



Kantonsspital Münsterlingen
Spital Thurgau AG

**Anästhesie, Intensiv-
und Notfallmedizin AIN**
Kantonsspital Münsterlingen
Postfach
CH-8596 Münsterlingen

PD Dr. med. Thomas A. Neff
Chefarzt

Telefon +41 (0)71 686 20 43
Telefax +41 (0)71 686 26 79
thomas.neff@stgag.ch

www.stgag.ch

Weiterbildungskonzept zum Facharzt Anästhesiologie

Kantonsspital Münsterlingen

Oktober 2008

PD Dr. med. Thomas A. Neff
Chefarzt
Anästhesie, Intensiv-
und Notfallmedizin (AIN)

Leiter der Weiterbildungsstätte

PD Dr. med. Thomas A. Neff
Chefarzt AIN
FMH Anästhesiologie
FMH Intensivmedizin
Notarzt SGNOR
Lehrbeauftragter für das Fach Anästhesiologie an der Universität Zürich

Grundlagen zum Weiterbildungskonzept

- WBO FMH (21.06.2000; letzte Revision 06.12.2007)
- WBP Facharzt Anästhesiologie FMH (01.01.2001; letzte Revision 10.07.2008)
- SGAR-Leitbild zum Weiterbildungs-Curriculum in Anästhesiologie vom 12.04.2002
 - Bedürfnisse und Vorgaben der Institution KSM

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung**
- 2. Allgemeines**
 - 2.1. Betriebliche Merkmale**
 - 2.2. Stellenstruktur**
- 3. Allgemeine Ziele der Weiterbildung**
- 4. Praktische Durchführung der Weiterbildung**
 - 4.1. Grundlagen**
 - 4.2. Supervision**
 - 4.3. Inhalt und Dauer der Weiterbildung**
 - 4.4. Praktische Durchführung der Weiterbildung**
 - 4.4.1. Einführung neuer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (1 – 2 Wochen)**
 - 4.4.2. Einstieg in das Fach Anästhesiologie (1. – 2. Monat)**
 - 4.4.3. Festigung (3. – 6. Monat)**
 - 4.4.4. Aufbaustufe (7. – 12. Monat)**
 - 4.4.5. Anwärter Facharzttitel Anästhesiologie (über 1 Jahr Facherfahrung)**
 - 4.5. Zusätzliche Weiterbildungsinhalte für den Erwerb des Facharzttitels Anästhesiologie, anderer Facharzttitel und Fähigkeitsausweise**
 - 4.5.1 Intensivmedizin**
 - 4.5.2 Präklinische und klinische Notfallmedizin**
 - 4.5.3 Akute, postoperative und chronische Schmerztherapie**
- 5. Theoretische Weiterbildung**
- 6. Evaluation und Qualifikation der Weiterzubildenden**
 - 6.1. Probezeit**
 - 6.2. Jährliche Qualifikationen**
 - 6.3. Qualifikation bei Austritt**
- 7. Dokumentation der Weiterbildung (Logbuch, Testatblatt)**

Anhänge

- A1: Checkliste: „Einführung neuer Assistenten/-innen /Kaderärzte durch den Pflegedienst“**
- A2: Weiterbildungskontrolle für AssistenInnen (Testatblatt)**

1. Einleitung

Oberste Werte der Tätigkeit im Bereich Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (AIN) des Kantonsspitals Münsterlingen (KSM) sind Sicherheit, Qualität, Effizienz und gegenseitiger Respekt im Umgang mit Patienten¹ und Mitarbeitern. Die Anästhesiekompetenz als Kernkompetenz unseres Bereichs soll rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr durch hohe Professionalität gekennzeichnet sein.

Das vorliegende Konzept basiert auf den obengenannten Grundlagen der FMH und der SGAR zur Weiterbildung und bezweckt eine strukturierte und dem Ausbildungsstand entsprechend supervidierte Weiterbildung sowohl für Ärzte, die den Facharzttitel Anästhesiologie anstreben als auch für Ärzte, welche an unserer Institution ein Fremdjahr in Anästhesiologie absolvieren.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten vorliegenden Text bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Diese gilt jeweils in gleichem Masse sowohl für weibliche als auch männliche Personen.

2. Allgemeines

2.1. Betriebliche Merkmale

Die Abteilung AIN des KSM ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für den Facharzt Anästhesiologie (Kategorie A 2; 3 Jahre) und Intensivmedizin (Kategorie C; 1 Jahr), sowie für den Erwerb des Fähigkeitsausweises Notarzt SGNOR (anerkannte Notarztstätigkeit im IVR-zertifizierten Rettungsdienst des KSM).

