktiv mit dabei.

Des weiteren wird eine, gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) und den Fachgesellschaften Anästhesiologie (SGAR) und Chirurgie (SGC), eine Safe Surgery Checkliste geführt. Dies beginnt beim Einschleusen in den Operationstrakt durch die Lagerungspflege. Zusätzlich wird im Rahmen eines Team Time Out kurz vor Beginn des Eingriffs zusammen mit dem Operateur, dem Anästhesie-Team und den Technischen Operations-Assistenten (TOA) nochmals die Identifikation des Patienten (Name, Geburtsdatum), durchzuführende Operation, Seite des durchzuführenden Eingriffes kontrolliert sowie das Vorhandensein des korrekten Instrumentariums geprüft als auch kritische Operationsschritte gemeinsam beurteilt. Nach Ende des Eingriffs werden Verordnungen überprüft sowie potentielle Lagerungsschäden/auffälligkeiten dokumentiert. Dieses Blatt wird im Aufwachraum oder, falls kein Aufenthalt im Aufwachraum vorgesehen, vom Anästhesiepersonal gemeinsam mit dem Anästhesieprotokoll unter der Rubrik "operative Anästhesiedokumente" im KISIM eingescannt. Das Originaldokument bleibt immer beim jeweiligen Patienten.

In diesem Zusammenhang sind auch Identifikationsarmbänder am Bürgerspital eingeführt worden, welche dem Patienten zu Beginn seines Aufenthaltes am Bürgerspital angelegt und bis zu seiner Entlassung belassen werden.

3.5 Kliniksspezifische Richtlinien

Es existiert eine Vielzahl interner Richtlinien und Standards, die sich jeweils an der aktuellsten medizinischen Evidenz orientieren und immer wieder erneuert werden. Überdies sind verschiedenste Prozessanleitungen schriftlich festgehalten. Alle diese Unterlagen sind in elektronischer Form verfügbar.

4. Weiterbildungsinhalt

4.1 Lerninhalte – Kompetenzstufen - Weiterbildungsphasen

Die meisten neu eintretenden Assistenzärzte befinden sich in der Anfangsphase oder in der mittleren Phase ihrer Weiterbildung (1-2 Jahre anästhesiologische) Erfahrung. Kandidaten in der letzten Phase ihrer Weiterbildung sind am Bürgerspital eher selten. Es kann jedoch vorkommen, dass Assistenzärzte aus Kliniken der Kategorie A1 (Universitätskliniken Basel, Bern oder Zürich oder aus dem Kantonsspital Aarau) bis zu 2 Jahre ihrer Weiterbildungszeit Anästhesiologie im Bürgerspital verbringen.

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 2 ½ - 3 ½ Jahren in ein Haus der Kategorie A1 zur Komplettierung der spezifischen Kompetenzen im Rahmen ihrer Ausbildung. Ausnahmsweise ist auch der umgekehrte Weg möglich. Diese enge Zusammenarbeit mit den Partnerkliniken des Netzwerkes erfordert eine kontinuierliche Planung und einen regelmässigen Austausch der Leiter der Weiterbildungsstätten.

Bereits in der Startphase werden, vor allem an die Fachanfänger, hohe Anforderungen gestellt. In kurzer Zeit soll er das Grundlagenwissen (Knowledge) für ein umfangreiches Fachgebiet erarbeiten, sich die wesentlichsten Fertigkeiten (Skills) des Faches aneignen und dabei eine Haltung (Attitude) zeigen, die eigenverantwortliches Lernen zulässt, eine Integration in bestehende Teams ermöglicht und eine sichere und einfühlsame Patientenbetreuung gewährleistet.

Zur Erleichterung des anspruchsvollen Einstieges erfolgt dieser in begleiteter Weise. Für jeden Assistenzarzt werden Bezugspersonen bezeichnet. Der Assistent wird in der ersten Woche zusammen mit einem erfahrenen Mitarbeiter des Anästhesiepflegeteams eingeteilt. Für jeden neueintretenden Assistenzarzt wird im Weiteren ein LA/OA als Tutor/Mentor bezeichnet. Dieser betreut und unterstützt den Assistenzarzt während der Einführungsphase zusätzlich und dient auch im weiteren Verlauf als Ansprechpartner.

