



solothurner spitäler ag

Kantonsspital Olten
Departement perioperative Medizin
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

**Weiterbildungskonzept
für
Anästhesiologie**

Version 1. 15.11.2002
Version 2. 27.02.2010
Version 3. 30.07.2014

Allgemein: die männliche Bezeichnung gilt stellvertretend für beiderlei Geschlecht

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Grundlagen für das Weiterbildungskonzept der Klinik für Anästhesie am Kantonsspital Olten.....	3
3. Auszüge aus dem Weiterbildungsprogramm (WBP) für Anästhesiologie der FMH/ SIWF (1.1.2013).....	4
4. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten gemäss Weiterbildungsprogramm	5
5. Inhalt der Weiterbildung gemäss Weiterprogramm (WBP) der SGAR	8
6. Allgemeine Ziele des Weiterbildungskonzeptes Anästhesie am Kantonsspital Olten	9
7. Organisation der Weiterbildung	9
8. Anzahl Assistenzärzte.....	10
9. Einführung von Assistenzärzten	10
10. Theoretische Weiterbildung.....	10
11. Praktische Weiterbildung.....	11
12. Weitere weiterbildungsrelevante Themen	17
13. Zeitschriften und Fachbücher	17
14. e-Logbuch - Arbeitsplatzbasierte Assessments - Evaluation - Mitarbeitergespräche - FMH Zeugnis.....	18
15. FMH-Zeugnis.....	20
16. FMH zur Weiterbildung: Beurteilung der Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärzte ..	20
17. Anhang:.....	21
A. Einführungscheckliste für Assistenzärzte (Stand 06.2014)	21
B. Organisation der Klinik für Anästhesie - ärztlicher Teil: Kaderstruktur - Supervision – Arbeitszeiten - Ferien/ externe Weiterbildungen	24
C. Arbeitszeiten - Dienste – Rapporte - Fortbildungstermine	29
D. Weiterbildungsstellen: an wen wenden sich die Weiterbildungsstellen.....	31
E. Weiterbildungskooperation und Evaluationsverfahren für Facharztkandidaten	32
F. Tätigkeiten nach Einarbeitungsstufen	33
G. Organigramm Kantonsspital Olten.....	34
I. Internes Qualifikationsblatt Assistenzärzte	35
J. Direct Observational Encounter – DOCE (1. Seite)	36
K. Liste der zu prüfenden Fälle im Rahmen eines AbA mittels DOCE auf der Anästhesie	37

Weiterbildungskonzept für Assistenzärzte der Klinik für Anästhesie am Departement perioperative Medizin des Kantonsspitals Olten

Gemäss Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Anästhesiologie der FMH vom 1. Januar 2013

1. 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, ein Spital an mehreren Standorten, zusammengefasst sind. Ein drittes kleineres Akutspital befindet sich nördlich des Juras in Dornach. Zudem gehören die kantonalen psychiatrischen Dienste auch zur Solothurner Spitäler AG.
- Das bis Mitte 2014 komplett neu erstellte Kantonsspital Olten verfügt über 260 akutmedizinische Betten und bietet die erweiterte Grundversorgung für ein Einzugsgebiet von etwa 100'000 Einwohner.
- Das Kantonsspital Olten ist in 4 Departemente aufgeteilt, die jeweils unter einer dualen Führungsstruktur (ärztlicher Dienst und Pflege) stehen (→ Organigramm KSO, Anhang G, S. 34).
- Das Departement perioperative Medizin beinhaltet die beiden Kliniken Anästhesie und Intensivmedizin, die je von einem Chefarzt geleitet werden. Die Departementsleitung untersteht derzeit dem Chefarzt der Klinik für Anästhesie. (→ Organigramm Departement perioperative Medizin, Anhang H, S. 34).
- Die interdisziplinäre Intensivstation mit derzeit 10 betriebenen Betten wird, wie erwähnt, von einem Chefarzt als ärztlichen Leiter geführt. Sein Stellvertreter hat die Funktion eines leitenden Arztes. In nächster Zukunft wird eine Erweiterung mit IMC-Betten (Intermediate Care) geplant. Die Intensivstation ist als Kategorie B-Station von der SGI anerkannt, d.h. 18 Monate werden für die Weiterbildung zum Facharzt für Intensivmedizin anerkannt.
- Der Rettungsdienst wurde 2010 als eigene Führungsstruktur im kantonalen Spitalverband (SoH) aus der Klinik herausgenommen und der ärztlichen Direktion der SoH unterstellt. Er ist vom Interverband für Rettungswesen anerkannt. Eine Notarztausbildung findet bisher nicht statt.
- Neben der ganztägig betriebenen präoperativen Anästhesiesprechstunde gehört der postoperative Schmerzdienst ebenso zu den Strukturen der Klinik für Anästhesie. Eine Schmerzsprechstunde für chronischen Schmerz wird ab Herbst 2014 eingerichtet.
- Die Klinik für Anästhesie leistet im Durchschnitt der letzten drei Jahre ca. 6750 Anästhesien pro Jahr. Mit diesen Leistungszahlen ist die Klinik derzeit als Weiterbildungsstätte der Kategorie B anerkannt und erfüllt mit diesem Kriterium die Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre.

2. Grundlagen für das Weiterbildungskonzept der Klinik für Anästhesie am Kantonsspital Olten

- Weiterbildungsprogramm (WBP) für den Facharzt für Anästhesiologie der FMH/ SIWF vom 1.1.2013
- Lernzielkatalog der SGAR-FMH (Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation – SCOAR)
- Interne Richtlinien und Standards

3. Auszüge aus dem Weiterbildungsprogramm (WBP) für Anästhesiologie der FMH/ SIWF (1.1.2013)

3.1 Ausgangslage

- Mit der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie werden fachspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensgrundsätze erworben, die befähigen im gesamten Gebiet der Anästhesiologie eigenverantwortlich tätig zu sein.
- Die Weiterbildung erfolgt auf der Basis der von der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) herausgegebenen Richtlinien und Empfehlungen.
- Als Spezialfach der Medizin befasst sich die Anästhesiologie vor allem mit folgenden Aufgaben:
 - Planung und Durchführung von Anästhesie- und Sedationsverfahren für diagnostische und therapeutische Interventionen
 - Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen beim kritisch kranken und verletzten Patienten, auch im Rahmen der Intensivmedizin
 - Notfallmedizinische Tätigkeiten im präklinischen und klinischen Bereich
 - Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen

3.2 Zielsetzungen des Weiterbildungsprogrammes

Die Weiterbildung in Anästhesiologie fördert gezielt Funktionen, die für die anästhesiologische Patientenbetreuung von besonderer Bedeutung sind (Vgl. dazu den ‚Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation – SCOAR‘).

- Medizinischer Experte
- Kommunikator
- Manager
- Teacher & Student / Scholar
- Professional

3.3 Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- **Fachspezifisch:** 4 bis 4½ Jahre Anästhesiologie
- **Nicht fachspezifisch:** 6 bis 12 Monate Intensivmedizin an einer dafür anerkannten Weiterbildungsstätte

3.3.1 Fachspezifische Weiterbildung

- Die **erste** Phase der fachspezifischen Weiterbildung dauert 2 Jahre. In dieser Phase werden die allgemeinen Kompetenzen gemäss Kapitel 5.1. erworben. Die **zweite Phase** dauert 2 bis 2½ Jahre, in denen einerseits spezifische Kompetenzen gemäss Ziffer 5.2. erworben werden und andererseits die allgemeinen Kompetenzen vertieft werden.
- Mindestens 2½ Jahre Weiterbildung in Anästhesiologie müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie A, davon mindestens 1 Jahr an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 absolviert werden. Mindestens 1 Jahr Anästhesiologie muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital (→ Kategorien siehe 4.2.) absolviert werden.
- Bis zu 1 Jahr Forschung mit Bezug zur Anästhesiologie oder ein MD-, PhD-Studium kann als fachspezifische Weiterbildungszeit anerkannt werden. Die Zustimmung der Titelkommission (TK) ist vorgängig einzuholen. Diese Periode gilt nicht als Kategorie A und auch nicht als Wechsel der Weiterbildungsstätte.

3.3.2 Weitere Bestimmungen

- Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms. Jeder Kandidat muss die Anzahl der durchgeführten Anästhesien mit dem **e-Logbuch** (inkl. Kurse, Fortbildungen etc.) dokumentieren
- Der Besuch eines mindestens 2-tägigen Kurses in **Notfallmedizin** muss nachgewiesen werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) führt eine Liste der anerkannten Kurse.
- Der Kandidat ist Erst-, Zweit- oder Letztautor einer bereits veröffentlichten oder akzeptierten **Publikation** zu einer anästhesiologisch relevanten Fragestellung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit Peer-Review in Papierform und/oder Fulltext-Online. Eine Dissertation gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports).
- Ausländische Weiterbildung an gleichwertigen Weiterbildungsstätten ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der gesamten fachspezifischen Weiterbildung müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

4. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten gemäss Weiterbildungsprogramm

Als Weiterbildungsstätten können Anästhesieabteilungen von Spitälern, Kliniken und Ambulatorien anerkannt werden, welche die nachfolgenden Kriterien erfüllen.

4.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharzttitel für Anästhesiologie trägt.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 Weiterbildungsordnung (WBO der FMH)).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Assistenzarzt während eines Jahres erreichen kann.
- Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u.a. ein Zwischenfallerfassungssystem («CIRS»), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen, sowie die aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse.
- Von den folgenden Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: Anesthesia & Analgesia, Anesthesiology, British Journal of Anaesthesiology, Der Anästhesist, Regional Anesthesia & Pain Medicine, Current Opinion in Anaesthesiology, European Journal of Anaesthesiology. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbaren Fachzeitschriften und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.

- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.2 des WBP) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Fortbildung der Ärzte in Kaderstellung muss gemäss dem Fortbildungsprogramm der SGAR ausgewiesen werden.
- Für ein allfälliges Weiterbildungsnetz oder einen allfälligen Weiterbildungsverbund gilt Folgendes:
 - Die in einem **Weiterbildungsnetz** zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, der die Weiterbildung der Kandidaten koordiniert und insbesondere die Rotationen in den verschiedenen Abteilungen organisiert. Ein Weiterbildungsnetz bietet die ganze Weiterbildung an oder einen genau definierten Teil davon.
 - Verschiedene Kliniken oder Institutionen können sich zu einem **Weiterbildungsverbund** zusammenschliessen. Alle angeschlossenen Einheiten gehören dann zu einer einzigen Weiterbildungsstätte mit einem Weiterbildungskonzept in der entsprechenden Kategorie. Voraussetzung ist, dass das Weiterbildungskonzept das Rotationssystem der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen des Verbundes regelt und dass der Leiter des Hauptzentrums die Verantwortung für die Weiterbildung übernimmt. Eine durch das Weiterbildungskonzept geregelte Delegation der Verantwortung für die assoziierten Einheiten ist möglich.

4.2 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden in 4 Kategorien eingeteilt, wobei maximal folgende fachspezifische Weiterbildungszeit angerechnet wird:

- Kategorie A1 3½ Jahre
- Kategorie A2 3 Jahre
- Kategorie B 2 Jahre
- Kategorie C 1 Jahr

4.3 Kriterien für die Einteilung:

4.3.1 Kriterien für die 9 allgemeinen Kompetenzen gemäss Kapitel 5.1. des WBP

- Kategorie A1 Alle 9 Bereiche müssen vorhanden sein
- Kategorie A2 8 Bereiche müssen vorhanden sein
- Kategorie B 7 Bereiche müssen vorhanden sein
- Kategorie C 6 Bereiche müssen vorhanden sein

4.3.2 Kriterien für die 8 spezifischen Kompetenzen gemäss Kapitel 5.2. des WBP

Für jede dieser 8 spezifischen Kompetenzen werden die folgenden 4 Kriterien angewendet:

- Die Strukturen für die Weiterbildung sind vorhanden, insbesondere geeignetes technisches Material, eine geeignete Umgebung und genügend personelle und zeitliche Ressourcen.
- Die Teacher sind speziell für die spezifischen Kompetenzen ausgebildet und offiziell damit beauftragt.
- Ein angemessener Case Load ist vorhanden.
- Eine spezifische Weiterbildung wird angeboten (theoretisch und praktisch), und spezifische Richtlinien/ Weisungen sind vorhanden.