Der Bereich Anästhesie versorgt anästhesiologisch alle operativen und diagnostischen Fachdisziplinen im zentralen OP-Trakt, im Gebärsaal, auf der Notfall- und Intensivstation, in der Radiologie und in der medizinischen Diagnostik. Jährlich werden ca. 7200 Anästhesien bei Patienten aller Alters- und Risikoklassen durchgeführt. Die Personalstruktur ermöglicht ein modernes Dienstsysteem mit ununterbrochener Präsenz eines Facharztes für Anästhesiologie sowie eines AA in anästhesiologischer Weiterbildung rund um die Uhr.

Mit Ausnahme der Neurochirurgie, der interventionellen Kardiologie und der Herzchirurgie sind alle Hauptfachgebiete als eigenständige Kliniken vorhanden. Die kantonal als Schwerpunkt im KSM lokalisierte Kinderklinik garantiert einen stabilen Anteil an Kinderanästhesien ab dem Säuglingsalter für Kinderchirurgie, Urologie, HNO, Augenchirurgie und Traumatologie.

Als eigenständiger Funktionsbereich ist die interdisziplinäre Intensivstation (IPS) mit aktuell 8 Betten (+2 Reservebetten) und Beatmungsmöglichkeit für 4 Patienten dem AIN-Bereich zugeordnet. Es besteht für AA die Möglichkeit einer 3 – 6 monatigen IPS-Rotation. Die Notfallstation ist ebenfalls dem AIN-Bereich angegliedert. Die ärztliche Leitung des administrativ selbstständigen Rettungsdienstes obliegt der Abteilung AIN. Nach entsprechender Einarbeitung werden die AA des AIN als Notärzte im Versorgungsgebiet des KSM eingesetzt (meist im Rendez-vous-System).

Am KSM ist ein Fehlermeldesystem (CIRS) flächendeckend für alle Bereiche etabliert. Die Auswertung und ggf. das Ergreifen von Massnahmen erfolgen auf regelmässiger Basis. Zudem besteht für den AIN-Bereich die Zugriffsmöglichkeit auf das CIRS-System der SGAR.

2.2. Stellenstruktur

Aktuell arbeiten 7 AA (davon einer auf der IPS) und 9 Kaderärzte im AIN-Bereich. Dieses Verhältnis mit einem zahlenmässigen Übergewicht der Kaderärzte ermöglicht eine engmaschige Supervision und dadurch ein breitgefächertes Einsatzspektrum für die AA. Zudem

verfügt der AIN-Bereich über langjährig erfahrenes und qualifiziertes Anästhesiepflege-Fachpersonal, welches ebenfalls in der Lage ist, gewisse Lerninhalte zu vermitteln.

Die WB-Stellen sind reguläre AA-Stellen. Die Anstellung erfolgt gemäss Vorgaben des Firmenvertrages der Spital Thurgau AG (STGAG). Im Allgemeinen erfolgt die Anstellung primär auf ein Jahr befristet; die Anstellungsdauer kann je nach Qualifikation und Wunsch des AA um 1- 2 Jahre verlängert werden. Aufgrund der privatrechtlich organisierten Trägerstruktur der STGAG sind bezüglich Arbeitszeit die Vorschriften des Arbeitsgesetzes einzuhalten. Dies bedeutet unter anderem eine Maximalarbeitszeit von 50 Wochenstunden im Jahresdurchschnitt.

3. Allgemeine Ziele der Weiterbildung

Als Weiterbildungsstätte bietet der Bereich AIN aufgrund des breiten operativen Spektrums (erweiterte Grundversorgung mit Schwerpunkten), des Einbezugs von Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie sowie der ärztlichen Personalstruktur optimale Voraussetzungen sowohl für anästhesiologische Facharztanwärter als auch für „Fremdjahres-AA“ aller Stufen.

Das Ziel unseres Weiterbildungskonzeptes ist es, engagierten AA eine qualitativ hochstehende Weiterbildung anzubieten. Dafür stehen im Bereich AIN alle nötigen personellen und apparativen Voraussetzungen zur Verfügung. Die Wertschätzung der Arbeit und die Einbindung ins Team sind entscheidende Faktoren für die Motivation und den Lernerfolg der Weiterzubildenden.