Der Schwerpunkt für die Erarbeitung des theoretischen Grundlagenwissens liegt in der Einführungsphase bei den folgenden Themen:

- Prämedikationsvisite, Patientenaufklärung und Erfassung der Prämedikation und der
- Einwilligung im KISIM
- Risikoeinschätzung, Vorabklärungen, Postmedikation
- Vertrautheit mit der räumlichen Anordnung der Operationsabteilung
- Monitoring & Equipment
- EKG, NIBD, Pulsoxymetrie, Capnographie, Temperatur
- Bereitstellung des für eine Routineanästhesie benötigten Materials, der verwendeten Medikamente und Infusionslösungen
- Kenntnis der wesentlichen Funktionen, der Funktionsprüfung, der Inbetriebnahme und Bedienung folgender Apparate und Geräte:

- Respiratoren: Perseus, Primus
- Vitaldatenmonitor
- Zusatzgeräte: Spritzenpumpen, Nervenstimulatoren, Bair-Hugger, Infusions- und Blutwärmer, CATS, Fluido, Blutzuckermessgerät, Blutgasanalyse auf der Intensivstation
Reanimations-Equipment: Defibrillator, Reanimationswagen/-rucksack
- Pharmakologie Inhalationsanästhetika: im Hause Sevo- und Desflurane
- Intravenöse Anästhetika
- Analgetika, Opioide, postoperative Schmerztherapie
- Muskelrelaxantien inkl. Antagonisten und Monitoring
- Lokalanästhetika
- Flüssigkeitsmanagement Grundlagen der Infusionstherapie
- Grundlagen der Transfusionsmedizin
- Anästhesietechniken Atemwegsmanagement: Maskenbeatmung, endotracheale Intubation, Larynxmaske
- Regionalanästhesien: Spinalanästhesie, axilläre Plexusblockade

Entsprechend den Grundsätzen der Erwachsenenbildung eignet sich der Assistenzarzt die aufgezählten Grundlagen in eigenverantwortlichem Studium der empfohlenen Literatur an. Tutor/Mentor und Pflegenden, sowie alle anderen Mitarbeiter der Anästhesieabteilung, können ihm dabei wertvolle Tipps und Anregungen geben und bei der Lernkontrolle in der täglichen Anwendung des Gelernten mithelfen.

Beim begleiteten praktischen Einsatz im Routineoperationsprogramm erhält der Assistenzarzt Gelegenheit, mit den Örtlichkeiten und den Abläufen der Operationsabteilung vertraut zu werden und die wesentlichen technischen Geräte und das für die verschiedenen Anästhesietechniken benötigte Material kennenzulernen. Unter Anleitung führt der Assistent die grundlegenden Verrichtungen des anästhesiologischen Alltags selbst aus. Ziel ist eine sichere Anästhesieführung.

- selbständige Vorbereitung eines Patienten für eine Anästhesie
- Überwachung von stabilen Patienten mit Allgemein- und Regionalanästhesie
- Anpassung der Anästhesieführung innerhalb besprochener Grenzen
- zeitgerechte Anforderung von Hilfe bei unvorhergesehenen Abweichungen
- Führen des Anästhesieprotokolls, Leistungserfassung im KISIM
- Anaesthesia Non-Technical Skills
 - situative Awareness
 - Entscheidungsfindung
 - Ressourcenmanagement
 - Kommunikation
- Kenntnis der wesentlichen Punkte der postoperativen Verordnung für Routinepatienten (Überwachung, Infusionsmengen, Analgesie, PONV,

Thromboseprophylaxe, etc)

Primäre Lernziele bei einzelnen Fertigkeiten:

- periphere Venenpunktion
- suffiziente Maskenbeatmung unter Zuhilfenahme sinnvoller Hilfsmittel
- Intubation bei Patienten mit normalen Atemwegsverhältnissen, ggf. zu Beginn bei Patienten mit Zahnvollprothesen, und ohne RSI-Indikation
- Einlage einer Larynxmaske
- Spinalanästhesie bei Patienten mit „einfachen“ anatomischen Verhältnissen
- axilläre Plexusblockade mit Ultraschallkontrolle

Bei den praktischen Fertigkeiten wird speziell auf eine sterile, respektive hygienisch einwandfreie sowie patientenschonende Ausführung geachtet. Bei den Regionalanästhesien sind zusätzlich die jeweiligen anatomischen Grundlagen, die korrekte Identifikation der anatomischen Leitstrukturen und Kenntnisse der Nebenwirkungen und Komplikationen zu erarbeiten.