Für jede der 8 spezifischen Kompetenzen ergibt die Erfüllung von allen 4 Kriterien 3 Punkte, von 3 Kriterien 2 Punkte, von 2 Kriterien 1 Punkt, und von 1 Kriterium 0 Punkte. Damit ist ein Maximum von 24 Punkten möglich. Für die einzelnen Kategorien gelten die folgenden Anforderungen:

- Kategorie A1 >18 Punkte
- Kategorie A2 >12 Punkte
- Kategorie B > 6 Punkte
- Kategorie C > 3 Punkte

4.3.3 Anzahl Anästhesien

Gefordert wird eine Mindestzahl von jährlichen Anästhesien:

- Kategorie A1 > 11000
- Kategorie A2 7001 bis 11000
- Kategorie B 3500 bis 7000
- Kategorie C < 3500

4.3.4 Zusammenfassung der Anerkennungskriterien

Kriterien	Kategorie (max. Anerkennung)			
	A1 (3 ½Jahre)	A2 (3 Jahre)	B (2 Jahre)	C (1 Jahr)
Allgemeine Kompetenzen Ziffer 5.1: Anzahl Bereiche vorhanden	9	8	7	6
2. Spezifische Kompetenzen Ziffer 5.2: Punkte nach Ziffer 5.2.1.2	> 18	> 12	> 6	> 3
Anzahl Anästhesien* pro Jahr gemäss Jahresstatistik	> 11'000	7'001 – 11'000	3500 – 7'000	< 3'500
Habilitation des Leiters der Weiterbildungsstätte	Ja	Nein	Nein	Nein

* Der Begriff «Anästhesie» ist hier definiert als die anästhesiologische Betreuung eines Patienten während eines operativen oder interventionellen Eingriffs. Dabei ist das Einhalten der minimalen Sicherheitsstandards gemäss den Vorgaben der SGAR (Standards und Empfehlungen 2002) eingeschlossen.

4.4 Überlegungen zur Zuteilung der Weiterbildungskategorie für die Klinik Anästhesie am Kantonsspital Olten

Die Klinik für Anästhesie am Kantonsspital Olten erfüllt derzeit die Kriterien für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte B (2 Jahre).

- Kriterien für die **9 allgemeinen Kompetenzen gemäss Ziffer 5.1:**
Kategorie B: 8 Bereiche sind erfüllt, gefordert 7. Mit 8 erfüllten Kompetenzen → **Status A-2**

- Kriterien für die **8 spezifischen Kompetenzen gemäss Ziffer 5.2:**
Da unsere Klinik die meisten Assistenten in den ersten beiden Weiterbildungsjahren betreut und die 8 spezifischen Kompetenzen in den Weiterbildungsjahren 3 – 4 ½ zum Tragen kommen, gilt dieses Kriterium nur bedingt: Deshalb teilweise erfüllt
- Kriterium: Mindestzahl für jährliche Anästhesien:
Mit durchschnittlich 6750 Anästhesien pro Jahr (2011-2013) **wird der B-Status erreicht**

5. Inhalt der Weiterbildung gemäss Weiterprogramm (WBP) der SGAR

- Der Weiterbildungsinhalt orientiert sich am **Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation (SCOAR)**⁴. Um die unter Ziffer 1 genannten Funktionen eines Facharztes für Anästhesiologie erfüllen zu können, müssen Kenntnisse in den nachfolgend aufgelisteten Kompetenzbereichen erworben werden.
- Diese Bereiche lassen sich allgemeinen und spezifischen Kompetenzen zuordnen. Während der beiden Phasen der Weiterbildung sollen die Weiterzubildenden das jeweils definierte Kompetenzniveau in jedem dieser Bereiche erreichen.

5.1 Allgemeine Kompetenzen

Die 9 Bereiche der allgemeinen Kompetenzen (SCOAR Part 1: General Core Competencies, Domains 1.1 bis 1.9) sind:

1. Kenntnisse über Krankheiten und deren Behandlung, Patientenuntersuchung und präoperative Massnahmen (SCOAR Ref. 1.1.1 -1.1.7)
2. Intraoperative Patientenbehandlung (SCOAR Ref. 1.2.1 – 1.2.10)
3. Postoperative Patientenversorgung und Schmerzbehandlung (SCOAR Ref. 1.3.1 – 1.3.5)
4. Kenntnisse der Wiederbelebung und Management von Notsituationen (SCOAR Ref. 1.4.1– 1.4.4)
5. Kenntnisse und Fertigkeiten in der Anästhesiedurchführung (SCOAR Ref. 1.5.1 – 1.5.8)
6. Qualitätsmanagement – Gesundheitsökonomie (SCOAR Ref. 1.6.1 – 1.6.6)
7. Nicht-technische Fähigkeiten und Kenntnisse im anästhesiologischen Setting (SCOAR Ref. 1.7.1 – 1.7.4)
8. Professionalität, Ethik (SCOAR Ref. 1.8.1 – 1.8.7)
9. Weiterbildung, Wissenschaft & Forschung (SCOAR Ref. 1.9.1 – 1.9.5)

5.2 Spezifische Kompetenzen

Die 8 Bereiche der spezifischen Kompetenzen (SCOAR Part 2: Specific Core Competencies, Domains 2.1 bis 2.8) sind:

1. Anästhesie in der Gynäkologie und der Geburtshilfe (SCOAR Ref. 2.1.1 – 2.1.4)
2. Atemwegsmanagement und Anästhesie für ORL Chirurgie (SCOAR Ref. 2.2.1 - 2.2.9)
3. Anästhesie für Thorax- und Herzgefässchirurgie (SCOAR Ref. 2.3.1 – 2.3.8)
4. Neuroanästhesie (SCOAR Ref. 2.4.1 – 2.4.6)
5. Kinderanästhesie (SCOAR Ref. 2.5.1 - 2.5.5)
6. Perioperative Behandlung von schwerkranken Patienten (SCOAR Ref. 2.6.1 – 2.6.5)
7. Anästhesie ausserhalb des OP Bereichs (Ref. 2.7.1 – 2.7.3)
8. Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen (SCOAR Ref. 2.8.1 – 2.8.14)

5.3 Feststellung der Kompetenzen

Sowohl ‚allgemeine als auch spezifische Kompetenzen‘ werden in jedem Bereich als ‚Kompetenz Statements‘ ausgedrückt.

Dabei werden innerhalb des Weiterbildungsprogramms 2 Phasen definiert:

- Phase 1: Innerhalb 18 bis 24 Monaten: Hier wird vom Weiterzubildenden erwartet, sich Kernkompetenzen anzueignen
- Phase 2: Die folgenden 36 Monate (3 Jahre), innerhalb derer der Weiterzubildende sich die spezifischen Kompetenzen aneignen soll und die allgemeinen Kompetenzen vertiefen soll.

Das Niveau der Aneignung und Expertise für jede Kompetenz wird in jedem Bereich von „A“ bis „D“ kategorisiert:

- Hat Kenntnisse von, beschreibt
- Führt durch, managt, zeigt selber unter Supervision
- Führt selber durch, managt, zeigt selbständig
- Lehrt oder supervisiert andere während diese durchführen, managen oder selber zeigen

6. Allgemeine Ziele des Weiterbildungskonzeptes Anästhesie am Kantonsspital Olten

- Das vorliegende Weiterbildungskonzept definiert Inhalte und Organisation der Weiterbildung von Anwärtern des Facharztstitels FMH Anästhesiologie am Kantonsspital Olten und für Fremdjahres-Assistenten, bzw. für die nicht fachspezifische Weiterbildung, gemäss dem Lernzielkatalog der SGAR-FMH (Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation – SCOAR)
- Abweichungen vom Weiterbildungskonzept sind jederzeit möglich, wenn es der betriebliche Ablauf der Klinik erfordert.

7. Organisation der Weiterbildung

- Die Weiterbildung der Anwärter für den Facharzttitel Anästhesiologie untersteht dem Chefarzt Anästhesie des Kantonsspitals Olten
- Er delegiert Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Weiterbildung an die Kaderärzte der Anästhesie, insbesondere die Organisation und Umsetzung der regelmässig erfolgenden Evaluationsverfahren und Beurteilungen der Assistenzärzte in Weiterbildung gemäss SIWF
- Prinzipiell beteiligt sich jeder Facharzt der Klinik an der Weiterbildung von Assistenzärzten
- Die regelmässige Beurteilung der fachlichen und sozialen Kompetenzen der Weiterzubildenden erfolgt gemeinsam durch alle Kaderpersonen (multisource assessment) mittels elektronischem Erfassungstool (RET, → Kap. 14.3.) und mittels des, durch das SIWF empfohlene, Instrumentes der „Arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA), d.h. einer strukturierten Beobachtung“ (DOCE, → Kap. 14.2.) in regelmässigen zeitlichen Intervallen. Die Mitarbeiterbeurteilung mit dem Weiterzubildenden findet mit dem Chefarzt statt.
- Der Weiterzubildende führt ein e-Logbuch über den Inhalt und die Ziele seiner Weiterbildung, gemäss den Vorgaben der SGAR-FMH-SIWF.
- Am Schluss einer Weiterbildungsperiode erfolgt die Beurteilung mittels Zeugnis der FMH/SIWF.
- 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 jederzeit das Recht, bei Unstimmigkeiten oder Nichteinhalten der getroffenen Vereinbarungen mit dem Chefarzt Rücksprache zu nehmen.
- Die Weiterzubildenden bestimmen einen Assistenzarzt-Vertreter, welcher anstehende Probleme zum Ausdruck bringt.

8. Anzahl Assistenzärzte

- Gemäss FMH ist die Klinik für Anästhesie des Kantonsspitals Olten als Weiterbildungsstätte der Kategorie B anerkannt.
- 2 Jahre der insgesamt 5 Jahre dauernden Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie können somit an dieser Klinik absolviert werden. Im Weiteren können bis zu 1 Jahr Intensivmedizin im Haus an die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie angerechnet werden.
- Derzeit verfügt die Anästhesie des Kantonsspitals Olten über 10 Assistenzarzt-Stellen.
- Die Mehrzahl dieser Stellen steht für die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie zur Verfügung; die Minderzahl für Stellen der ‚nicht fachspezifischen Weiterbildung‘ oder für Fremdjahresstellen.
- Drei dieser 10 Stellen gelten als Rotationsstellen (6 – 18 Monate) mit der interdisziplinären Intensivstation.

9. Einführung von Assistenzärzten

- Jeder neue Mitarbeiter wird durch einen Kaderarzt und eine erfahrene Pflegeperson mittels einer Einarbeitungscheckliste in seine neuen Aufgaben eingeführt.
- Die erste intensive Einführungsphase eines Anfängers dauert 14 Tage. Danach wird innerhalb der nächsten Monate die Einarbeitung stufenweise angepasst.
- Eine erste Diensttätigkeit wird frühestens nach 4 – 6 Wochen, je nach Entwicklungsstand des Assistenten, erwartet. Die Diensttätigkeit erfolgt immer zusammen mit einem permanent im Hause anwesenden Kaderarzt.

10. Theoretische Weiterbildung

- Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass sich die Weiterzubildenden das theoretische Wissen anhand von Lehrbüchern und Journals selbstständig, stufengerecht und problemorientiert aneignen.
- Am täglichen Rapport, an dem alle Assistenz- und Kaderärzte teilnehmen, werden Fälle aus dem Tagesprogramm besprochen, mit dem dazugehörenden theoretischen Hintergrund. Probleme, Komplikationen und CIRS-Fälle werden hier auch diskutiert.
- Die jeweils jeden Dienstag von 07.00h bis 07.45 h stattfindenden Weiter- und Fortbildungen der Anästhesie sind für alle Assistenzärzte und das Pflegepersonal der Anästhesie obligatorisch.
- Eine aktive Mitarbeit an dieser Veranstaltung unter Anleitung eines Kaderarztes ist für alle Assistenzärzte Pflicht. Diese beinhaltet Fallvorstellungen oder Themenvorträge aus dem Fachgebiet.
- Abteilungsinterne Standards und Richtlinien bieten vor allem zu Beginn der Weiterbildung eine hilfreiche Unterstützung im Alltagsablauf
- Für die theoretische Weiterbildung stehen in der Klinik verfügbare Unterrichtsmedien zur Verfügung.
- Sämtliche Arbeitsplätze innerhalb und ausserhalb des OPS Arbeitsplätze bieten den uneingeschränkten Zugang aufs Internet an.
- Neben einer Bibliothek mit den aktuellsten Standardwerken des Fachgebietes steht der Zugriff auf die elektronische Bibliothek der Solothurner Spitäler AG, die einen Grossteil der gängigen Fachliteratur online abdecken, zur Verfügung (→ Kap. 13., S. 17, Zeitschriften - Fachbücher). Bei Bedarf können Artikel über den Online-Bibliotheks-Dienst bestellt werden.
- Nach Möglichkeit wird den Assistenzärzten auch die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen der einzelnen Kliniken am Kantonsspital Olten (IPS, Innere Medizin, interdisziplinäre Veranstaltungen) ermöglicht, je nach personeller Planung auch an externen Fortbildungen.