4. Praktische Durchführung der Weiterbildung

4.1. Grundlagen

Die Mehrzahl der anästhesiologischen Tätigkeiten werden im zentralen OP-Trakt durchgeführt. Im elektiven OP-Programm werden 5-7 parallele Arbeitsplätze versorgt. Im Elektivprogramm sind üblicherweise 2-4 AA und 3-5 Kaderärzte (KA) tätig. Durch gezielte Platzierung der AA in Abhängigkeit vom jeweiligen Erfahrungs- und Ausbildungsstand und vom verfügbaren Pflegepersonal soll der Lernerfolg optimiert werden. Dieses Ziel ist im Hinblick auf einen reibungslosen und speditiven Ablauf des OP-Programms sowie mit Rücksicht auf die Ausbildung von Anästhesiepflege-Fachpersonal nicht lückenlos zu verwirklichen.

Zu Nacht- und Wochenenddiensten werden AA im allgemeinen nach 3 Monaten Einarbeitungszeit eingeteilt. Da in diesen Diensten auch Einsätze als Notarzt geleistet werden müssen, ist die Absolvierung eines Notarzt- und ACLS-Kurses Voraussetzung. Die fachliche Betreuung in diesen Diensten erfolgt durch einen AIN-KA, welcher rund um die Uhr im Spital anwesend und verfügbar ist.

4.2. Supervision

Elektivprogramm: Die Supervision ist für alle AA tagsüber in kontinuierlicher Art durch die Präsenz eines diensttuenden KA während der gesamten Programmdauer gewährleistet. Den AA wird zusätzlich ein KA als direkter Ansprechpartner und Tutor im Saal zugeteilt. Im ersten WB-Jahr wird bezüglich WB-Inhalten nicht zwischen Anwärtern für den Facharzt Anästhesiologie und Anwärtern für andere Disziplinen unterschieden. Den erfahreneren AA wird entsprechend dem Lernfortschritt zunehmend Eigenständigkeit und Kompetenz eingeräumt.

Notfallprogramm: Nachts und am Wochenende arbeiten AA mit noch geringer Erfahrung unter kontinuierlicher, erfahrene AA unter intermittierender Supervision des KA.

4.3. Inhalt und Dauer der Weiterbildung

Das aktuelle Weiterbildungsprogramm (WBP) für Anästhesiologie (Revision 10.07.2008) definiert in Art. 1 und 3 den Inhalt und in Art. 2 die Dauer und Gliederung in fachspezifische (5 Jahre) und nicht-fachspezifische (1 Jahr) WB. Die folgenden Ausführungen verknüpfen die WB-Rahmenbedingungen der SGAR mit den KSM-spezifischen Eigenheiten.

Nicht-fachspezifische Weiterbildung (1 Jahr)

Die nicht-fachspezifische Weiterbildung muss an einer anerkannten Weiterbildungsstätte eines für die Anästhesiologie fachrelevanten Gebietes erfolgen. Dazu zählen Innere Medizin, Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Intensivmedizin, Neurologie und klinische Pharmakologie.

Fachspezifische Weiterbildung (5 Jahre)

Mindestens 3 Jahre Weiterbildung in Anästhesiologie müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie A, davon mindestens 1 Jahr an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 absolviert werden. Mindestens 6 und maximal 12 Monate Intensivmedizin müssen in diesen 5 Jahren integriert werden.

Aufbauend auf den individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen des Weiterzubildenden werden im Bereich AIN KSM die meisten für das Fachgebiet der Anästhesiologie relevanten Kenntnisse vermittelt. Ausnahmen sind die anästhesiologische Betreuung von Patienten der Herz- und Neurochirurgie, der komplexen Kinderchirurgie sowie der Transplantationschirurgie. Im Rahmen von AIN- und KSM-internen Fortbildungsveranstaltungen werden aber auch diese Bereiche angesprochen. Praktische Kenntnisse auf diesen Gebieten müssen im Rahmen der Tätigkeit in einem Zentrumsspital erworben werden.

4.4. Praktische Durchführung der Weiterbildung

Die allgemeine Einführung aller neuen AA in den AIN-Bereich und ins KSM läuft für alle neu Eintretenden anhand einer Checkliste (Anhang A1) gleich und somit standardisiert ab.