Die aufgezählten theoretischen und praktischen Lernziele zeigen, dass ein Assistenzarzt bereits zu Beginn der Weiterbildung mit einer Fülle neuer Wissensinhalte konfrontiert wird und bei vielen neu zu erlernenden Fertigkeiten Anleitung erhält. Die Bereitschaft zu eigenverantwortlichem Lernen mittels Nachlesen der jeweiligen Wissensgrundlagen in den empfohlenen Skripten und Lehrbüchern erleichtert den Start. Für die zügige Aneignung der für das Fach wesentlichen Fertigkeiten ist es hilfreich, wenn es dem Assistenten gelingt, die von Kaderärzten, älteren Kollegen und erfahreneren Pflegenden angebotene Anleitung und Unterstützung anzunehmen und in der eigenen Tätigkeit umzusetzen.

Innerhalb des ersten Jahres erlernt der Assistenzarzt somit die allgemeinen Kernkompetenzen der Anästhesie (ausführlich definiert im Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation SCOAR).

Folgende Anästhesieverfahren und Techniken (Technical skills) werden im ersten Weiterbildungsjahr erlernt und durch den Assistenten unter Supervision durch den zuständigen Kaderarzt durchgeführt:

- Allgemeinanästhesie mit Inhalationsanästhetika oder TIVA (Total intravenöse Anästhesie)
 - Intubationsanästhesien
 - Videolaryngoskop
 - Maskenanästhesien
 - Larynxmaskenanästhesien
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesien
 - Spinalanästhesie

- Epiduralanästhesie (lumbale PDA erst, nachdem sicher in Durchführung Spinalanästhesien und vom Kader freigegeben)
- Ultraschallgestützte Regionalanästhesien (RA)
 - Plexusanästhesien (axillär, ggf. im Verlauf infraclaviculär)
 - Periphere Nervenblockaden (ischadicus, femoralis)
- MAC > monitored anaesthesia care (stand-by)
- Gefässzugänge
 - Zentralvenöse Katheter (v. jug. int. und v. suclavia)
 - Arterielle Katheter
 - intraossärer Zugang -> sehr selten)

Mit zunehmender anästhesiologischer Erfahrung auch Durchführen von Anästhesien bei morbideren Patienten/für grössere Eingriffe, insbesondere auch Kombinationsanästhesien (Allgemeinanästhesie und thorakale Epiduralanästhesie).

Der Schwerpunkt für die Erarbeitung des theoretischen Grundlagenwissens im zweiten Jahr liegt in der Vertiefung der Lerninhalte des Erstjahres-Curriculums. Zusätzlich werden folgende Wissensinhalte im Selbststudium erarbeitet:

- Erweiterte Kenntnisse der Anästhesie in chirurgischen Spezialdisziplinen:
 - Anästhesie für grosse viszeralchirurgische Eingriffe, insbesondere grosse
 - Abdominalchirurgie, Thoraxchirurgie und Chirurgie an den grossen Gefässen
 - Anästhesie für grosse orthopädische Eingriffe (Prothesenwechsel, grosse Eingriffe an der Wirbelsäule)
 - Anästhesie für HNO bei speziellen Atemwegssituationen
inkl. Management des schwierigen Atemwegs, Anästhesie bei Tracheostoma und Jet-Ventilation
 - Anästhesie bei seltenen und schwerwiegenden Begleiterkrankungen
 - Management von grossen Volumenverschiebungen und grossen Blutverlusten
 - Anästhesie bei Notfalleingriffen mit vitaler Bedrohung
 - Erweiterte Kenntnisse über das Management von Traumapatienten (ATLS), inkl. Betreuung von Traumapatienten für Notfalleingriffe
 - Erweiterte Kenntnisse der cardiopulmonalen Reanimation (ACLS)
 - Atemwegsmanagement: schwierige Intubation, Hilfsmittel, fiberoptische Intubation
 - Vertiefende Kenntnisse der lumbalen und dann auch thorakalen Periduralanästhesie: geburtshilfliche PDA, PDA für grosse Abdominal- und Thoraxchirurgie
 - Vertiefende Kenntnisse der Plexusanästhesie: Femoralisblock, Ischiadicusblock,
 - Interscalenusblock (kontinuierliche Interscalenuskatheter), Infraclaviculärblock, ggf. Obturatoriusblock