- Pro Jahr stehen den Assistenzärzten 5 bezahlte Arbeitstage für externe Weiterbildung zur Verfügung (gilt als Arbeitszeit).
- Während der Anstellung am Kantonsspital Olten werden der Besuch von SGAR-anerkannten Kursen (ACLS, ATLS, Notarztkurs) erwartet. Diese Kurse werden über den klinikinternen Weiterbildungs-POOL unterstützt
- Im Weiteren wird den erfahreneren Assistenten die Teilnahme an den jährlichen Jahreskongressen der Fachgesellschaften (SGAR und SGI) empfohlen.
- Facharztanwärtern, die sich auf die Prüfung vorbereiten, sollte die Teilnahme am Toggenburger Symposium ermöglicht werden.
- Extern besuchte Weiterbildungen und Kurse für Assistenzärzte werden durch einen klinikinternen Weiterbildungs-POOL finanziell unterstützt.

11. Praktische Weiterbildung

11.1 Rahmenbedingungen

- Da mit den übrigen Spitälern der Nordwestschweiz ein gemeinsames Auswahlverfahren der Weiterbildungsanwärter für den Facharzt FMH Anästhesiologie besteht, ist eine enge Zusammenarbeit mit den umliegenden Anästhesiekliniken erforderlich.
- Die meisten Assistenzärzte, die in unsere Klinik eintreten, verfügen über keine bis zu einer ein- bis zweijährigen Anästhesieerfahrung.
- Da der Assistenzarzt (AA) ohne vorherige Anästhesieausbildung zielgerichtet in das Fachgebiet eingeführt werden soll, wird er zu Beginn durch einen Tutor (OA) und eine erfahrene Anästhesiepflegeperson betreut.
- Diese erste Einführung erfolgt anhand einer Einführungs-Checkliste (→ Anhang A, S. 21, ‚Einführungsscheckliste für neue Assistenzärzte‘). Es geht hier darum, erste Einblicke in die Organisation der Abteilung, die Abläufe und die Arbeitsorte zu erlangen.
- Die praktische Einführung in das neue Fachgebiet dauert einige Wochen und findet idealerweise in einem kleineren operativen Umfeld (Bsp. Gynäkologie oder Orthopädie) statt.
- Die theoretische Weiterbildung erfolgt einerseits durch Selbststudium und durch punktuelle Aufarbeitung dieser Themen anlässlich der internen Fortbildungsveranstaltungen oder themenorientierten Besprechungen im kleineren Rahmen zusammen mit einer Kaderperson.
- Assistenzärzte aus A-1 Kliniken (Universitätskliniken Basel, Bern oder Zürich oder des Kantonsspitals Aarau) verbringen ab und zu 1–2 Jahre als Rotationsassistenten in Olten
- Stellen für die ‚nichtfachspezifische Weiterbildung‘ und Stellen für Fremdjahres-Assistenzärzte: Wenige Assistentenstellen werden durch sogenannte Fremdjahresassistenten belegt. Diese kommen von einem anderen Fachgebiet und absolvieren in der Regel 1 – 2 Jahre Anästhesie. Häufig sind dies Anwärter für den Facharzttitel FMH in Intensivmedizin.
- Aufgrund dieser Fakten erscheint eine Einteilung in drei Erfahrungsstufen (ES) sinnvoll:
 - **ES 1:** Assistenzärzte (AA) ohne oder mit wenig Anästhesie-Erfahrung (Anfänger); Ziel Facharzt (FA) Anästhesie
 - **ES 2:** Assistenzärzte (AA) mit mehr als 1 Jahr Anästhesieerfahrung); Ziel Facharzt (FA) Anästhesie
 - **ES 3:** Assistenzärzte (AA), die Anästhesie als Fremdjahr oder eine ‚nichtfachspezifische Weiterbildung‘ absolvieren
- Die in Kapitel 11.3.1. bis 11.3.11 beschriebenen praktischen Zielsetzungen werden entsprechend der Erfahrungsstufe 1 bis 2 individuell angepasst.
- Assistenzärzte der Erfahrungsstufe 3 sind häufig Kandidaten, die den Facharzttitel in Intensivmedizin erlangen wollen. Deshalb ist das Erlernen von speziellen Regionalanäs-

thesietechniken weniger wichtig, als vielmehr die Schulung folgender Techniken: Maskenbeatmung, orale Intubationstechnik, Legen von peripher-venösen Zugängen, Legen von zentral-venösen Zugängen und Punktionen und Kanülierung von arteriellen Gefässen, allgemeine Regionalanästhesietechniken: Spinalanästhesie (Grundlage für Lumbalpunktion)

11.2 Grundsätzliches

- Bei einer Anzahl von ca. 6750 Anästhesien aller chirurgischen Bereiche liegt das Schwergewicht der Weiterbildung in der praktischen Weiterbildung.
- Aufgrund der hohen Fallzahlen können innerhalb der üblichen Anstellungszeit von 2 Jahren sämtliche Techniken der modernen Anästhesie in ausreichendem Umfang erlernt werden.
- Jeder Assistenzarzt ist verpflichtet, das von der FMH-SIWF herausgegebene e-Logbuch (→ Kap. 14, S. 18) in regelmässigen Abständen lückenlos nachzuführen. Es dient zur Nachkontrolle der erfolgten Anästhesien, als Hilfsmittel bei den regelmässig durchzuführenden Mitarbeiterbeurteilungen und gibt den Weiterbildnern die Möglichkeit, etwaige Lücken in der Weiterbildung festzustellen.
- Moderne Unterrichtsmittel (Intubationsphantom, REA-Sim, etc.) sind vorhanden.

11.3 Lerninhalte der praktischen Weiterbildung

Die Lerninhalte richten sich grundsätzlich nach dem Lernzielkatalog des aktuellen Weiterbildungsprogrammes der SGAR, bzw. dem ‚Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation – SCOAR‘.

11.3.1 Allgemeines

- Kennen der Strukturen, der Prozesse, der Organisation und der Verantwortlichkeiten der Klinik für Anästhesie
- Kennen der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des AA
- Einführung mittels Einführungscheckliste während 10 – 14 Tagen
- Einführung in die Grundlagen der Anästhesie
- Den Teamgedanken im Fachgebiet Anästhesie kennen, schätzen und pflegen lernen (Zusammenarbeit Pflege und ärztlicher Dienst auf der Anästhesie)
- Anlässlich der in regelmässigen Abständen stattfindenden Evaluationsgesprächen (→ Kap. 14, S. 19, ‚Mitarbeitergespräche‘) werden neben der Beurteilung des Kandidaten auch andere Zielvorgaben für die nächste Beurteilungsperiode festgelegt
- Der zu Evaluierende kann anlässlich dieser Gespräche auch seine eigenen Bemerkungen, Wünsche und/oder Bedenken einbringen
- Diese Gespräche werden durch den Assistenzarzt im e-Logbuch dokumentiert

11.3.2 Prämedikation und präoperative Abklärungen

- Erlernen der Grundlagenkenntnisse der präoperativen Abklärung
- Einführung und praktisches Arbeiten in der anästhesiologische präoperativen Abklärungsstation (APRA)
- Erfassen des gesundheitlichen und psychischen Zustand des Patienten
- Zuordnung zu einer ASA-Risiko-Klasse des zu anästhesierenden Patienten
- Aufbauen einer Vertrauensbasis zwischen Patient und Anästhesist
- Aufklärung des Patienten über das Risiko des entsprechenden Anästhesieverfahrens, Besprechen evtl. möglicher, verschiedener Anästhesieformen, Ablauf und Nebenwirkungen der Anästhesie, bzw. Komplikationen
- Schriftliche Niederlegung der Abmachungen im Aufklärungsprotokoll mit gegenseitiger Unterschrift (informed consent)
- Information des Patienten über postoperative Schmerzbehandlung und Überwachung

11.3.3. Anästhesie

Speziell für Assistenzärzte der Erfahrungsstufe 1 und 3

- Prüfen des Anästhesiegerätes, der Absaugvorrichtungen und der Überwachungsgeräte in Vorbereitung, OPS und Nachbehandlung (gemäss Checkliste)
- Kennenlernen von Dosierungen, Wirkungen und Nebenwirkungen der verwendeten Anästhetika, Lokalanästhetika und adjuvanten Medikamenten
- Kennenlernen von Indikationen, Vorteilen, Kontraindikationen, Risiken etc. einzelner Anästhesieverfahren (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, diverse Nervenblockaden) bei Begleiterkrankungen des Patienten (Bsp. COPD, schwierige Intubation)
- Einführung in die Standards und Richtlinien, die für die ganze Abteilung Gültigkeit haben
- Arbeiten mit diesen abteilungsinternen Standards und Richtlinien
- Arbeiten nach Checklisten - Korrektes Aufziehen und Beschriften von Medikamenten
- Einhalten von Ordnung und Übersicht am Arbeitsplatz (kein ‚Kabelsalat‘)
- Hygienisches Arbeiten (Spatel nach Intubation in Handschuh oder in offene Tubusverpackung legen, nicht mit verschmutzten Handschuhen an Respirator, Monitor oder Anästhesiebeistellwagen hantieren, Kabel nicht am Boden liegen lassen)
- Saubere, detaillierte und korrekte Protokollführung
- Erlernen der manuellen Fertigkeiten (Maskenanästhesie/ Laryngealmaske/ Intubation konventionell/ Intubation mit Hilfsmitteln (Führung, Videolaryngoskopie ua.)/ Regionalanästhesieverfahren, wie Spinal- und Periduralanästhesie lumbal/ periphere Nervenblockaden mit Hilfe der Nervenstimulation und/ oder mit Ultraschallunterstützung: Plexus axillaris/ Nervus Femoralis/ N. ischiadicus/ Blockade des N. Obturatorius/ Zentralvenöser Katheter über die Vena subclavia und Vena jugularis interna/ Arterielle BD- Messung
- Überwachen und Führen von Anästhesien (Errechnen des Flüssigkeitsbedarfes, mit/ohne Blutverlust, Volumensubstitution, Kontrolle der Anästhesietiefe klinisch (Schweissperlen, Pupillen, Tränen, Bewegungen des Patienten!) und technisch (BIS). Prüfung und Handhabung der neuromuskulären Relaxation.
- Vertraut machen mit den verschiedenen Substanzklassen in der Anästhesie TIVA versus inhalative Allgemeinanästhesie/ Vasoaktiva/ Hypnotika/ Analgetika/ Muskelrelaxantien
- Korrektes Anwenden des Monitorings während den Anästhesie: EKG/ BD invasiv und nicht-invasiv, SpO₂/ Temperatur/ Beatmungsparameter/ Messung des ZVD/ Monitoring der Muskelrelaxation/ Urinausscheidung
- Techniken des Blutersatzes (Maschinelle Autotransfusion/ Fremdblut/ Volumen-expander)
- Sprechstundentätigkeit: Anwenden von Standards und Richtlinien bzgl. Vorbereitung von z. Bsp. Patienten mit Diabetes mellitus (insulin- versus nicht insulinpflichtig), Patienten mit Antikoagulation, bzw. präoperatives Bridging (Überbrückung Marcoumar - niedermolekulare Heparine ua. für OP-Vorbereitung), Handhabung und Management von gerinnungshemmenden Substanzen der neuesten Generation (NOAC) sowie Thrombozytenaggregationshemmer in der präoperativen Vorbereitung
- Erlernen des Flüssigkeitsmanagements perioperativ
- Ein- und Ausleitungen von Anästhesien nur in Anwesenheit einer ärztlichen Kaderperson
- Ansprechperson (pflegerisch und ärztlich) kennen