4.4.1. Einführung neuer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (1 – 2 Wochen)

Diese Einführung erleichtert neu eintretenden AIN-Ärzten den Einstieg und wird bei früherer Tätigkeit im KSM ev. abgekürzt. Den Neueingetretenen wird für diese erste Zeit eine diplomierte Anästhesiepflege-Fachperson zugeteilt. Die Checkliste (Anhang A1) wird in allen Punkten durchgearbeitet. Die wichtigsten Lerninhalte sind im Detail:

- Informationen über KSM allgemein, einzelne Kliniken und Vernetzung mit und innerhalb AIN-Bereich
- Ortskenntnisse im KSM, AIN-Bereich, OP, Gebärsaal, Bettenhaus, Spezialbereiche (Diagnostik, Röntgen etc.)
- Umgang mit Medikamenten speziell Betäubungsmitteln, Medikamentensets Anästhesie, REA-Set
- Geräte- und Materialkunde des Teilbereiches Anästhesie und des AIN-Bereiches allgemein, soweit relevant
- KSM- und OP-Hygiene, OP-Lagerungen und andere Abmachungen mit operativen Kliniken
- Formulare (Anästhesieprotokolle, Statistik, Leistungserfassung etc.) in der Anästhesie und im AIN-Gesamtbereich
- AIN-Richtlinienordner: Besprechen der für die Einführung relevanten Richtlinien
- Telefonanlage, Rohrpost, wichtigste Telefonlisten

- Reanimation im KSM: Richtlinien, Stützpunkte, Geräte inkl. Defibrillatoren
- Vorstellung bei CA und LA der anderen Bereiche und bei AIN- und KSM-Pflegeleitungen etc.

4.4.2. Einstieg in das Fach Anästhesiologie (1. – 2. Monat)

- Überblick über die allgemeine Anästhesie-Arbeit
- Erarbeiten der Anästhesie-Theorie: AIN-Richtlinien, Grundlagen-Lehrbücher in Anästhesiologie (abteilungseigene Bibliothek)
- Kenntnisse über anästhesiologische Routine-Medikamente
- REA-Richtlinien, allgemeine KSM- und AIN-interne BLS-Schulung
- Selbständige Prämedikation inkl. Aufklärung und Einverständnis-Einholung von Patienten ASA 1-2 und RSK 1-2
- Tagesarzt-Funktion: Prämedikation ambulanter Patienten, Notfälle, Einführung in die Überwachung der postoperativen Schmerztherapien mit Spezialtechniken (PDA, iv.-PCA, periphere Katheter), tägliche Visiten mit Kontrollen, Verbandswechsel, Dokumentation
- Überwachung / allgemeines und respiratorisches Monitoring, periphervenöse Leitungen und Blutentnahmen
- Dokumentation auf Anästhesieprotokoll / Formularen (Statistik, Leistungsblatt), postoperative Verordnungen
- Praxis der Allgemeinanästhesie: Maskenanästhesien, Larynxmasken und Intubation/ Extubation. Beatmung: manuelle Beatmung, Einführung in die maschinelle Beatmung. Wichtig: vollständigen Anästhesieverlauf von Anfang bis Ende durchführen!
- Praxis der Regionalanästhesie: Einführung in die Spinalanästhesie, IVRA, Mithilfe beim Anlegen von PDA/KSA und peripheren Blockaden, Betreuung und Überwachung dieser Patienten
- Praktische Tätigkeiten werden in einem Testatblatt (Anhang A2) dokumentiert
- Zur Erleichterung des Einstiegs sollen Anfänger nach Möglichkeit immer dem gleichen Kaderarzt zugeteilt werden (Tutoriat). Dies ist aufgrund des Dienstbetriebs und anderer Abwesenheiten allerdings nicht lückenlos durchführbar.
- Kompetenzen: Arbeit immer unter engmaschiger Kontrolle eines Kaderarztes möglichst zusammen mit einer diplomierten Pflegefachperson. Keine Autodidaktik! Während praktischer Arbeit immer Kenntnis von direkter Kontaktperson und deren Aufenthaltsort resp. Erreichbarkeit.
- 3-Monate-Gespräch mit dem CA der WB-Stätte und dem LA des OP-Bereiches: Beurteilung, Entwicklungsmöglichkeiten, provisorische Festlegung der Anstellungsdauer

4.4.3. Festigung (3. – 6. Monat)

- Einführung in Spezialgebiete
- Selbständige Prämedikation inkl. Aufklärung und Einverständnis-Einholung aller Patienten inkl. Kinder
- Fallvorstellungen und Erarbeitung von Basisthemen für AA-Fortbildung zusammen mit Kaderarzt
- Einlesen in Spezialgebiete und -techniken (z.B. Gynäkologie, Geburtshilfe, Kinderanästhesie, Traumatologie; Beatmungssysteme, PDA, KSA, periphere RA, Intubationstechniken, Cellsaving) mit Hilfe vertiefender Lehrmittel
- Erweiterung Medikamentenkunde (Analgetika, Opioide, intravenöse Anästhesie inkl. TCI)

- Einführung zusätzlich in Kinderanästhesie, HNO, Ophthalmologie und kombinierte Anästhesieverfahren
- Intubation bei nicht-nüchternen Patienten (RSI)
- Einführung in PDA, KSA, periphere Blockaden und Legen invasiver Leitungen (ZVK, Arterienkatheter)
- Kompetenzen: Ein AA arbeitet nie ohne Information/ Supervision eines Kaderarztes. Keine Autodidaktik bei neuen Techniken! Patienten ASA/RSK 1-2 dürfen unter Information des zuständigen Kaderarztes in Zusammenarbeit mit diplomierter Pflegeperson eigenständig betreut werden.