- Kenntnisse der Kriterien für eine postoperative Aufnahme auf die Intensivstation, und Kenntnisse des intraoperativen Managements dieser Patienten

Im zunehmend (teils auch selbständigen) praktischen Einsatz im Routineoperationsprogramm und im Notfallprogramm der verschiedenen Dienste erhält der Assistenzarzt Gelegenheit, die im Erstjahres-Curriculum erlernten Fertigkeiten zu verfeinern und durch weitere Fertigkeiten zu ergänzen. Bei neuen und unvertrauten Tätigkeiten erhält der Assistent Anleitung und Supervision. Die grosse Fallzahl in einem breiten Spektrum von invasiven Techniken soll für die Verfeinerung der eigenen Technik und eine solide Routinebasis für eine zunehmend selbstständige Tätigkeit genutzt werden.

Auch praktisch gilt es die Lernziele sowie Fertigkeiten des ersten Jahres zu vertiefen.

- Erweiterung der Material- und Gerätekenntnisse
- Material für schwierige Intubation und notfallmässiges Atemwegsmanagement
- Material für die wache fiberoptische Intubation
- Katheter für arterielle und zentralvenöse Kanülierungen, inkl. Spezialkatheter (z. Bsp. PICCO)
- Betreuung von Patienten mit schweren Begleiterkrankungen (bis ASA IV) für mittelgrosse und grosse Eingriffe
- Betreuung von Patienten mit geplanter und unvorhergesehener postoperativer Betreuung auf der Intensivstation, inkl. Transfer und Übergaberapport.
- Anästhesien für Routineeingriffe bei Kindern aller Altersklassen
- Betreuung von internistischen und traumatologischen Patienten im Schockraum
- Durchführung von Sedationen und Analgosedationen ausserhalb des Operationstraktes
- Anästhesieeinleitung und Monitorisierung für komplexe Eingriffe (inkl. PDA, arterielle und zentralvenöse Kanülierungen)
- vorausschauendes Management bei erwartet schwieriger Atemwegssituation
- Anwendung des Algorithmus für das Management des unerwartet schwierigen Atemweges
- Ausführung der erlernten Methoden der Regionalanästhesie (single Shot und kontinuierlich) inkl. erkennen erschwerender Faktoren
- Durchführung von Venenpunktionen; Maskenbeatmung und Intubation bei Kindern

Besondere Anforderungen werden in dieser Phase der Weiterbildung an die kritische Überprüfung des eigenen Handelns gestellt. Bei zunehmender Selbständigkeit in der anästhesiologischen Tätigkeit ist es besonders wichtig, dass der Assistent besondere Situationen, Probleme und erschwerende Faktoren erkennt und zeitgerecht Unterstützung anfordert. Ebenso ist es notwendig, dass ein AA artikuliert, wenn er mit Abläufen oder Tätigkeiten nicht ausreichend vertraut ist, um diese selbstständig auszuführen. Nur so kann vermieden werden, dass zu selbständiges Handeln eines Assistenten zu Unannehmlichkeiten für den Patienten oder gar zu dessen Gefährdung führt.

Bei Problemen im Tagesablauf bezüglich Weiterbildung, fachtechnischer Art oder bezüglich Umgang mit Patienten oder Mitarbeitern (Sozialkompetenz), sind die Kaderärzte für die Besprechung mit den betreffenden Assistenzärzten zuständig.

Der Weiterzubildende hat das Recht, bei Unstimmigkeiten oder Nichteinhalten der getroffenen Vereinbarungen mit dem Chefarzt Rücksprache zu nehmen

Die Weiterzubildenden bestimmen einen Assistenzarzt-Vertreter, welcher allfällige Wünsche und/oder anstehende Probleme zum Ausdruck bringt. Dieser ist auch an der monatlichen Kadersitzung mit anwesend.

4.2. Rotationsmöglichkeiten

Im Rahme der 6-monatigen IPS-Rotation sollen dem Facharzttitel-Anwärter Einblicke in wesentliche Inhalte des Faches Intensivmedizin vermittelt werden. Das Ziel der Anstellung soll sein, einen schwer kranken Patienten unter Supervision zu betreuen, einfachere Abklärungs- und Therapiekonzepte auf der Basis der Interpretation physiologischer bzw. pathophysiologischer Veränderungen aufzustellen und grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten der Intensivmedizin zu erwerben und praktisch umzusetzen.