Anästhesie: Speziell für Assistenzärzte der Erfahrungsstufe 2

- Allgemeine Festigung der im vorhergehenden Abschnitt erlernten perioperativen Fähigkeiten und Tätigkeiten in und um den OPS
- Einsatz bei grösseren Eingriffen (Thorakotomien / grosse Gefässchirurgie ua.)
- Erlernen der Massnahmen bei schwierigem Atemweg
- Erlernen der fiberoptischen Intubation beim schlafenden Patienten (Facharztanwärter), sekundär der wachfiberoptischen Intubation bei genügender Erfahrung
- Differenzierte Beatmungstechniken im OPS (IPPV/ PCV/ PS-CPAP)
- Vertrautmachen mit den im Hause gängigen Vasoaktiva
- Behandlung von komplexeren intraoperativen Problemen
- Management im Schockraum
- Erlernen von differenzierteren und schwierigeren Regionalanästhesietechniken: Interscalenusblockade /Supra- und infraclaviculärer Plexus, thorakale Epiduralanästhesie (sobald minimale Anzahl lumbaler PDA erfolgt) bei Kombinationseingriffen oder zur Schmerzbehandlung (Rippenfrakturen/ Pankreatitis etc.)
- Kombinationseingriffe
- Geburtshilfliche Regionalanästhesien im Gebärsaal (sobald minimale Anzahl lumbaler PDA erfolgt)
- Kinderanästhesie (HNO, Urologie und Augen sowie ambulante Kinder, sofern Alter > 2 Jahre)
- Einsatz bei grösseren septischen Eingriffen
- Präoperative Evaluation von Risikopatienten (nach Absprache mit Kaderarzt)
- Grundsätze des Managements bei Anästhesiezwischenfällen
- 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 Anästhesiepflegegeschülern
- Je nach Erfahrung: Durchführen von Anästhesiekonsilien (in Rücksprache mit Kaderarzt)
- Anästhesie von Hochrisikopatienten der Intensivstation, je nach Erfahrung

11.3.3 Postoperative Periode

- 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 Schmerzbehandlungsmethoden

11.3.4 Teamverhalten – Teamarbeit (Sozialkompetenz) – Patientensicherheit – De-/Briefing

- Die tägliche Arbeit der Anästhesie wird im Team erbracht. Die gute Zusammenarbeit zwischen Assistenten, Anästhesiepflegepersonal und Kaderärzten ist essentiell für eine erfolgreiche und qualitativ hochstehende Patientenversorgung
- Der AA hilft mit bei allen Vorbereitungen des Arbeitsplatzes und am Patienten selbst, in der Anfangsphase (1. Monat) ab 07.00 Uhr im OPS, zusammen mit dem Pflegepersonal der Anästhesie

- Der AA ist mitverantwortlich, dass die Anästhesiegeräte, die Absaugvorrichtungen geprüft sind und die Monitore eingeschaltet sind (Strom am orangen Stecker: USV), gemäss Checkliste OPS-Vorbereitung
- Der AA ist für die Bereitstellung von Medikamenten und Hilfsmitteln mitverantwortlich.
- Der AA soll mit der Anästhesiepflegeperson den Arbeitsplatz kontrollieren. Beide sind gleichermaßen dafür verantwortlich.
- Geräte werden sorgfältig behandelt und korrekt gereinigt
- Der AA soll Infusionen, Material für ZVK, Arterie, Regionalanästhesie und arterielle und bei Bedarf zentralvenöse Druckmessung (ZVD) selber richten und installieren können.
- Am OP-Tag morgens spricht sich der AA mit der Pflegeperson über Verteilung der Anästhesien im gleichen Saal ab und teilt dies dem zuständigen OA mit
- ‚Safe Surgery Checklist‘: Jeder Patient, der den OP betritt wird gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) und den Fachgesellschaften Anästhesie (SGAR) und Chirurgie (SGC) zusammen mit Operateuren, Instrumentierpersonal, Pflegeperson Anästhesie im Team nochmals begutachtet bezüglich Identifikation des Patienten (Name, Geburtsdatum), durchzuführender Operation, Seite des durchzuführenden Eingriffes, Vorhandensein des korrekten Instrumentariums. Kurz vor Beginn des Eingriffs werden mittels eines ‚Team Time out‘ vom gesamten anwesenden Team alle Vorgaben nochmals geprüft.
- Am Ende jeder Anästhesie oder des Tagespensums soll eine kurze Besprechung der Anästhesie stattfinden (‚Debriefing‘) zwischen Pflegeperson, AA und OA. Dazu gehören nicht nur „Kritik“ sondern auch „Lob“ über speziell gelungene Abläufe
- Administrative Belange werden zusammen mit der Pflege ebenso gepflegt, wie das Patientenmanagement selber. Dazu gehören: korrekte Eingabe der Leistungen (TAR-Med) und Materialien/Medikamente (WigAgent), die für die einzelnen Anästhesien benutzt wurden. Zeitangaben im Anästhesie-Leistungserfassungs-System (MDS der SGAR) für das OP-Management.

11.3.5 Zwischenfälle und Komplikationen, CIRS (Critical Incident Reporting System)

- Bei perioperativen Zwischenfällen, Komplikationen und Problemen ist die zuständige ärztliche Kaderperson (OA, LA, CA) sofort zu informieren.
- Nach Möglichkeit eruiert der AA die Ursache selber und leitet Massnahmen, je nach Dringlichkeit und Komplexität, entweder sofort oder nach Rücksprache ein.
- Komplikationen werden aufgearbeitet (Besprechungen, Fallvorstellungen, CIRS)

11.3.6 Gerätekenntnisse

- Die Gerätekenntnisse werden gemäss Einführungs-Checkliste vermittelt (vgl. Anhang A, S. 21).
- Um die Verantwortung für die Anästhesie übernehmen zu können, muss der AA sich im Lauf der Zeit mit allen notwendigen Überwachungs-, Beatmungs-, und sonstigen Geräten und Hilfsmitteln selber vertraut machen und diese auch selber bedienen können.

11.3.7 Schmerzdienst – APS (Acute Pain Service)

- Einsatz für den postoperativen Schmerzdienst, sobald der Weiterzubildende auf der präoperativen anästhesiologischen Abklärungsstation (APRA) tätig ist.
- 2-malige Visite (morgens und nachmittags) bei Patienten mit speziellen post-operativen Analgesietechniken (Schmerzkatheter) oder mit speziell komplexen und schwierigen Analgesieproblemen.
- Behandlung gemäss Analgesiekonzept des Hauses, mit der Möglichkeit, sich jederzeit mit einem Kaderarzt der Anästhesie abzusprechen und/oder sich bei Unklarheiten sich zu vergewissern.

11.3.8 Dienstleistungen ausserhalb des OPS

- APRA (Anästhesiologische präoperative Abklärung): In dieser Anästhesiesprechstunde, die wochentags ganztägig geführt wird, werden alle ambulant zu operierenden Patienten (ambulante, am OP-Tag nüchtern eintretende stationäre, sowie bereits hospitalisierte) Patienten prämediziert, bzw. beurteilt und abgeklärt. Die Assistenzärzte arbeiten nach einer eingehenden Einführung weitgehend selbständig, jedoch immer mit der Möglichkeit bei Fragen oder Unklarheiten einen Kaderarzt zu konsultieren.
- Einsätze in den Gebärsälen, in den urologischen Operationssälen, in den radiologischen und endoskopischen Fachdisziplinen, werden je nach Stand der Weiterbildung angeboten
- Da die Assistenzärzte der Anästhesie keinen Nachtdienst leisten, beschränkt sich ihre ‚Diensttätigkeit‘ unter der Woche auf den Spätdienst und auf die Wochenend-Tagdienste.
- Je nach Erfahrungsstand wird der Assistenzarzt frühestens nach 4 bis 6 Wochen für diese Dienste eingesetzt. In jedem Fall ist der diensthabende Anästhesie-Kaderarzt permanent im Hause verfügbar.
- Auch für den Notfall- und Aussendienst gelten die aktuellsten ‚Minimal Safety Standards‘ der SGAR.
- Es wird keine anästhesiologische Handlung ohne vorherige Information des diensttuenden Oberarztes Anästhesie FMH ausgeführt.

11.3.9 Intensivmedizin

- Wie bereits erwähnt besteht für den Weiterzubildenden 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 Weiterbildungszeit).
- Betriebskonzept, Arbeitszeiten und Einsatzpläne richten sich nach dem Weiterbildungs-konzept der Intensivstation.

11.3.10 Präklinische Notfallmedizin – Fähigkeitsausweis Notarzt

- Der am Hause angegliederte, standortübergreifend organisierte Rettungsdienst ermöglicht vereinzelt Notarzteinsätze (meist Kaderärzte oder erfahrene Assistenzärzte, die ihre Rotation auf der Intensivstation absolvieren und den Notarztkurs besucht haben). Er kann aber derzeit nicht als Weiterbildungsstätte oder Fortbildungsbetrieb für Notärzte SGNOR deklariert werden.
- Bei Bedarf kann der Rettungsdienst Fachärzte der Anästhesie, die im Hause tätig sind, für einen Rettungsdiensteinsatz anbieten.
- Es gibt im Kanton Solothurn ein geregeltes Konzept für den Rettungsdienst. Derzeit ist grundsätzlich kein Notarztssystem vorgesehen, da hierfür die Finanzierung fehlt. Mittelfristig ist hier aber mindestens ein partieller Ausbau aufgrund der Vorgaben der Fachgesellschaften (SGNOR, IVR) unumgänglich.
- Eine Anerkennung als Notarztbetrieb SGNOR ist durch einen zertifizierten Rettungsdienst (Zertifizierung durch den IVR – Interverband für das Rettungswesen) zukünftig zwingend erforderlich, da sonst keine Notärzte SGNOR zur Verfügung stehen, was Voraussetzung für die IVR-Anerkennung ist.
- Für die Qualifikation der bestehenden Notärzte SGNOR stellt die Anerkennung als Notarztbetrieb SGNOR die Minimalvariante zum Erhalt der Qualifikationen dar.

12. Weitere weiterbildungsrelevante Themen

- Erwachsenenschutzrecht **anlässlich Aufklärung und Information des Patienten:** Erlernen der Prinzipien und Vorgehensweise bei der Aufklärung und Information von Patienten. Beachten des Erwachsenenschutzrechtes.
- **Beurteilung von Laboruntersuchungen, Lungenfunktionsprüfung, EKG, Kreislauf- und Röntgenuntersuchungen:** Aufarbeitung anhand theoretischer und praktisch angewandter Lernsequenzen im Alltag (Sprechstunde, Fallbesprechungen, Rapport und individuelle Besprechung)
- **Ethik:** Erwerb der Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele: Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe, Selbständige Anwendung von Instrumenten, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern, Selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Coma vigilie, Bekanntgabe von Diagnosen, Patientenverfügungen, Abhängigkeitsbeziehungen, Organentnahme)

Theoretische Aufarbeitung des Themas auf der Anästhesie und auf der Intensivstation und an extern angebotenen Kursen über Ethik. Soweit möglich im täglichen Umgang anhand von praktischen Beispielen.

- Gesundheitsökonomie: Erwerb der Kompetenz im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele: 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 bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist.

Erarbeiten dieser Fähigkeiten anhand praktischer Beispiele und Falldiskussionen anlässlich interner Fortbildungsveranstaltungen (CIRS, CIRNET)

Einsatz und Anwendung der verschiedenen Checklisten und Kontrollmechanismen zur Vertiefung der Patientensicherheit („Safe Surgery Checklist“ der SPO und WHO, „Team Time Out“ ua.)

