

UniversitätsSpital
Zürich



Institut für
Anästhesiologie

Weiterbildungskonzept

6. Fassung Februar 2017

- 5. Fassung Februar 2012
- 4. Fassung Oktober 2011
- 3. Fassung Januar 2009
- 2. Fassung August 2007
- 1. Fassung Mai 2003

Prof. Dr. med. Marco P. Zalunardo
Dr. med. Adrian Marty, MME

vis. Prof. Dr. med. Donat R. Spahn



Inhalt

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Konzept | 3 |
| 3. Stellenverhältnisse, Anstellungsdauer, Beschäftigungsgrad | 4 |
| 4. Strukturen | |
| Verantwortung | 4 |
| Betreuungs- und Qualifikationskonzept, Leistungsbeurteilung | 5 |
| Dreimonatsprüfung | 6 |
| Planung des Weiterbildungscurriculums, 6 monatige Rotationen | 6 |
| Vergabe der Rotationen | 7 |
| Karriereplanung | 7 |
| Akademische Karriere, Forschung | 8 |
| Supervision | 8 |
| Dienst- und Einsatzplanung | 9 |
| Teaching Initiative | 9 |
| Flying Teacher | 9 |
| Weiterbildungsteam | 10 |
| Airway Training, Workshops, Video Projekt | 10 |
| 5. Inhalte | |
| Gemäss WBP SGAR | 10 |
| Weiterbildungsangebot | 11 |
| Interne Weisungen | 12 |
| 6. Anhänge | |
| #1 Einführungskonzept für Assistenzärzte | 13 |
| #2 Beurteilungskriterien für Assistenzärzte | 16 |
| #3 Rotationsvergabekonzept | 18 |



1. Einleitung

Die aktuelle Fassung des Weiterbildungskonzepts zum Facharzt Anästhesiologie (6. Fassung) basiert auf der Weiterbildungsordnung der FMH vom 21. Juni 2000 (mit letzter Revision vom 18. Februar 2016), dem neuen Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) vom 1. Januar 2013 (mit letzter Revision vom 24. September 2015) und der letzten Fassung des Weiterbildungskonzeptes vom Februar 2012.

In der hier vorliegenden Fassung des Weiterbildungskonzepts des Instituts für Anästhesiologie des Universitätsspitals Zürich (IFA) wurden gegenüber der letzten Fassung einige Neuerungen und Anpassungen integriert. Die Organisation der Weiterbildung ist ein dynamischer Prozess, der in regelmässigen Abständen analysiert und angepasst werden muss. Dieses Dokument bildet die aktuelle Situation im Februar 2017 ab.

Das IFA ist eine Weiterbildungsstätte der Kategorie A1. Die maximal anrechenbare Weiterbildungszeit beträgt 3,5 Jahre. Ein wichtiger Punkt in unserem Weiterbildungskonzept ist die Einführung in die Forschung.

In der Folge wird bei Personen- oder Funktionsbezeichnungen jeweils die kürzere Form gewählt. Es sind beide Geschlechter gemeint.

2. Konzept

Das Ziel unseres Weiterbildungskonzeptes ist es, allen Anwärtern für den Facharzt Anästhesiologie eine effiziente, umfangreiche und qualitativ hochstehende Weiterbildung anzubieten. Diese Weiterbildung umfasst die klinische Anästhesiologie, angewandte Physiologie und Pharmakologie und Forschung. Das Konzept soll die nachfolgenden Vorgaben berücksichtigen:

- **Weiterbildungsordnung FMH (21.6.2000; Revision 18.02.16)**
www.fmh.ch/files/pdf17/wbo_d.pdf
- **Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie SIWF/FMH (Revision 24.09.2015)**
http://www.sgar-ssar.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Weiterbildung/WBP_Rev24092015_d.pdf
- **Fachspezifische Standards und Empfehlungen der SGAR**
<http://www.sgar-ssar.ch/weiterbildung/dokumente-links/>
- **Leitbild zum Weiterbildungs-Curriculum in Anästhesiologie der SGAR**
http://www.fmh.ch/files/pdf5/wb_konzept_anaesthesiologie_d.pdf
- **Gegenwärtiger Stand der Weiterbildung am Institut**
<http://www.anaesthesie.usz.ch/ueber-das-institut/seiten/facharztweiterbildung-anaesthesiologie.aspx>