Weiterhin ist eine Notarztrotation auf den Notarztendienst der SoH möglich. Dieser befindet sich aktuell in detaillierter Planung. Erfahrene Assistenten können auch punktuell für Transportbegleitungen mit dem Rettungsdienst in ein Zentrumspital eingesetzt werden.

4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sich die Facharztkandidaten das theoretische Wissen anhand von Lehrbüchern und Fachzeitschriften selbstständig, stufengerecht und problemorientiert aneignen. Der Assistent ist grundsätzlich für das Erreichen seiner Weiterbildungsziele selbst verantwortlich. Es wird von ihm verlangt, dass er sich aktiv an seiner Weiterbildung beteiligt, sich vorbereitet, sich im Selbststudium die erforderlichen Kenntnisse aneignet, Informationen erfragt und hinterfragt und sich einbringt.

Literaturempfehlung:

- Larsen: Anästhesie, Urban & Schwarzenberg
- Morgan, Mikhail: Clinical Anesthesiology, McGraw Hill, Appleton&Lange
- Miller, Pardo: Basics of Anesthesia, Elsevier
- Jöhr, Kinderanästhesie
- Skripte, Richtlinien und Weisungen der Klinik (Prozessportal/PISANA)

Der tägliche Rapport, welcher für sämtliche Assistenz- und Kaderärzte obligatorisch ist, bietet ebenfalls eine geeignete Plattform zum Teaching. Dann werden (interessante) Fälle aus dem Tagesprogramm nachbesprochen bzw. Fälle des kommenden Tages diskutiert. Hierbei findet ein wesentlicher Teil des Transfers theoretischen Wissens statt. An diesem Rapport besteht selbstverständlich die Möglichkeit auch Probleme, Komplikationen und CIRS-Fälle zu diskutieren und bestehende Fragen zu klären.

Die aktuell jeden Freitag (ab Bezug Neubau am Dienstag) von 07.00h bis 07.30 h stattfindenden Weiter- und Fortbildungen der Anästhesie sind für alle Ärzte und das Pflegepersonal der Klinik für Anästhesiologie obligatorisch.

Eine aktive Mitarbeit an dieser Veranstaltung (teilweise unter Anleitung eines Kaderarztes) ist für alle Assistenzärzte Pflicht. Diese beinhaltet Fallvorstellungen und Themenvorträge aus dem gesamten Fachgebiet, sowie Vorstellungen interessanter Publikationen.

Die Assistentenfortbildung findet aktuell mittwochs von 06.45h bis 07.30h statt. Hier werden in abwechselnder Reihenfolge Fachkapitel aus diversen Lehrbüchern besprochen, interessante Publikationen der aktuellen Fachliteratur vorgestellt (Journal Club), MC-Fragen in Hinblick auf die schriftliche Facharztprüfung diskutiert oder auch Geräte und Materialien aus dem Anästhesiebereich besprochen. Dies einzelnen Vorstellungen übernimmt meist der diensthabende Nachtassistent.

Zusätzlich besteht circa einmal im Monat die Möglichkeit in einer intensiven Besprechung von Fällen oder anhand von Vorträgen der einzelnen "Ressortleiter" (welche für bestimmte Fachgebiete im Prozessportal zuständig sind) weitere spezielle Themen der Anästhesie anzuschauen und zu erörtern.

Des Weiteren sind die Assistenten auch eingeladen an den Gerätetagen der Anästhesiepflegenden in Weiterbildung teilzunehmen.

Jeden letzten Mittwoch im Monat wird zusätzlich für den gesamten OP-Bereich eine interdisziplinäre Fortbildung organisiert, in welcher interne oder auch externe Referenten für den Operationsbereich interessante und relevante Themen vorstellen.

Umfangreiche abteilungsinterne Standards und Richtlinien bieten vor allem zu Beginn der Weiterbildung eine hilfreiche Unterstützung im praktischen Alltag (PISANA oder neu im Prozessportal).

Für die praktische Weiterbildung stehen in der Klinik diverse moderne Unterrichtsmittel wie z.B. ein Intubations-Phantom, ein Phantom für PDA/SPA sowie ZVK als auch diverse Testgeräte, etc. zur freien Verfügung.

Sämtliche Arbeitsplätze innerhalb und ausserhalb des Operations-Saals bieten zusätzlich den uneingeschränkten Zugang auf das Internet.