13. Zeitschriften und Fachbücher

13.1 Bibliothek:

- Interne Bibliothek mit den gängigen Fachbüchern innerhalb und ausserhalb des OPS
- Fachzeitschriften für die Fachgebiete Anästhesie, Schmerz, Reanimation, Intensivmedizin, Notfallmedizin
- On-line-Bibliothek der Solothurner Spitäler AG mit mehr als 50 medizinischen Fachzeitschriften

Eine Auswahl anästhesierelevanter online-Fachzeitschriften:

- Anesthesiology
- Anesthesia and Analgesia
- British Journal of Anaesthesia
- Anaesthesia
- Der Anästhesist
- Intensive Care Medicine
- Intensivmedizin und Notfallmedizin
- European Journal of Anaesthesiology

13.2 Empfohlene Fachbücher für Assistenzärzte

13.2.1 Deutschsprachig:

- ‚Anästhesie‘ von Reinhard Larsen, Verlag Elsevier, München (9. Auflage, 2010)
- ‚Die Anästhesie - Grundlagen und Praxis‘ von Hans W Striebel, Verlag Schattauer (August 2010)
- ‚Taschenatlas der Anästhesie‘ von Norbert Roewer und Holger Thiel, Verlag Thieme, Stuttgart (April 2010)
- ‚Kinderanästhesie‘ von Franz J. Frei, Thomas Erb, und Christer Jonmarker, Verlag Springer, Berlin (April 2009)
- ‚Atlas der peripheren Regionalanästhesie: Anatomie - Anästhesie – Schmerztherapie‘ von Gisela Meier, Johannes Büttner, und Nikolaus Lechenbauer, Verlag Thieme (April 2013)

13.2.2 Englisch:

- ‚Handbook of Clinical Anesthesia‘ von Paul G Barash, Verlag Lippincott Williams & Wilkins (Mai 2013)
- ‚Handbook for Anaesthesia and Co-Existing Disease‘ von Robert K. Stoelting und Stephen F. Dierdorf, Verlag Churchill Livingstone (September 2012)
- ‚Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice‘ von Robert K. Stoelting, Verlag J.B.Lippincott Company (Januar 2012)
- Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management von Admir Hadzic, Verlag Mcgraw-Hill Professional (Januar 2007)
- Hadzic's Peripheral Nerve Blocks and Anatomy for Ultrasound-Guided Regional Anesthesia (New York School of Regional Anesthesia - NYSORA) von Admir Hadzic, Verlag: Mcgraw-Hill Professional (2012)

14. e-Logbuch - Arbeitsplatzbasierte Assessments - Evaluation - Mitarbeitergespräche - FMH Zeugnis

14.1. e-Logbuch

Jeder Assistenzarzt führt in eigener Verantwortung sein **e-Logbuch** gemäss den Vorgaben im Weiterbildungsprogram 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 Departement POM sein persönliches e-Logbuch mittels Registration auf der unten genannten SIWF-Webseite generieren.

Die FMH-Mitgliedschaft ist keine Voraussetzung um ein e-Logbuch generieren zu können.

Link e-Logbuch Registration: <https://idp.fmh.ch/Registration-Login.aspx>

Die Handhabung des e-Logbuches wird im Intranet im Prozessportal der Anästhesie detailliert erklärt (Prozessportal → Kapitel R: Weiterbildung zum FA Anästhesie / Unterkapitel: e-Logbuch)

14.2. Arbeitsplatzbasierte Assessments

Durch arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA) erfolgt eine strukturierte Beurteilung ärztlichen Handelns im klinischen Alltag. Mittels Selbst- und Fremdbeurteilung werden die Kenntnisse und Fähigkeiten der weiterzubildenden Ärzte erfasst/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 (→Anhang J, S.36 und Anhang K, S. 37)

Jeder AA **muss** mindestens vier solcher AbA's in einem Weiterbildungsjahr durchführen. Der AA ist selbst dafür verantwortlich die benötigte Anzahl an AbA's pro Weiterbildungsjahr zu erhalten. Er fragt die Weiterbildner (OA/LA/CA) direkt an („Holschuld“).

Die AbA's und eine genaue Anleitung finden sich im Intranet im Prozessportal der Anästhesie: Kapitel R: Weiterbildung zum FA Anästhesie / Unterkapitel: Arbeitsplatz-basierte Assessments)

14.3. Evaluation mittels RET (Resident Evaluation Tool)

In regelmässigen Intervallen werden die Assistenzärzte in ihrer fachlichen und menschlichen Entwicklung evaluiert. Als modernes online Evaluationsverfahren ermöglichen das **RET** (Resident Evaluation Tool) eine objektive, breit abgestützte Beurteilung der Assistenzärzte durch alle ärztlichen Kaderpersonen und die Anästhesiepflege-Leitung (Multisource Assessment).

Die Daten / Evaluationen werden von der Firma protec data verwaltet und sind datengeschützt.

Die RET-gestützte Evaluation der Assistenten findet regelmässig statt, beginnend nach den ersten 3 Monaten Einarbeitungszeit. Diese Assessments stellen die Grundlage für die Verlaufsgespräche mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte (oder seinem Stellvertreter) dar (siehe Anhang I, S.35).

14.4. Mitarbeitergespräche

Jede Weiterbildungsstätte in der Schweiz ist gemäss FMH und dem SIWF verpflichtet mit den Assistenzärzten eine definierte minimale Anzahl an **Eintritts-, Verlaufs- und Abschlussgesprächen** zu führen. Das Gesprächsintervall ist je nach Anstellungsdauer klar definiert. (siehe dazu Tabelle 1).

Bei einer allfälligen Rotation auf der Intensivstation (IDIS) finden die Gespräche während dieser Rotationszeit mit dem Leiter der IDIS (oder seinem Stellvertreter) statt.

Tabelle 1: Zeitpunkt der Gespräche auf der Anästhesie

	bei Eintritt	nach 3 Mt.	nach 6 Mt.	nach 12 Mt.	Anstellungsende
Anästhesie	x	x		x	x

15. FMH-Zeugnis

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

Der genaue Ablauf wird im Intranet im Prozessportal der Anästhesie detailliert erklärt (Prozessportal → Kapitel R: Weiterbildung zum FA Anästhesie / Unterkapitel: Ablauf der Weiterbildungsgespräche)

16. FMH zur Weiterbildung: Beurteilung der Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärzte

Im Folgenden die Resultate (Globalbeurteilung) zur Umfrage Beurteilung dieser Weiterbildungsstätte durch Assistenzärzte der letzten vier Jahre. Details sind unter www.siwf-register.ch zu finden.

Jahr	2010	2011	2012	2013
Anzahl AA-Stellen / beantwortete Fragebogen	8/7	8/6	7/7	7/6
Globalbeurteilung	5.4	5.7	5.6	5.6

Punktezah auf einer Skala von 1 – 6, wobei 1 die schlechteste und 6 die höchste Bewertung bedeutet.

17. Anhang:

A. Einführungscheckliste für Assistenzärzte (Stand 06.2014)

Bitte einzelne Punkte der angefügten Checkliste markieren (☐), sobald erledigt/gesehen.		
Einführungstag 1	☐	verantwortlich
Morgens: allgemeine Einführung KSO		Personaldienst
Nachmittags: Eintrittsgespräch		CA Anae/ IDIS
ZOPS: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garderobe, inkl. Kasten ➤ OP-Kleider, -Schuhe ➤ Leitstelle <ul style="list-style-type: none"> - Ablauf Patientenwege - Röntgen-Badge - Znüsigeld ➤ Arbeitsplätze <ul style="list-style-type: none"> - Assistentenbüro - ‚Rössli‘ - Aufbereitung Anästhesie - OP-Säle, inkl. Ein- und Ausleitung ➤ Schleuse <ul style="list-style-type: none"> - ‚Kinderwagen‘ - Dantrolen - Lipofundin ➤ Aufwachraum <ul style="list-style-type: none"> - Planungsordner - Ablage OP-Programm - Standort Pain-Ordner - BELA-Mappe - Ladestation für Dienstsucher (5769) 		OA oder LA
Allgemeiner Tagesablauf: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arbeitszeiten der verschiedenen Dienste <ul style="list-style-type: none"> - T, Tagdienst: 07.00 - 17.00 Uhr - A, APRA: 08.00 – 18.00 Uhr - S, Spätdienst: 10.00 – 22.00 Uhr - WM, Wochenende: 08.00 – 22.00 Uhr - NA/NF: 16.00 – +/-07.00 Uhr (nur OAe) - SA/SO: 08.00 – 08.00 Uhr (nur OAe) ➤ Programm und Prämedikationsrapport: 16.30 Uhr im Schulungsraum Anästhesie, A-1 		OA oder LA
Weitere Informationen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ladestationen für persönlichen und Pain-Sucher (5139) ➤ Persönliches Postfach im Korridor EEG 203 (Druckraum) ➤ Fortbildungen: <ul style="list-style-type: none"> - Dienstagmorgen 07.00 – ca. 07.30 Uhr, Anästhesie - Donnerstagnachmittag 15.30 – ca. 16.15 Uhr, IDIS - Montagnachmittag ca. 13.00 Uhr, IDIS - <i>Mittwochabend, Anästhesie in Planung</i> 		OA oder LA

Einführungstage 2 bis 10	<input type="checkbox"/>	verantwortlich
ZOPS:		
Medikamente und Material gemäss OP-Plan vorbereiten		Pflege
Instruktion Anästhesiegeräte und Monitoring (Details s. unten)		Pflege
Anästhesiegeräte gemäss Checkliste prüfen und aufstarten		Pflege
Patiententransfer in/aus OP-Saal, lückenlose Patientenüberwachung		Pfl., OA oder LA
Patienten empfangen, Monitorisieren, Venflon legen		Pfl., OA oder LA
Narkoseführung, lückenlose Patientenüberwachung		Pfl., OA oder LA
Anästhesie-Protokoll ausfüllen und führen, Bedeutung		Pfl., OA oder LA
Statistikblätter und PC Leistungserfassung (Wigagent)		Pfl., OA oder LA
Checkliste Sichere Chirurgie – Safe Surgery Checklist		Pfl., OA oder LA
Postoperative Verordnungen: - Verordnungsblätter (allgemein) - Spezielle APS-Verordnungen, Ablage im Painordner - Empfehlungen für ambulante Diabetiker - Röntgenanmeldung nach ZVK-Einlage		OA oder LA
Retablieren des Arbeitsplatzes nach Abgabe des Patienten		Pflege
Safety Standards und - Grundlagen MAC - Grundlagen Allgemeinanästhesie: M - LaMa – ITN - Grundlagen Beatmungseinstellung - Grundlagen Regionalanästhesie		OA oder LA, Pfl.
Bestellen von Blutprodukten (BG, Allo-AK)		Pfl., OA oder LA
Standorte für ‚Spezialgeräte‘: - Transportmonitor - TCI-Pumpen - Ultraschallgerät - Fiberoptiktürme ZOPS und IDIS - C-Mac - Defibrillator: ZOPS, IDIS, IDN und Urologie - Fluido ZOPS und Schockraum - Transportwagen „Mobidoc“ Schockraum		Pfl., OA oder LA
Organisieren rascher Hilfe im ZOPS: - . 811, Signalton abwarten – deutlich sprechen - 5769 - wer trägt den Dienstsucher wann? -		OA oder LA
Aufbau des Dienstbetriebes: HG – Vordergrund – Aae		OA oder LA
Prämedikation auf: Bettenstationen und div. Standorte der Patientenunterlagen - Allgemein Sinn und Zweck der Prämedikation - Anästhesieprotokoll, Aufklärung (informed consent) - Nüchternheitsregeln - BG, Allo-AK, Blutbestellung - Ausfüllen der Anästhesieprotokolle und der Patientenaufklärung APRA - Theoretische Einführung: - Ablauf ambulanter Abklärungen - Auswahl Dokumente, schriftliche Hilfsmittel (Prozessportal, inkl. Standards, Medical Cockpit, ‚rote Ordner‘) - BG, Allo-AK - Zusammenarbeit mit Bettendispo		AA oder OA OA oder LA Moo, Stv. AA