4.4.4. Aufbaustufe (7. – 12. Monat)

- Zunehmend selbständiger Einsatz in Spezialgebieten: Gynäkologie, Geburtshilfe (exkl. Sectio, geb. PDA), HNO, grosse Viszeralchirurgie (exkl. Einlage thorakale PDA), Gefässchirurgie, Kinderanästhesie, intensivmedizinische Patienten etc.
- Invasive Techniken: Anlage von venösen und arteriellen Leitungen über verschiedene Zugänge, ggf. unter Ultraschallkontrolle; Umgang mit Fiberoptik zur oralen Intubation (an Phantom üben und im elektiven Programm unter Supervision anwenden); Anlegen von peripheren Blockaden mittels Ultraschall und Nervenstimulator
- Jahresqualifikation durch den CA der WB-Stätte und den LA des OP-Bereiches: Zielvereinbarungen und „Karrieregespräch“. Die Gesprächsinhalte werden schriftlich festgehalten.
- Kompetenzen: zunehmend selbständige Behandlung von Patienten aller ASA-/RSK und Fachgebiete, Anwendung von Spezialtechniken unter Supervision.

4.4.5. Anwärter Facharzttitel Anästhesiologie (über 1 Jahr Fach Erfahrung)

- Selbständiger Einsatz im ganzen Gebiet der Anästhesiologie
- Invasive Techniken: Perfektionierung invasiver Zugänge, peripherer Blockaden und Anlage von thorakalen, lumbalen und geburtshilflichen PDA; Betreuung von Ein-Lungen-Beatmungen mit Einlage von DLT; wach-fiberoptische Intubation
- Einführung in Möglichkeiten der chronischen Schmerztherapie
- Vorbereitung auf schriftliche Prüfung in Anästhesiologie (Selbststudium, Besuch spezifischer Fortbildungsveranstaltungen)
- Gestaltung von internen Fortbildungen für Ärzte und Pflegepersonal
- Möglichkeit wissenschaftlicher Tätigkeit i.R. von klinischen Studien
- Absolvierung eines Internet-basierten Kurses zum Thema Gesundheitsökonomie sowie Teilnahme an einem Kursangebot in Medizinischer Ethik (gemäss Art. 3.14 resp. 3.13 des WBP)
- Möglichkeit einer 3- bis 6-monatigen IPS-Rotation und damit Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich der Intensivmedizin (Grundlagenvermittlung). Dies beinhaltet Beatmungsstrategien, Vasoaktivverabreichung, Nierenersatztherapie, Ernährungsgrundsätze, internistische Behandlungsalgorithmen, ethische Grundsätze (Art. 3.13 WBP) etc. (siehe unten).
- Kompetenzen: selbständige Behandlung von Patienten aller ASA-/ RSK und Fachgebiete inkl. Spezialtechniken in Absprache mit zuständigem KA; Geburtshilfe: Die Erlaubnis zur selbstständigen Durchführung von geburtshilflichen Anästhesien und Analgesien (PDA, SA), anfänglich mit, dann ohne direkte Supervision eines KA wird den einzelnen AA vom oberen Kader ad personam erteilt.

- Jahresqualifikation durch den CA der WB-Stätte und den LA des OP-Bereiches: Zielvereinbarungen und „Karrieregespräch“. Erstellung der FMH-Zeugnisse und Evaluationsbogen bei Austritt (offizielle FMH-Formulare).

4.5. Zusätzliche Weiterbildungsinhalte für den Erwerb des Facharztstitels Anästhesiologie, anderer Facharztstitel und Fähigkeitsausweise

4.5.1. Intensivmedizin

Auf der Intensivstation (8 bis max. 10 Betten, 4 Beatmungsplätze) betreuen 3 AA aus den Bereichen AIN, Medizin und Chirurgie (je 1 AA) alle Patienten interdisziplinär und unter direkter und kontinuierlicher Supervision des jeweiligen Dienst-KA der Intensivstation. Die Ausbildungs-Gesamtverantwortung obliegt dem ärztlichen Leiter der Intensivstation. Die Dauer der IPS-Rotation beträgt für die AA aus dem AIN-Bereich mindestens 3, im Allgemeinen 6 Monate. Die IPS ist anerkannte WB-Stätte für Intensivmedizin der Kategorie C (1 Jahr).