- **Institutionelle und klinische Vorgaben und Bedürfnisse**

Die Qualität der Weiterbildung wird durch das Angebot per se nicht garantiert. Ein primärer Faktor für den Erfolg ist die Motivation des Weiterzubildenden und des Weiterbildners. Dabei spielen die Wertschätzung und die Berücksichtigung der einzelnen Bedürfnisse eine entscheidende Rolle. Dafür ist ein gut organisiertes Qualifikations- und Betreuungssystem, sowie eine erfolgreiche Karriereplanung und die Implementation einer Feedbackkultur unabdingbar. Ausserdem müssen in der täglichen Praxis aktiv Freiräume für die Weiterbildung geschaffen werden. Die entsprechenden unterstützenden organisatorischen und personellen Massnahmen, wie auch die Organisation der Mitarbeiterbetreuung sind nachfolgend beschrieben.

3. Stellenverhältnisse, Anstellungsdauer, Beschäftigungsgrad

78 Assistenzärzte stehen 46 Oberärzten und 7 leitenden Ärzten gegenüber. Dies entspricht einem Verhältnis von etwa 1,7 AA zu 1 Kaderarzt. Da von den Assistenzärzten jeweils 17 vom IFA zum Einsatz in anderen Weiterbildungsstätten delegiert sind (4 Universitäts-Kinderspital Zürich; 2 Orthopädische Universitätsklinik Balgrist; 11 Chirurgische und Medizinische Intensivstationen USZ), beträgt das für die Weiterbildung in Anästhesiologie massgebliche Verhältnis von Weiterbildungs Assistenzärzten zu Kaderärzten ungefähr 1,3 zu 1.

Von den aktuell 78 Assistenzarztstellen stehen mindestens 85% für die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie zur Verfügung. Die restlichen Stellen sind für andere Fachgebiete wie Innere Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin sowie für Assistenzärzte vorgesehen, die sich noch nicht für ein Fachgebiet entschieden haben oder den Facharztstitel bereits besitzen.

Die Anstellung von Assistenzärzten erfolgt basierend auf Personalgesetz inkl. Personalverordnung, dem Gesamtarbeitsvertrag und den revidierten LohnEinstufungsbestimmungen des Kantons Zürich. Es wird auch ein Weiterbildungsvertrag abgeschlossen.

Die Anstellungsdauer für Neueintretende beträgt ein Jahr und wird bei entsprechendem Leistungsausweis in der Regel mit einem unbefristeten Anstellungsverhältnis bis zum Abschluss der Weiterbildung weitergeführt.

Der Beschäftigungsgrad der Assistenz- und Oberärzte kann in Absprache mit Prof. Dr. med. D.R. Spahn und Prof. Dr. med. M.P. Zalunardo bei entsprechenden Voraussetzungen von 100% auf 80% oder 50% reduziert werden.

4. Strukturen

Verantwortung

Die Weiterbildung wird von ärztlicher Seite her in erster Linie von den Kaderärzten durchgeführt. Erfahrene Assistenzärzte mit FMH-Reife wirken unterstützend mit. Bei



der praktischen Einführung der unerfahrenen Assistenzärzte übernimmt auch erfahrenes Pflegepersonal einen Teil der Weiterbildung. Hierzu ist ein Einführungskonzept entwickelt worden (Anhang #1).

Die Verantwortung für die Weiterbildung liegt beim Leiter der Weiterbildungsstätte, Prof. Dr. med. Donat R. Spahn, und in Delegation beim Personalbeauftragten und Stellvertreter, Prof. Dr. med. Marco P. Zalunardo. Dr. med. Adrian Marty, OA, MME und Leiter des Weiterbildungsteams wirkt unterstützend mit. Die Forschungstätigkeit wird durch Prof. Dr. med. Donat R. Spahn und Frau Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer in die Weiterbildung integriert.

Betreuungs- und Qualifikationskonzept, Leistungsbeurteilung

Bereits im Frühjahr 2001 wurde von Prof. Dr. med. M. Zalunardo ein strukturiertes, fachspezifisches Betreuungs- und Qualifikationssystem für Assistenzärzte eingeführt. In der Zwischenzeit wurde der interne Beurteilungsbogen bereits mehrmals aktualisiert und optimiert (Anhang #2).