APRA - Praktische Einführung	
EDV & wichtige Links <ul style="list-style-type: none"> - Prozessportal: http://qm.spital.lokal/kso/default.aspx - Intranet - Labor: Intranet → Standortbezogene Links KSO - Röntgen: Intranet → Applikationen → GE PACS Webviewer - Homepage Anästhesie: https://www.so-h.ch/ - Virtuelle Bibliothek: http://intranet/index.php?id=1029&no_cache=1 - COR-Richtlinien Nordwestschweiz: http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizin/kliniken-institute-abteilungen/kardiologie/angebot/cor-richtlinien/ - ESC-Guidelines: http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/mobile-pocket-guidelines.aspx 	OA, LA, AA
Sightseeing <ul style="list-style-type: none"> - IDN (interdisziplinäre Notfallstation) <ul style="list-style-type: none"> – Schockraum – Wundversorgung – Stationsbüro – Arztbüro – Kojen - NOFOL (Hausarzt-Notfallpraxis KSO) - Röntgen, inkl. CT, MRI, Angio., ERCP - Urologie, inkl. ESWL - Geburtshilfe mit GEBS, Sectio-Saal → Sectiostufen - APRA - Apotheke - KG-Archiv - Medizinisches Ambi und Funktionsdiagnostik mit Bel.-EKG - Kleiderbezug U2 - Labor - MTT, Blutspende - Kinderkrippe - IDIS (siehe auch unten) - Rettungsdienst (Garage) - Dienstzimmer (nur OA) 	OA, LA
REA-Alarm: Konzept und Zuständigkeiten Alarmierung: REA-Nummer auswendig kennen: 68-4444 <ul style="list-style-type: none"> - Auf welche Cordless wird Alarm übertragen? - REA-Alarm entgegennehmen, ablesen (Funktionsweise Cordless, s. Beilage) http://intranet/index.php?id=978	
IDIS: <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung Chefarzt, LAe IDIS, Leitung Pflege - Räumlichkeiten - Organisation IDIS - Standorte Laborgerät, FO, US, Intubationswagen, REA-Wagen, diverse Spezialsets, Geräteraum 	OA, LA

B. Organisation der Klinik für Anästhesie - ärztlicher Teil: Kaderstruktur - Supervision – Arbeitszeiten - Ferien/ externe Weiterbildungen

1. Grundlagen

Die Klinik für Anästhesie, als Teil des Departements perioperative Medizin am Kantonsspital Olten, erfüllt den von den kantonalen Gesundheitsbehörden geforderten Leistungsauftrag für den Betrieb der Solothurner Spitäler AG (SoH). Die Strukturen der Abteilung sind im Organigramm im Anhang G und H, S. 34, ersichtlich. Die Kliniken Anästhesie und Intensivmedizin sind als organisatorische Einheit zum Departement perioperative Medizin (POM) zusammengefasst, das neben den Departementen Medizin und operative Medizin als gleichwertige Struktur im Organigramm des Kantonsspitals Olten eingebettet ist.

Der Betrieb der Klinik richtet sich nach den von nationalen (SGAR) und internationalen Fachgremien aufgestellten Richtlinien. Die Klinik Anästhesie KSO ist akkreditiert als Weiterbildungsstätte der Kategorie B gemäss Weiterbildungsprogramm der SIWF/ SGAR.

Das Arbeitsfeld der Anästhesie ist weit gefächert. Das Arbeiten im Team (Ärzte und Pflege, MA im OPS, Kollegen der anderen Fachdisziplinen ua.) ist eine Voraussetzung für eine optimale Patientenbetreuung und eine erfolgreiche Arbeit.

** Die männliche Ausdrucksweise gilt stellvertretend für die weibliche Form.*

2. Personalbestand (ab 01.10.2014)

Ärzte: 1 Chefarzt (CA), ärztlicher Leiter Anästhesie, Departementsleiter Dept. POM
 1 Leitende Ärztin (LAe), Anästhesie und APRA (präoperative Sprechstunde)
 1 Leitender Arzt (LA) Anästhesie und Pain
 1 Chefarzt (CA), ärztlicher Leiter IPS, Stv. CA Anästhesie
 1 Leitender Arzt IPS
 1 Leitender Arzt (LA), Anästhesie und Rettungsdienst (je 50%, gesamt 100%)
 9 Oberärzte (OA), 800 Stellen-%
 10 Assistenzärzte (AA), 1000 Stellen-%
 1 Unterassistent (ca. 3 - 4 Monate pro Jahr) (UA)

Pflege: 12 diplomierte Anästhesiepflegestellen
 2-4 Schüler für Ausbildung Anästhesiepflege
 1 Stelle für Spitalgehilfin, aufgeteilt auf 2 Personen
 6 Rettungssanitäter, mit Anästhesiepflegeausbildung

3. Arbeitsbereiche und Betriebsorganisation

Der Hauptarbeitsbereich im täglichen Routineprogramm ist der zentrale OPS (ZOPS) und die Intensivstation (IDIS). Daneben gibt es zahlreiche Arbeitsorte ausserhalb des ZOPS, die je nach Bedürfnis und personeller Verfügbarkeit parallel betrieben werden. Jeder Anästhesiearbeitsplatz wird im Minimum mit einem Anästhesisten (Facharzt) und 1 Anästhesiepflegeperson besetzt. Bei Verfügbarkeit kommt ein Assistenzarzt als dritte Person dazu.

Das Betriebskonzept des OPS ist im OP-Statut des KSO definiert (Intranet KSO → Prozessportal, Kap. A ‚Organisation‘). In der Regel werden pro Wochentag 5 OP-Säle im zentralen OP-Trakt betrieben und parallel dazu ein OP-Saal in der Urologie. Dieser liegt ausserhalb des zentralen OP-Traktes.

Um Notfalleingriffe zeitgerecht behandeln zu können, wird nachmittags ein zusätzlicher OP-Saal als sog. Notfall-OPS betrieben. Der OP-Verteilungsplan wird in unregelmässigen Abständen den anfallenden Eingriffen pro Disziplin neu angepasst und publiziert (→ Intranet-Homepage Anästhesie). Um eine optimale Auslastung der einzelnen Operationssäle zu erlangen, werden die Säle weniger nach Disziplinen verteilt, als vielmehr nach Eingriffen, unabhängig aus welcher Disziplin diese stammen. Das heisst, im Laufe eines Tagesprogrammes können in einem OP-Saal mehrere Disziplinen hintereinander ihre Eingriffe durchführen.

Bei geringerer Auslastung der OP-Säle werden kurzfristig OP-Säle geschlossen und nicht betrieben. Andererseits werden bei Personalengpässen sukzessive OP-Säle geschlossen und linear auf die operativen Disziplinen verteilt. Die Verteilung der OP-Kapazitäten auf die verschiedenen operativen Disziplinen variiert je nach Bedarf und Nachfrage.

Im Weiteren gibt es einen Plan der „Frei- und Feiertage im Jahr“, an denen ein reduziertes OP-Programm stattfindet (→ Intranet → Prozessportal).

Zusätzliche Arbeitsbereiche:

- Interdisziplinäre Intensivstation (IDIS) (D1)
- APRA (anästhesiologische präoperative Abklärungsstation) (B-1)
- Gebärsäle
- Rettungsdienst
- Abteilungen
- Röntgen (U1)
- Notfallstation (A-1)
- Ambulatorium

4. Aufgaben

- Anästhesiesprechstunde (Konsilien, APRA (Anästhesiologische präoperative Abklärung))
- Prämedikationsvisite
- Anästhesieführung
- Verordnungen bis zum nächsten Morgen
- Aufwachraum
- Postmedikationsvisite
- Bei ambulanten Patienten: Anästhesieführung und Entlassung nach Absprache mit Chirurgen
- IDIS: eigene Rotationsstelle für 2-jährige AA (für 6 Monate), oder für AAe mit Schwergewicht IPS-Weiterbildung für max. 18 Monate (FMH-B-Anerkennung)
- Spezielle Anästhesieformen (PCA, PCEA, PDA für Gebärende, PAIN) ausführen und Kontrolle
- APS: Schmerzdienst für akute und postoperative Schmerzen: wird durch speziell ausgebildete Schmerz-Pflegeperson (Pain-Nurse) betrieben zusammen mit einem AA (bei Problemen immer in Rücksprache mit Kaderärzten)
- Auf Verlangen: Legen von zentralvenösen Kathetern für andere Kliniken, Blutentnahmen bei schwierigen Venenverhältnissen
- Bei Bedarf: Einsatz im Rettungsdienst bei Primär- oder Sekundäreinsätzen
- Aktive Beteiligung an der internen Fortbildung (Anästhesie, IDIS, Studenten)
- Administration: Erfassen der Leistungen auf den verschiedenen Leistungserfassungsf formularen, (Anästhesien, Konsilien, venöse Zugänge, stand by für: Rx, CT, ERCP, Endoskopien, Schockraum, REA)

5. Allgemeiner Tagesablauf (T): vgl. dazu auch Anhang C auf Seite 30 (Dienste – Rapporte – Fortbildungen Dept. POM)

07.10/ 07.10h	Arbeitsbeginn: Mo-Fr: ZOPS
07.10h	Arbeitsbeginn: Mo – Fr: IDIS-Visite: obligatorisch für Diensthabende
08.00h	IDIS – Tischvisite (Sa/So: 0830 Uhr) für IDIS-Zuständige
07.15/07.30h	Erste Patienten in Vorbereitung gemäss OPS-Programm
08.00/08.15h	Schnitt in allen OPS-Sälen, falls später Chir. rechtzeitig informieren (evtl. Vorabend) (Ausnahme: Dienstagmorgen: wegen Fortbildung i.d.R. 30-45 Min. später). Ab Ende OP-Programm: Beginn der Prämedikationsvisiten des nächsten Arbeitstages, bzw. Aushelfen in der APRA
14.00h	Programmrapport mit Operierenden (nur CA Anästhesie, gel. LA oder OA)
Ab ca. 14.00h	Mitarbeit auf der APRA (Beurteilung stationär liegender Patienten) durch Tagdienste, die im ZOPS ihre Arbeit beendet haben
14.30h	Postmedikationsvisite (Abteilung oder AWR)
16.30-17.00h	Kurzer Tages-Programmrapport (Zusammenfassung interessanter Anästhesie-Begebenheiten des ‚laufenden‘ OP-Tages; Patientenvorstellung für den Folgetag: Kurzvorstellung, geplante Anästhesieverfahren (Rapportraum B-1)
16.00h	IDIS- Bettvisite (IDIS-OA und Diensthabende)
17.00h	Wenn immer möglich Arbeitsende für „Nicht-Diensthabende“ (Einhalten der Wochenarbeitszeit)
Tagsüber:	Prämedikationen für ambulante Patienten oder Notfälle nach Bedarf jederzeit

6. Spezielles

6.1 Anästhesiologische präoperative Abklärung (APRA)

- Tagdienst (A): täglich 08.00 – 1700 Uhr
- Spätdienst (S): täglich 10.00 – 22.00 Uhr

6.2 Fortbildungstermine

- Montag 13.15 Uhr Fortbildung IDIS (Videostreaming USZ)
- Dienstag 07.00 Uhr Interne Anästhesiefortbildung
- Mittwoch 19.00 Uhr Fortbildung „praktizierende Ärzte der Region“ (allgemeine 1x/ Monat: medizinische Themen) (Mehrzweckraum)
- Donnerstag 11.30 Uhr Fortbildung Medizin (für diejenigen, die OPS-frei sind)
15.30 Uhr Interne IDIS-Fortbildung (wöchentlich)

7. Dienste

Assistenzärzte:

Gemäss Arbeitsgesetz (seit 01.01.2005) (ArG - Bund): Assistenzärzte dürfen maximal 50 Std. pro Woche arbeiten. Unter dem ArG sind sehr viele Einschränkungen bezüglich Flexibilität des Arbeitsplanes vorgegeben, die eine Umsetzung in die Praxis erschweren. Die Details des ArG sind anderswo einsehbar. Andererseits: Gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) (seit 1.1.2005), gelten im Kanton Solothurn für alle Staatsangestellten eine Arbeitszeit- und Kompensations-Zeitregelung, zT. Kongruent zum ArG, zT. unterschiedlich (48-Std Wochenarbeitszeit für AA und OA, max. 50 Std.).

Deshalb gilt grundsätzlich:

48-Std- Arbeitszeitwoche. 23 Ferientage pro Jahr bis zum Alter von 50 Jahren, 5 Tage für Weiterbildungszwecke.

Oberärzte:

Für die Oberärzte gilt der im Kanton Solothurn ab dem 01.01.2005 eingeführte Gesamtarbeitsvertrag (GAV), der anderswo im Detail eingesehen werden kann. Ab dem 01.01.2007 gilt auch für die OA das Arbeitsgesetz. Das nach GAV-Vorgaben erstellte Arbeitszeitmodell ist derzeit unter juristischer Begutachtung, auch unter dem Aspekt der Vorgaben des Arbeitsgesetzes. Grundsätzlich gilt auch für die OA: 48-Std-Arbeitswoche, 23 Ferientage pro Jahr, 5 Tage für Weiterbildungszwecke. Die Präsenzzeit (Dienste im Hause) gilt gemäss GAV als Arbeitszeit.