Die IPS-AA erhalten eine theoretische und praktische Einführung entsprechend ihrer Vorbildung (vgl. WB-Konzept Intensivmedizin). Die AA mit Facherfahrung in Anästhesiologie, Intensivmedizin und Innerer Medizin werden bei Wunsch für den IPS-Turnus bevorzugt, der AA aus dem AIN-Bereich soll mindestens 12 Monate Anästhesieerfahrung vor dem Einsatz auf der IPS haben.

Die IPS-Perioden werden je nach WB-Stand und angestrebtem Facharztstitel im Curriculum Anästhesiologie oder Intensivmedizin bzw. anderen Fachdisziplinen angerechnet.

4.5.2. Präklinische und klinische Notfallmedizin

Die *Basic Life Support (BLS)-Kompetenz* wird KSM-intern und im AIN-Bereich periodisch neu instruiert und repetiert. Die Besuche eines anerkannten Notarztkurses (dieser ist auch für den Erwerb des Facharztstitels Anästhesiologie Voraussetzung; vgl. WBP Pkt 2.2) und des Advanced Cardiac Life Support (ACLS)-Kurses sind für alle AIN-Ärzte vor dem Einsatz als Notarzt obligatorisch, die ATLS (Trauma)- und PALS (Pädiatrie)-Kurse werden empfohlen. Die obligatorischen Kurse werden, sofern nicht schon absolviert, im Allgemeinen von Spitalträgerseite finanziert. Sobald ein genügender praktischer Erfahrungsstand in Anästhesiologie erreicht ist, leistet der AA Notarztdienste. Vor selbstständigen Einsätzen wird der AA während 2-3 Wochen von einem facherfahrenen Anästhesisten oder einer Anästhesiepflegefachperson begleitet, nachher bei Bedarf und gemäss Aufgebot. Die klinische Notfallmedizin wird theoretisch und im Alltag als Dienstarzt praktisch geschult.

Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR: Das Curriculum beinhaltet unter anderem den Notarztkurs und die ACLS-, ATLS- und PALS-Kurse, wobei die ersteren beiden im KSM obligatorisch sind. Die Notarzteinsätze und eine bedarfsgerechte Supervision beim Einsatz werden vom AA im Logbuch dokumentiert und vom ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes bestätigt.

Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin SGNOR: Dieser befindet sich in Vorbereitung. Das definitive Weiterbildungs-Curriculum wurde von der FMH noch nicht verabschiedet.

4.5.3. Akute, postoperative und chronische Schmerztherapie

Die akute, postoperative Schmerztherapie wird im KSM als Gesamtkonzept im Rahmen einer optimierten perioperativen Patientenbetreuung umgesetzt. Jeder AA ist im Dienst bei Problemen der konventionellen Schmerztherapie und für die speziellen Analgesiemethoden die primäre Ansprechperson im KSM. Er kontrolliert täglich mindestens einmal die Patienten, die mit verschiedenen Kathetertechniken versorgt sind sowie die intravenösen PCA, und er ist in Absprache mit dem diensthabenden Kaderarzt für Modifikationen, Beendigungen und die Dokumentation der Therapien zuständig. Je nach Facherfahrung erlernen die

AA alle gängigen Regionalanästhesien mit postoperativer Katheteranalgesie im Rahmen der kombinierten Anästhesietechniken.

Die Grundlagen der chronischen Schmerztherapie werden theoretisch geschult. Die AA werden je nach Wunsch und Möglichkeit bei den anästhesiologischen Schmerztherapien und ggf. bei der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), einem weiteren therapeutischen Angebot unseres Bereichs, mit einbezogen. Die Betreuung/ Visitierung der stationären chronischen Schmerzpatienten wird teilweise an den AA des Akut-Schmerzdienstes, unter kaderärztlicher Supervision, delegiert.

5. Theoretische Weiterbildung

Die theoretischen Grundlagen des Fachs entsprechend WBP Pkt. 3 sollen von jedem AA primär im Selbststudium erarbeitet werden (vgl. Pkt. 4.4.2 oben). Dazu stehen in der bereichseigenen Bibliothek geeignete Lehrbücher zur Verfügung. Dem gleichen Zweck dienen die AIN-Richtliniensammlung, die Reanimationsalgorithmen des ERC sowie die Rettungsdienstalgorithmen der IG NORD. Zusätzlich stehen mehrere Fachzeitschriften in Papierform zur Verfügung, und auf zahlreiche medizinische Zeitschriften (spitaleigene Lizenzen) sowie umfangreiche medizinische Datenbanken (z.B. UpToDate) kann auch online jederzeit zugegriffen werden.