Jeder Assistenzarzt wird einem Betreuer zugeteilt. Zur Zeit betreuen 11 Kaderärzte die Assistenzärzte. Ein erstes informelles Gespräch wird nach 1-2 Monaten geführt. Dabei geht es um das gegenseitige Kennenlernen, organisatorische Belange und die Befindlichkeit des Weiterzubildenden. Das erste Mitarbeiterbeurteilungsgespräch wird nach 6 bis 9 Monaten durchgeführt. Die Kaderärzte der Betreuergruppe werden bezüglich Eignung und Interesse speziell ausgewählt. Einige sind in mehrtägigen Fortbildungskursen in Gesprächsführung und Konfliktlösung und/oder faculty development Kursen (teach the teacher) geschult worden. Die Betreuergruppe trifft sich regelmässig. Dabei werden Dienststufenbeförderungen (A-, B-, G-Dienst), individuelle Probleme, Outliers oder Aenderungen im Beurteilungsmodus besprochen. Es werden auch Vorbesprechungen über allfällige Beförderungen in der Lohnstufe oder Beförderungen zum Oberarzt geführt.

Die betreuenden Oberärzte sind die primären Ansprechpersonen im Kader bei Problemen mit der Arbeitssituation. Sie organisieren in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat die regulären Qualifikationen und Mitarbeitergespräche der Assistenzärzte. Anwärter für den FMH-Titel Anästhesiologie werden in der Regel jährlich beurteilt. Die Qualifikation erfolgt auf Basis des Beurteilungsbogens (Anhang #2). Mindestens fünf Kaderärzte, die am häufigsten mit dem zu Beurteilenden in der Beurteilungsperiode zusammengearbeitet haben, füllen diesen Bogen via Intranet aus. Diese Beurteilungen werden dem Betreuer vertraulich zugeschickt. Der Betreuer benutzt diese Beurteilungen als Orientierungshilfe für das Gespräch und die Gesamtbeurteilung. Der Assistenzarzt beurteilt sich selbst vor dem Gespräch mit demselben Bogen. Beim Gespräch soll genügend Zeit und Aufmerksamkeit für die Honorierung der guten Leistungen aufgewendet werden. Es werden aber ebenso Merkmale besprochen, bei denen Fremd- und Selbstbild divergieren oder bei denen die Leistungen nicht befriedigen. Anschliessend werden Zielvereinbarungen für die nächste Beurteilungsperiode gemacht und es wird ein provisorischer Termin für das nächste Gespräch fixiert. Der Assistenzarzt bekommt auch Gelegenheit, Kritik und Anregungen anzubringen.



Die Resultate der Leistungsbeurteilung sind ein massgebliches Kriterium bei der mittelfristigen Planung des Curriculums (Rotationen) und allfälligen Beförderungen (Stufenanstieg, Oberarztbeförderung)

Dreimonatsprüfung

Traditionell findet am IFA seit den 70er Jahren für alle Assistenzärzte ohne Vorbildung in Anästhesiologie nach 3 Monaten eine halbstündige mündliche Prüfung über Basiswissen bei Prof. Dr. med. M. Zalunardo oder Dr. med. Ch. Nöthiger statt.

Planung des Weiterbildungscurriculums, 6-12 monatige Rotationen

Das mittelfristige Curriculum der Assistenzärzte wird seit 1999 vom Personalbeauftragten Prof. Dr. med. M. Zalunardo in Absprache mit dem Institutsdirektor organisiert und koordiniert. Ein wesentlicher struktureller und inhaltlicher Faktor ist dabei die Rotationsplanung. Insgesamt stehen 39 in- und externe Rotationsstellen oder -spuren zur Verfügung. Die nachfolgenden sind Halbjahres- oder Jahresrotationen* (Plätze = gleichzeitig besetzte 100% Stellen):