Dienstzeiten für Dienst-OA Anästhesie: Nachtdienst ab 16.00 Uhr bis 08.00 Uhr des nächsten Morgens. Ab 22.00 Uhr Dienst alleine im Haus, ohne AA der Anästhesie. Am Wochenende spezielle Regelungen (vgl. Dienstplan). Die gesamte Arbeitszeit wird so geregelt, dass die 48 Std. Wochenarbeitszeit eingehalten, entsprechend kompensiert werden kann.

Dienstplanwünsche sind so früh wie möglich, mindestens jedoch zwei bis drei Monate im Voraus beim dienstplanenden OA per Intranet oder schriftlich zu beantragen. Der Dienstplan wird in der Regel 2-3 Monate im Voraus bekanntgegeben.

Vgl. dazu das Dokument ‚Dienstplan-Regelung OA-Anästhesie KSO‘ (Intranet → Prozessportal)

Das Dienstzimmer wird vom KSO zur Verfügung gestellt.

Dienstübergaben:

Für AA: Gemäss Arbeitsplan

Für OA: Wochentags: 07.10 Uhr: IDIS-Visite
Samstags-Sonntags/ Feiertags: 08.00 Uhr: vor der IDIS-Visite
(oder gemäss Vereinbarung)

8. Weiterbildung - Fortbildung (vgl. dazu entsprechende Kapitel vorher)

Das aktuelle Weiterbildungskonzept der Klinik Anästhesie am Kantonsspital Olten wurde gemäss den Vorgaben des neuen Weiterbildungsprogramms der SGAR zur Erlangung des Facharzttitels Anästhesiologie (gültig ab 1.1.2013), gemäss der aktuellen Weiterbildungsordnung der SIMF/ FMH, erstellt.

Für Facharztkandidaten gilt das Weiterbildungskonzept am KSO im Sinne der ‚fachspezifischen Weiterbildung‘, für die das KSO für 2 Jahre anerkannt ist (Kategorie B).

Für Fremdjahreskandidaten gilt die Verordnung ihres speziellen Fachgebietes. In diesen Fällen gilt das Fach Anästhesie als ‚nicht-fachspezifische Weiterbildung‘. Intern gilt das entsprechend angepasste Weiterbildungskonzept.

Jeder Facharztkandidat und Nicht-Facharzt-Kandidat ist verpflichtet sein eigenes e-Log-Buch zu führen. Details dazu im Weiterbildungsprogramm der SGAR und im internen SoH-Prozessportal. Er ist eigenverantwortlich für das korrekte und vollständige Führen seines Logbuches.

Jeder Assistenzarzt wird ins abteilungsinterne Fortbildungsprogramm involviert (Dienstagmorgen). Es besteht die Möglichkeit, je nach Arbeitsaufwand und Verfügbarkeit, externe Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen (Bern, Basel, Luzern, Zürich ua.). Eine Anästhesiebibliothek (online und

in Form von Büchern) ergänzt die Fortbildungsmöglichkeiten. Für die praktische Instruktion stehen verschiedene Übungsgeräte zur Verfügung (Intubationsphantom, REA-Sim uam.)

9. Ferien - Militär – Kongresse

Grundlagen für Ferien- und Militärabwesenheiten bildet das Personalreglement des KSO (1993) AA haben Anspruch auf 23 Ferientage (GAV). Dienstkompensation für die Dienste während der Woche gemäss Arbeitsgesetz.

OA haben Anspruch auf 23 Ferientage. Dienstkompensationen gemäss Gesamtarbeitsvertrag.

Kongressbesuche:

AA maximal 5 Arbeitstage pro Kalenderjahr (GAV)

OA maximal 5 Arbeitstage pro Kalenderjahr (GAV)

Abwesenheitsregeln:

Im Tagesprogramm an Werktagen braucht es immer 6 Kaderärzte (bzw. 7 Kaderärzte mit diensthabendem OA) und mindestens 3 AA: Ausnahmen mit CA besprechen.

Im speziellen gelten folgende Regelungen:

1. Im Tagesprogramm des OPS müssen jeden Tag 3 AA da sein, 1 AA für APRA ganztägig (08.00 Uhr – 18.00 Uhr) und 1 Spätdienst (10.00 Uhr – 22.00 Uhr)
2. Die Dienstzeiten sind im ArG geregelt
3. Es darf maximal 1 AA ferienbedingt abwesend sein, zusätzlich darf für weiterbildungsbedingte Abwesenheiten ein 2. AA abwesend sein, sofern Punkt 1 erfüllt ist
4. Für den Besuch von externen Weiterbildungen gilt die Regelung, dass bei Terminkollisionen von mehreren externen Weiterbildungswünschen, die primär schon angestellten AA am KSO Vorrang haben vor denen, die Ihre Stelle erst neu antreten.
5. Die IDIS-Rotation hat einen eigenen Arbeitsplan, der sich auch an das ArG hält.
6. Ferienplanung für AA: Ferien müssen in den jeweiligen Rotationsgebieten ‚pro rata temporis‘ eingezogen werden. Bsp.: 6 Monate Rotation Intensivmedizin → Anspruch besteht auf die Hälfte des Ferienguthabens (also 11-12 Tage). Die restlichen Ferientage müssen auf der Anästhesie bezogen werden.

10. Erfassung der Arbeitszeiten (Stempeln!).

Jeder AA und OA muss seine Arbeitszeit selber durch Ein-und Ausstempeln erfassen. Die Buchführung über Planung der Arbeitszeiten und manuelle Anpassungen, bzw. Ferien- und Kongressabwesenheiten obliegt dem Sekretariat Anästhesie und dem Dienstplaner /-in AA, bzw. OA.

Es werden nur Ferien- und Kongressanträge, die über das Sekretariat laufen, bearbeitet.

C. Arbeitszeiten - Dienste – Rapporte - Fortbildungstermine

1. Arbeitszeiten und Dienste

Assistenzärzte:

A (APRA-AA), wochenweise, trägt ab ca. 11.00 Uhr auch den Pain-Sucher (5139):

- Arbeitszeit **08.00 bis 18.00 Uhr** mit 30 min. Mittagspause zwischen 12.00 und 13.00 Uhr.
- A löst S zwischen 17.00 und 18.00 Uhr zum Abendessen ab.
- In dieser Ablösezeit erfolgt die abendliche Pain-Visite:
 - Erstvisite bei Patienten, die frischoperiert sind (liegen ev. noch im AWR)
 - „Folgevisite“ bei Patienten, die vormittags durch den APS visitiert wurden und die eine explizite „Abendvisite“ benötigen.

S (Spät-AA), wenn möglich wochenweise:

- Arbeitszeit **10.00 bis 22.00 Uhr** mit 30 min Abendessenspause.
- S beginnt um 10.00 Uhr auf der APRA den Dienst.
- APRA bis sicher 16.00 Uhr, dann – je nach Arbeitsanfall – Mitarbeit im ZOPS.

T (Tagdienst im ZOPS)

- Arbeitszeit **07.00 bis 17.00 Uhr** mit 30 min Mittagspause
- Einteilung im ZOPS
- Hilft anschliessend auf der APRA mit und beurteilt v.a. die Patienten aus dem stationären Bereich
- Postmedikationsvisite

WM Wochenenddienst

- Arbeitszeit **08.00 bis 22.00 Uhr** mit 30 min Mittagspause
- Ist verantwortlich für die Pain-Visite (wenn möglich am Vormittag)

Oberärzte:

T (Tagdienst im ZOPS)

- Arbeitszeit **07.00 bis 17.00** mit 30 min Mittagspause

NA (Nachtdienst ZOPS und IDIS)

- Arbeitszeit **16.00 bis 08.00 Uhr**
- Arbeitsbeginn auf der IDIS zur Abendvisite

NF gekoppelt mit SO (Nachtdienst Freitag)

- Arbeitszeit **16.00 bis 08.00 Uhr**

SA, SO (Dienst Samstag bzw. Sonntag)

- Arbeitszeit **08.00 bis 08.00**

IO (OA IDIS)

- Fix Einsatz auf der IDIS gemäss spezieller Abmachung mehrere Wochen bis Monate am Stück; während dieser Zeit keine Dienste auf der Anästhesie.
- **Arbeitszeit: 08.00 bis 18.00, gemäss Arbeitsanfall bei Bedarf länger.** Keine Wochenenddienste.

WZ (Kaderarzt zuständig für die Weisse Zone, die APRA, die Urologie)

- **07.00 bis ca. 17.00 Uhr**
- Zuständig für Support/Teaching der prämedizierenden AA auf der APRA
- Mitarbeit bei entsprechendem Patientenanstoss auf der APRA
- Betreuung/Durchführung von Anästhesien auf der Urologie und in der Weissen Zone; bei Engpässen kann hier – nach Rücksprache - eventuell der IDIS-OA aushelfen.
- kann hier – nach Rücksprache eventuell der IDIS-OA aushelfen.
- Prämedikation von Notfällen
- Betreuung von Schockraumpatienten

2. Tagesrapport Anästhesie für alle Ärzte und Unterassistenten

Wochentags ab 16.30 Uhr (je nach Absprache 16.00 Uhr) im Sitzungszimmer ‚Schulungsraum Anästhesie B-1‘

- Kurzrapport über Anästhesieverläufe des ‚heutigen‘ OP-Programmes
- Prämedikationsrapport für das Programm des folgenden Wochentages; handschriftliche Übertragung der geplanten Anästhesieformen auf das OP-Programm.

3. Fortbildungen

- **Dienstag 07.00 bis 07.30** im Sitzungszimmer ‚Schulungsraum Anästhesie B-1‘ für die Anästhesie
- **Donnerstag 15.30 bis 16.15** im Aufenthaltsraum der IDIS für die Intensivstation
- **Montag 13.15** im Aufenthaltsraum der IDIS: Montags-Weiterbildung Intensivmedizin - Universitätsspital Zürich (online)

D. Weiterbildungsstellen: an wen wenden sich die Weiterbildungsstellen

Das Weiterbildungskonzept wendet sich an Interessenten regulärer Weiterbildungsstellen (gemäss WBO der FMH)

- Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt FMH für Anästhesiologie
- Ärzte in nicht-fachspezifischer Weiterbildung („Fremdjahr“, gemäss WBO der FMH)

Ausländische Interessenten

Die Weiterbildungsstellen sind auch für ausländische Interessenten zugänglich. Neben den üblichen Unterlagen sind folgende Dokumente erforderlich (Stand Januar 2013):

- Jeder ausländische Mitarbeiter benötigt eine gültige Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung
- Die Solothurner Spitäler AG (soH) beschäftigt keine Mitarbeiter ohne gültige Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung
- Beim Einholen der Bewilligungen wird zwischen EU-Bürgern sowie Bürgern aus Drittstaaten* unterschieden
- Details können bei der Personaladministration der soH nachgefragt werden

* **Drittstaaten** oder **Drittländer** sind Staaten, die nicht Vertragspartei oder Mitgliedstaat irgendeines gegenseitigen Abkommens mindestens zweier (anderer) Staaten oder staatsähnlicher Gebilde wie der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums sind.

E. Weiterbildungskooperation und Evaluationsverfahren für Facharztkandidaten

Kandidaten für eine Weiterbildungsstelle für die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie werden mehrheitlich gemeinsam innerhalb der seit 1993 bestehenden Kooperationsgemeinschaft für die Weiterbildung von Fachärzten in Anästhesiologie der Region Nordwestschweiz, am Department Anästhesie des Universitätsspitals Basel evaluiert.

Zu dieser Arbeitsgruppe gehören die Anästhesieabteilungen der Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal, Aarau, Solothurn, Olten, Baden und des Universitätsspitals Basel. Diese Vorstellungsgespräche werden in regelmässigen Abständen (5-6 Mal pro Jahr) unter Anwesenheit je eines Vertreters der einzelnen Anästhesieabteilungen durchgeführt.

Diejenigen Kandidaten, die nach diesem strukturierten Interview als geeignet für die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie beurteilt werden, können damit rechnen, innerhalb dieser Spitäler ihre Weiterbildung bis zur Erlangung des Facharztstitels absolvieren zu können. Dies ist möglich, weil die einzelnen Spitäler verschiedene Kategorien der FMH-Anerkennung aufweisen (Kat A, A-2 und B) und gemäss bisheriger WBO der Kandidat die Weiterbildungsstelle einmal (in eine andere Kategorie) wechseln muss (gemäss WBP FA Anästhesiologie, Punkt 2.1.2. vom 1.1.2001, Rev. 10.7.2008).