Im klinischen Alltag werden durch die Kaderärzte auch die theoretischen Hintergründe des praktischen Handelns beleuchtet bzw. erfragt. Wöchentlich findet 1 Stunde WB über Grundlagenthemen der Anästhesiologie für AA statt, wobei die Inhalte interaktiv unter Tutoring eines Kaderarztes erarbeitet werden sollen. Ebenfalls werden spezifische Themen, Neuerungen, spezielle Ereignisse und Fälle sowie Kongressbeiträge 1x/Woche im Anästhesie-Gesamtteam vorgestellt und besprochen. Die AA beteiligen sich insbesondere bei Fallbesprechungen aktiv an den Fortbildungsveranstaltungen. Die regelmässigen Fortbildungen des Intensivpflege- und des Notfallteams sind den AA ebenfalls zugänglich.

Wöchentlich findet am KSM eine interdisziplinäre, einstündige Ärztefortbildung statt. Diese ist für alle AIN-Ärzte obligatorisch.

Noch in Planung begriffen ist die möglichst baldige Anbindung an anästhesiologische und intensivmedizinische Videokonferenz-Fortbildungen am Universitätsspital Zürich.

Der Besuch von auswärtigen Fortbildungen, Kongressen, Kursen oder Tagungen wird den erfahrenen AA empfohlen und unter Berücksichtigung der Alltagsarbeit auch ermöglicht. Die Kostenübernahme erfolgt individuell. AA mit Kongress-Präsentationen oder wenn deren Kongressbesuch für den Bereich AIN von primärem Nutzen ist, werden bevorzugt behandelt.

6. Evaluation und Qualifikation der Weiterzubildenden

Die Kaderärzte beobachten und besprechen die Entwicklung der AA, wobei auch Beurteilungen des Anästhesie-Fachpflegepersonals berücksichtigt werden. Die Evaluationsgespräche werden wenn immer möglich, bei schwierigen Situationen zwingend, vom CA zusammen mit den Leitenden Kaderärzten geführt. Auftretende Probleme bespricht der AA primär mit seinem Tutor, im Bedarfsfall steht auch das höhere Kader zur Verfügung.

6.1. Probezeit

Am Ende des 3. Monats besprechen der WB-Leiter und der LA des OP-Bereichs mit dem neuen AA die Einführungsphase anhand des Testatblattes und der Rückmeldungen von Kaderärzten und Anästhesiepflege-Fachpersonal. Es wird über die Festanstellung für üblicherweise 1 Jahr entschieden, eventuell wird auch schon eine Vereinbarung über einen längeren Anstellungszeitraum getroffen. Es werden Förderungsmassnahmen und Zielver-

einbarungen schriftlich anhand eines spitalinternen Beurteilungsbogen zur Probezeit festgelegt.

6.2. Jährliche Qualifikationen

Diese Besprechung ist eine Bestandesaufnahme: Erreichen der vereinbarten Ziele, Entwicklungsmöglichkeiten, weiterer AIN-Einsatz bzw. Planung der nachfolgende Weiterbildung (üblicherweise im Zentrums- oder Universitätsspital) stehen im Mittelpunkt des Gesprächs. Die Gesprächsinhalte werden in KSM-internen Formularen dokumentiert, die FMH-Formulare werden jeweils zum Austritt ausgefüllt.

6.3. Qualifikation bei Austritt

Bei Austritt aus dem AIN-Bereich findet ein abschliessendes Qualifikationsgespräch mit dem Leiter der WB-Stätte meist im Beisein eines LA statt. Dabei werden die ausgefüllten FMH-Zeugnisse und -Evaluationsprotokolle besprochen und unterschrieben.

7. Dokumentation der Weiterbildung (Logbuch, Testatblatt)

Jeder AA ist für die Führung seines Testatblattes für die ersten Monate (Anhang A2) und seines SGAR-Logbuches (WBP Pkt. 2.2) selbst verantwortlich, wobei die meisten Logbuchdaten aus der AIN-Statistik übernommen werden können. Die AA können jährlich einen Auszug aus dem EDV-System verlangen. Der CA kontrolliert und visiert das Logbuch spätestens am Ende der WB-Periode.