Schwierige ethische Fragen werden bei den Prämedikationsrapporten und in Debriefings aufgearbeitet. Fragen der Ethik, der Wirtschaftlichkeit und der Sicherheit werden in internen Fallvorstellungen und im internen und externen Fortbildungsangebot angemessen berücksichtigt. So bietet das Bürgerspital ethische Fallbesprechungen nach der Dilemma-Methode in regelmässigen Abständen an. Der Besuch von externen Fortbildungsveranstaltungen zu den erwähnten Themenkreisen wird ausdrücklich unterstützt.

4.4. Strukturierte Weiterbildung extern

Pro Jahr stehen den Assistenzärzten 5 Arbeitstage für externe Weiterbildung zur Verfügung (gilt als Arbeitszeit). Extern besuchte Weiterbildungen und Kurse für Assistenzärzte werden durch die SoH mit einem Weiterbildungsbeitrag von 1.500 CHF für jeden Assistenten unterstützt.

Während der Anstellung am Bürgerspital Solothurn werden der Besuch von SGAR-anerkannten Kursen (ACLS, PALS, Notarztkurs, ggf. ATLS), wenn nicht schon vorrangig besucht, erwartet, und sind weiter für die Anerkennung der Notarzteinsätze im Rahmen der Weiterbildung zum Notarzt SGNOR eine zwingende Voraussetzung (vgl. Weiterbildungskonzept der SGNOR).

Im Weiteren wird den erfahreneren Assistenzärzten die Teilnahme am Jahres-Kongress der Fachgesellschaft SGAR (und ggf. SGI) empfohlen.

4.5. Bibliothek

Neben einer klassischen Bibliothek mit den wichtigsten aktuellsten Standardwerken des Fachgebietes steht allen Ärzten der Anästhesie der Zugriff auf die elektronische Bibliothek der Solothurner Spitäler AG (soH) zur Verfügung. Diese virtuelle Bibliothek deckt einen Grossteil der gängigen Fachliteratur, sowie den Zugang zu elektronischen Standardwerken (UpToDate, Cochrane) und online Suchmaschinen (PubMed, Ovid Gateway, CINAHL, etc.) ab. Bei Bedarf können sämtliche Artikel online über die virtuelle Bibliothek der SoH bestellt werden.

5. Evaluationen

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

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 Weiterbildungler (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.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

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 3-Monats Gesprächs des Weiterbildungsbeauftragten und das Jahresgesprächs (MAG) 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

Während der gesamten Weiterbildung bis zum Facharzt wird ein ausführliches Logbuch im eRET (vormals SGAR-Logbuch) geführt. Dieses Logbuch gibt einen Überblick über die betreuten Patienten und die durchgeführten Techniken und ist eine wichtige Basis für das Erstellen und Besprechen der SIWF-Zeugnisse.

Jede Weiterbildungsstätte ist gemäss SIWF verpflichtet, mit den Assistenzärzten in Weiterbildung eine definierte Anzahl an Eintritts-, Verlaufs- und Abschlussgesprächen zu führen. Das Gesprächsintervall ist je nach Anstellungsdauer klar definiert.

Bei einer Rotation auf der Intensivstation finden die Gespräche während dieser Rotationszeit mit dem ärztlichen Leiter der Intensivstation (bzw. dessen Stellvertreter) statt.

Folgende Gesprächs-Zeitpunkte sind für den Kandidaten definiert:

- Bei Eintritt = Obligatorisches Eintrittsgespräch
- Nach 2 bzw. 3 Monaten = Obligatorisches Probezeitgespräch: ggf. Verlängerung der Probezeit
- Nach 6 Monaten (fakultativ, bzw. nur bei Bedarf): z.B. bei Probezeitverlängerung
- Nach 12 Monaten Jahresgespräch: Obligatorisch 1 x pro Jahr Weiterbildungszeit
- Jeweils nach weiteren 12 Monaten Weiterbildungszeit: Obligatorisch nach jeder weiteren 12-monatigen Weiterbildungsperiode
- Am Ende der Anstellung: Obligatorisches Abschlussgespräch, sofern das Anstellungsende nicht < 3 Monate nach dem letztem 12 Monatsgespräch