In der Regel dauert die Anstellung für ein FA in Anästhesiologie am KSO mindestens 24 Monate. 6 Monate davon sind als Rotation auf der Intensivstation reserviert.

Kandidaten, die Anästhesie als nicht-fachspezifische Weiterbildung („Fremdjahr“) machen möchten, werden direkt zu einem Vorstellungsgespräch aufgeboten. An diesem Gespräch ist das obere Kader beteiligt (Chefärzte und leitende Ärzte).

Je nach Weiterbildungsziel werden diese Kandidaten für mindestens 1 Jahr angestellt.

Falls ein Kandidat für eine Fremdjahresstelle eine Rotation auf der Intensivstation absolvieren möchte, sollte die Anstellungsdauer mindestens 18 Monate betragen. Davon sind 12 Monate Anästhesie Pflicht.

F. Tätigkeiten nach Einarbeitungsstufen

Die im Folgenden beschriebenen Vorgaben sind Minimalvorgaben, die für alle AA gelten, unabhängig von manueller Geschicklichkeit und Entwicklung des AA. Diese Zahlen können je nach Entwicklungsstand des AA bei Bedarf erhöht werden.

Minimalvorgaben:

- 20 x SPA vor der ersten lumbalen PDA
- 10 x lumbale PDA vor der ersten thorakalen PDA (unter Anleitung)
- 10 x lumbale PDA vor der ersten geburtshilflichen PDA (unter Anleitung)
- Geburtshilfliche PDA erst im 2. Weiterbildungsjahr und nur bei Facharzt-Anwärter-/Innen Anästhesiologie

‚Facharzt-Anästhesie-Kandidaten‘ (FA):

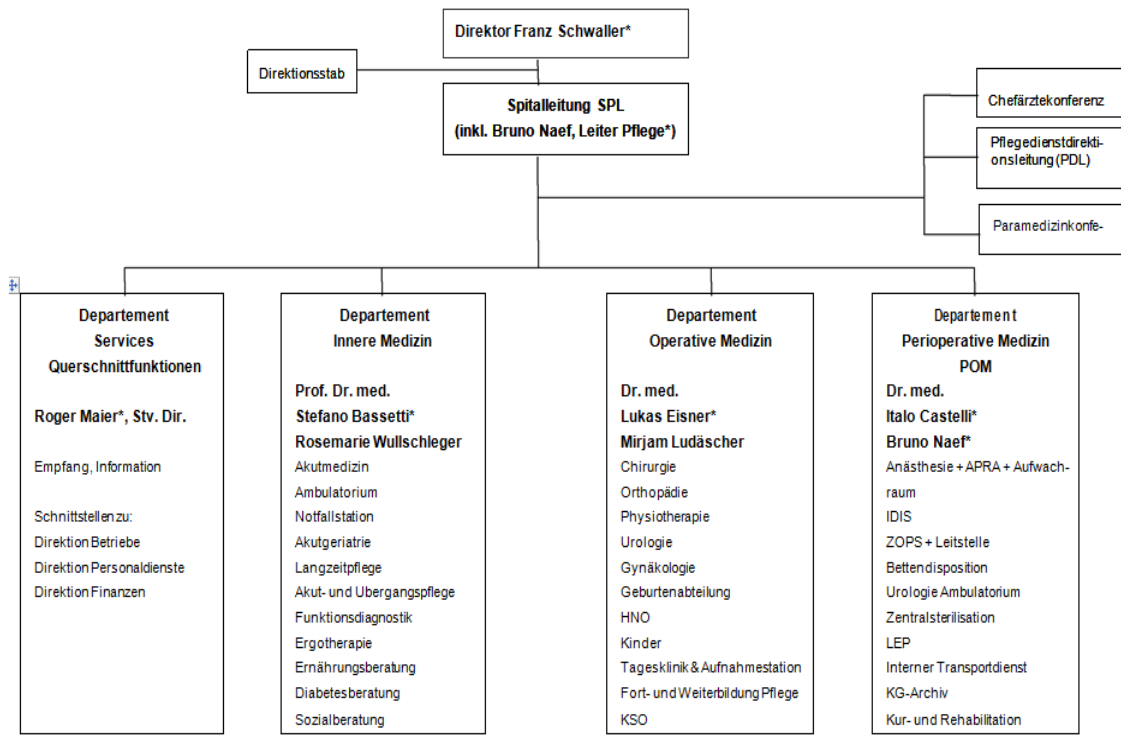
Regionalanästhesie-Verfahren (Plexus axillaris, Femoralblock, Interscalenus-Block) und PDA (lumbal, thorakal, geburtshilflich), ZVK, Art. Katheter

‚Fremdjahr-Kandidaten‘ (FJ), ‚nicht fachspezifische Weiterbildung‘:

SPA, ZVK, Art. Katheter, keine RA-Verfahren (Plexus axillaris, Femoralblock, Interscalenus-Block), keine PDA, keine geburtshilfliche PDA

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

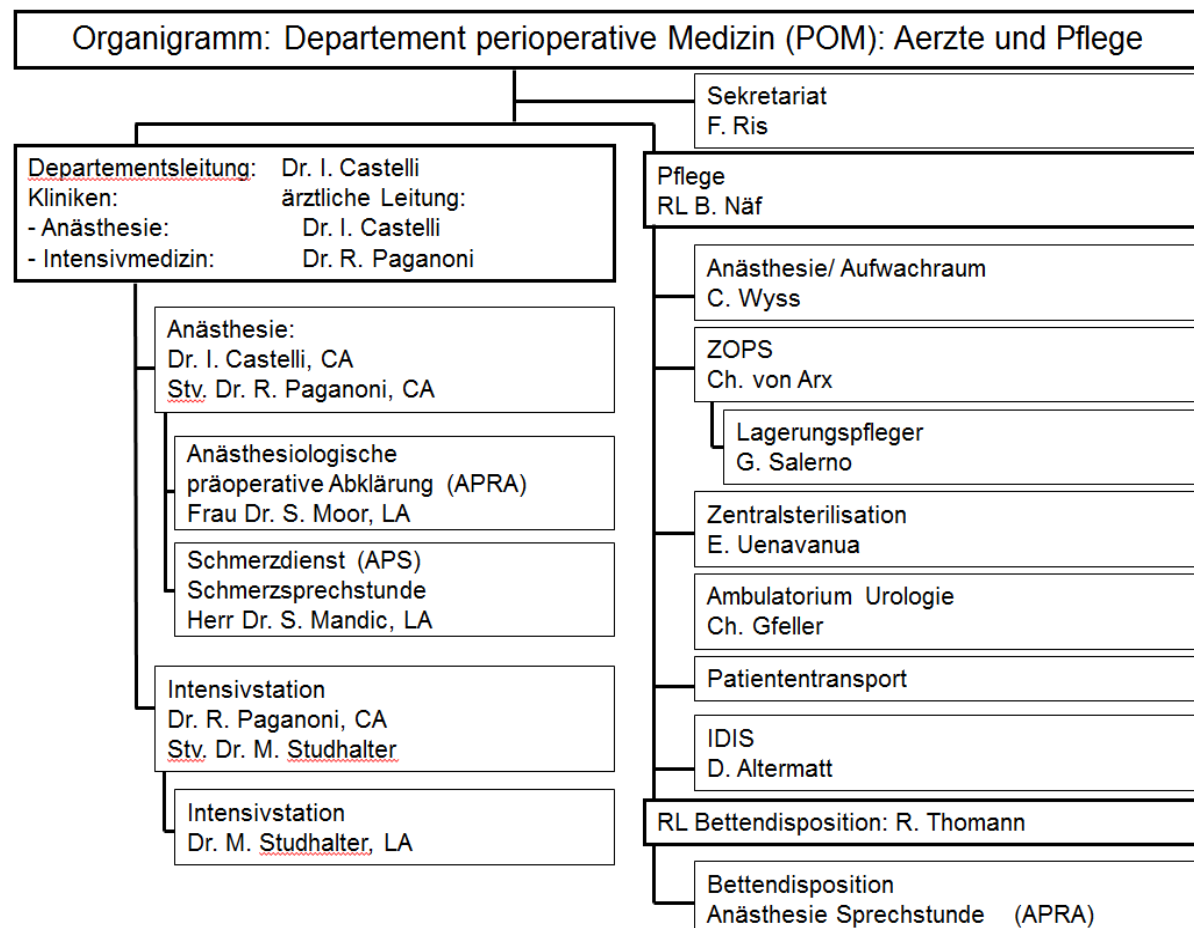
G. Organigramm Kantonsspital Olten



*Mitglieder der Spitalleitung

H. Organigramm Departement Perioperative Medizin

Version 30.09.2014



I. Internes Qualifikationsblatt Assistenzärzte

Name/ Vorname: _____

Datum der Qualifikation: _____

Eintritt: _____

Bisherige Weiterbildung: _____

Name des Qualifizierenden _____

Weiterbildungsziel: FA Anästhesie Fremdjahr für anderes Fach

Evaluationsperiode: 3 Mt. 9 Mt. 15 Mt. 21 Mt. Mt.

		A	B	C	D
1.	Integrationsfähigkeit/ Haltung				
1.1.	Urteilsvermögen/ Selbstkritik				
1.2.	Zusammenarbeit				
1.3.	Kritikfähigkeit				
1.4.	Belastbarkeit/ Stresstauglichkeit				
1.5.	Arbeitseinsatz				
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				

Legende: A = Sehr gut B = gut C = befriedigend D = ungenügend

Bemerkungen:

Zielsetzung nächste Beurteilungsperiode:

Bemerkungen von Seiten des zu Beurteilenden:

Datum und Unterschrift Beurteiler:

Datum und Unterschrift Beurteilende/-r:

J. Direct Observational Encounter – DOCE (1. Seite)



WBK-V.4.2014

Direct Observation of Clinical Encounter -

DOCE

For structured feedback to Swiss residents in anesthesia (expected competence according to year of training and SCOAR)

Trainee's Name	Assessor's name	Date	Anesthetic training of trainee <input type="radio"/> < 1 year <input type="radio"/> 1-2 years <input type="radio"/> 2-3 years <input type="radio"/> 3-4 years <input type="radio"/> > 4 years	Case complexity for trainee <input type="radio"/> easy <input type="radio"/> appropriate <input type="radio"/> difficult
----------------	-----------------	------	--	---

Intervention/Surgical procedure (D 1.4, D 2.1 – 2.8):				
ASA I + II	ASA III	ASA IV + V	Elective	Emergency

Observations of supervisor:

Competency (Domains of SCOAR)	What was good?	What needs improvement?	Not assessed
Pat. Assessment (D 1.1)			
Workplace, Safety (D 1.2.1- 4, D 1.6)			
Intraoperative Care (D 1.2.5 -10)			
Postoperative Care (D 1.3)			
Practical anesthetic procedures (D 1.5)			
<input type="radio"/> Airway management <input type="radio"/> Vascular access			
<input type="radio"/> Regional anesthetic <input type="radio"/> Asepsis			
<input type="radio"/> Technical devices			
Situation awareness (D 1.7.1)			
Decision making (D 1.7.2)			
Team working (D 1.7.3/4)			
Professionalism (D 1.8)			

Overall performance	<input type="radio"/> Above expectation	<input type="radio"/> Meets expectation	<input type="radio"/> Below expectation
---------------------	---	---	---

K. Liste der zu prüfenden Fälle im Rahmen eines AbA mittels DOCE auf der Anästhesie

Es sind mindestens 4 AbA's pro Jahr durch zu führen.

Fremdjahres AA's in Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin/Chirurgie u.a.

- Patientenevaluation/ Untersuchung APRA
- Postmedikation
- Einlage peripher-venöse Kanüle
- Einlage arterieller Katheter
- Maskenbeatmung/ Atemwegsmanagement
- Einleitung/Ausleitung zur ITN/ LAMA
- Intraoperative Anästhesieführung
- Spinalanästhesie

AA's in Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie (zusätzlich zu oben genanntem)

- Periduralanästhesie lumbal
- Peripherer Nervenblock (PNB): femoral/ infraclaviculär/ axillär
- Peniswurzelblock
- Management von Pain Patienten
- Einlage zentralvenöser Katheter
- Fiberoptische Intubation
- Monitored Anaesthesia Care (MAC)