Münsterlingen, im Oktober 2008

Der Leiter der Weiterbildungsstätte

PD Dr. med. Thomas A. Neff

Anhang A1

**Checkliste: „Einführung neuer Assistenten/-innen / Kaderärzte durch
Pflegedienst“** Thomas Grünvogel, 21. April 2008

- Betäubungsmittel: Handhabung, Kontrolle, Eintrag ins Betäubungsmittelbuch
- Dokumentationsblätter: Anästhesieprotokoll / postop. Verordnungsblatt / Leistungsblatt / Statistikblatt
- Dosimetrie – Dosimetertausch / Anmeldeformular
- Entsorgen von gebrauchten Materialien (Waschmaschine, graue Box in der Vorbereitung)
- Feuerlöscheinrichtungen
- Fortbildungen: intern, extern
- Geräte:

1. Priorität (= Bedienen können)	2. Priorität (=holen können)
Ambu-Beutel	Digistim
BZ-Gerät	Perfusoren
Bair Hugger Patientenwärmegerät	TOF-Watch
Defibrillatoren Zoll M-Serie / AED-Gerät	Mini-disc-Player
Dräger Cato	EKG-Schreiber
Dräger Sulla mit Kreissystem und Ventillog 2	Fiberoptik-Einheit
Hb-Meter	EMMA Notfallkapnometer
Hotline Infusionswärmer	BIS-Monitoring
PM 8050	Ultraschall-Gerät
Oxylog 1000	
Siemens Monitor SC 6000/6002 – Dräger Monitor Infinity Gamma	
Tourniquet	
Cellsaver CATS	
- Hygienerichtlinien
- Inhalt der Anästhesiegeräte: Sulla mit und ohne Ventillog 2, Cato
- Katheter-Wagen
- Kinder-Wagen
- Lagerung: Grundzüge, Gefahren
- Medikamentensets: Sectio-Set
- Örtlichkeiten ausserhalb des Operationstraktes sowie ESWL-Raum
- Örtlichkeiten innerhalb des Operationstraktes
- Personalbüro: Anmeldung
- Reanimationsschema inkl. CPR-Rucksack und O2-Flasche
- Richtlinienordner
- Rohrpostanlage inkl. Blut für Labor, Blutbestellung, aBGA,
- Schockraum / Wundversorgung im Notfall
- Standardmonitoring
- Stellenbeschreibung Pflegedienst
- Sucheranlage
- Transportwagen
- Vorstellen: Chefärzte der verschiedenen Kliniken, Pflegeleitung und Stv. Instrumentierpersonal
- Weiterbildungsordner
- Umkleidekasten im OP-Bereich

Die Checkliste während der Einführung durch den Pflegedienst bitte immer bei sich tragen und bekannte sowie behandelte Themen abhaken bzw. markieren.

Anhang A2



Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Name: _____

Weiterbildungskontrolle für AssistentInnen (Testatblatt)

Dieses Formular dient der Strukturierung der Weiterbildung in Anästhesie und Kontrolle des Kenntnisstandes der praktischen Fähigkeiten des Fachgebietes. Es ergänzt das notwendige Studium der theoretischen Grundlagen sowie der technischen Hilfsmittel. Das Formular sollte in den OP mitgenommen werden, damit es umgehend der/dem supervisierenden Kaderärztin/arzt zur Unterschrift vorgelegt werden kann. Es kann Grundlage sein für die Zwischenevaluation durch den Chefarzt nach drei Monaten.

In den ersten drei Monaten sollte die vorgesehene Anzahl Masken- und Larynxmaskennarkosen, Intubationsanästhesien sowie intravenöse Regionalanästhesien und ev. Spinalanästhesien erreicht werden. Um auftretende Komplikationen behandeln zu können, müssen vor dem Erlernen der Regionalanästhesieverfahren die Grundlagen der Allgemeinanästhesie beherrscht werden. Der/die Weiterzubildende soll dabei am gesamten Verlauf der Anästhesie beteiligt sein. Das Anlegen von peripheren Blockaden, von lumbalen PDA und das Einführen von Arterien- und Zentralvenenkathetern kann ab 6 Monaten Facherfahrung instruiert werden.

Maskennarkosen:

Datum											
Visum											

Larynxmaskennarkosen:

Datum											
Visum											

Intubationsanästhesien:

Datum											
Visum											

Intravenöse Regionalanästhesien:

Datum					
Visum					

Spinalanästhesien:

Datum											
Visum											

Lumbale Periduralanästhesie:

Datum											
Visum											

Arterienkatheter:

Datum											
Visum											

Zentrale Venenkatheter:

Datum											
Visum											

Axill. Plexus und periphere Nervenblockaden

Datum											
Visum											