Weiter werden die Assistenten mittels RET (Resident Evaluation Tool) evaluiert. Das RET ist ein computerbasiertes, für die Anästhesie entwickeltes Instrument zur Unterstützung eines Multisource Feedback. Der RET-Administrator initiiert in regelmässigen Abständen Evaluationen für die in Weiterbildung befindlichen Assistenzärzte. Eine erste RET-Evaluation erfolgt am Ende der Einführungsphase, nachfolgende RETs erfolgen in der ersten Weiterbildungsphase circa im Halbjahresrhythmus, in der zweiten Weiterbildungsphase mindestens im Jahresrhythmus. Gleichzeitig besteht für die Assistenzärzte die Möglichkeit RET-basiert die Kaderärzte der Anästhesieabteilung zu beurteilen. Dies Beurteilungen werden anonym übermittelt und mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte im jeweiligen Mitarbeitergespräch besprochen.

Pro 12 Monate Weiterbildungsperiode oder pro absolvierte Weiterbildungsperiode (wenn Anstellungsdauer < 12 Monate) wird im Rahmen eines Gespräches mit dem jeweiligen Leiter der Weiterbildungsstätte das SIWF/FMH Zeugnis ausgestellt und im e-Logbuch dokumentiert.

6. Bewerbung

6.1. Termin(e) für Bewerbungen

Bewerbungen können jederzeit eingereicht werden. Termine für Bewerbungen werden jederzeit vergeben.

6.2. Adresse für Bewerbungen:

Bewerbungen sind zu richten an

Dr. med. Ph. Schumacher
Chefarzt Anästhesie
Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42
4500 Solothurn

oder per Mail an

philippe.schumacher@spital.so.ch

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung und ggf. MEBEKO-Anerkennung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Angabe von Referenzen

6.4. Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Die Anästhesieabteilung am Bürgerspital vergibt Weiterbildungsstellen vorzugsweise an Kandidaten mit dem Ziel eines Facharztes in Anästhesie bis zu einer Dauer von maximal 3 Jahren (bis 3 Jahre sind anerkannt möglich).

Gleichzeitig wird aber auch Assistenten (häufig im Rahmen einer internen Rotation, z.Bsp. Innere Medizin oder Chirurgie) die Möglichkeit einer nicht-fachspezifischen Weiterbildung geboten, um somit ein sogenanntes Fremdjahr zu absolvieren. Die Mindestdauer beträgt dort in der Regel 18 Monate (inklusive Rotation auf die Intensivstation), ausnahmsweise 12 Monate.

Als Voraussetzung sind 12 Monate in einem klinischen Fach als Assistenzarzt idealerweise Innere Medizin resp. Abschluss der nicht fachspezifischen Weiterbildung wünschenswert und empfohlen.

6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens

Geeignete Bewerber, die die gewünschte Vorbildung intern oder extern absolviert haben, werden vom Chefarzt Anästhesiologie zusammen mit dem anwesenden Kader der Anästhesiologie gemeinsam evaluiert.

6.6. Anstellungsvertrag, Übliche Dauer der Anstellung

Die Dauer der Weiterbildung für den FMH Anästhesiologie am Bürgerspital beträgt üblicherweise 3 Jahre (max. 3 Jahre möglich) inklusive einer gewährleisteten Rotation auf die interdisziplinäre Intensivstation (6 Monate) sowie der Notarztrotation (circa 6 Monate).

Wir bieten zusätzlich auch die Möglichkeit eines sogenannten Fremdjahres mit einer Dauer von 12 Monaten an, in der Regel mit zusätzlichem 6-monatigem Einsatz auf der interdisziplinären Intensivstation, und falls gewünscht 6 Monate Notarztendienst.

Eine Anstellung innerhalb der Solothurner Spitäler AG (soH) erfolgt nach den allgemeinen Anstellungsbedingungen der soH.

Beim Zustandekommen einer Anstellung wird zwischen der weiterbildenden Klinik und dem weiterzubildenden Assistenzarzt ein sogenannter Weiterbildungsvertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag wird von beiden Seiten unterschrieben und regelt

- Die Dauer der Anstellung
- Die fachspezifische Weiterbildung (z.B. Anästhesiologie)
- Die nicht-fachspezifische Weiterbildung (z.B. Rotation Intensivmedizin im Rahmen der Anästhesiologie)

Dabei werden die Weiterbildungsziele nicht im Vertrag selber beschrieben, sondern es wird auf das Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsklinik verwiesen, in denen die Weiterbildungsziele detailliert beschrieben werden.