| | |
|---|----------|
| Herzanästhesie (Prof.Dr.med. D. Bettex) | 8 Plätze |
| Kinderspital (Prof.Dr.med. M. Weiss, extern) | 3 Plätze |
| Kinderspital (Prof.Dr.med. M. Weiss, extern)* | 1 Platz |
| Orthopädische Universitätsklinik Balgrist (PD Dr.med. U. Eichenberger, extern) | 2 Plätze |
| Medizinische Intensivstation (Prof.Dr.med. M. Maggiorini)* | 2 Plätze |
| Chirurgische Intensivstationen (Dr.med. P. Steiger)* (Unfall-, Viszeral-, Thorax- und Wiederherstellungschirurgie) | 4 Plätze |
| Herzchirurgische Intensivstation (Prof.Dr.med. D. Bettex) | 6 Plätze |
| E-Rotation (Dr.med. S. Sulser) | 3 Plätze |
| H-Rotation (Dr.med. S. Sulser) | 3 Plätze |
| Neuroanästhesie (Dr.med. F. Barth, 4 Monate) | 1 Platz |
| Schmerzambulatorium (PD Dr.med. K. Maurer)* | 1 Platz |

Das IFA ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für präklinische Notfallmedizin und bietet zwei verschiedene Notarztrotationen an. Bei der sogenannten E-Rotation ist der Assistenzarzt entweder in der Wache von Schutz und Rettung Zürich (SRZ) am Neumühlequai stationiert oder im Notfall-OP im USZ und als zweiter Notarzt tätig. Bei der H-Rotation ist der Assistenzarzt auf der Basis der schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA) in Dübendorf stationiert oder ebenfalls im Notfall-OP im USZ und als zweiter Notarzt eingesetzt. Beide Rotationen dauern in der Regel 6 Monate. Neben der Möglichkeit den Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR zu erlangen, haben die Rotationsassistenten die Möglichkeit Erfahrungen in der klinischen Notfallmedizin (Schockraummanagement) zu sammeln. Um als E- oder H-Rotationsassistent berücksichtigt zu werden, muss man neben den allgemeinen Rotationsvergaberichtlinien die von der Gruppe für Notfallmedizin zusammengestellten Anforderungen erfüllen (siehe Anhang#3). Verantwortlich für die Organisation ist die Gruppe für Notfallmedizin unter der Leitung von Dr. med. M. Brüesch.

Zudem wurde in den letzten Jahren ein Netzwerk mit Spitälern der Region aufgebaut, welches unseren Assistenzärzten ermöglicht entsprechend den Richtlinien des Weiterbildungsprogramms die Weiterbildungsstätte zu wechseln. Wir schicken alle 12 Monate einen Assistenzarzt von unserem Institut an diese Weiterbildungsstätten. Im Gegenzug können Assistenzärzte dieser peripheren Spitäler ihre Weiterbildung an



unserem Institut komplettieren. Da das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI 1 Jahr Innere Medizin für Anästhesisten fordert, haben wir 2 zusätzliche Medizinstundenrotationen ins Angebot aufgenommen. Folgende Spitäler bilden zur Zeit dieses Netzwerk:

| | |
|---|-----------|
| Kantonsspital Winterthur, Institut für Anästhesiologie (Prof.Dr.med. M. Ganter) | 12 Monate |
| Kantonsspital Baden, Institut für Anästhesiologie (Prof.Dr.med. M. Heesen) | 12 Monate |
| Kantonsspital Schaffhausen, Abteilung Anästhesie (Dr.med. K. Lang) | 12 Monate |
| Spital Limmattal, Abteilung Anästhesie (Dr.med. T. Hegi) | 12 Monate |
| Kantonsspital Glarus, Medizinische Klinik (PD Dr.med. T. Brack) | 12 Monate |
| Spital Wetzikon GZO, Medizinische Klinik (Prof.Dr.med. U. Eriksson) | 12 Monate |

Vergabe der Rotationen

In Zusammenarbeit mit den Assistentenvertretern wurde im Jahr 2010 das von Prof. Dr. med. M. Zalunardo entwickelte Rotationsvergabesystem modifiziert. Die Rotationsvergabe basiert nach wie vor auf dem Punktesystem von Prof. Zalunardo, ist jedoch so kontingiert, dass möglichst viele Assistenzärzte innert nützlicher Frist zu ihren gewünschten Rotationen kommen. Das Rotationsvergabekonzept wurde im Januar 2017 leicht überarbeitet und aktualisiert. (siehe Anhang #3).

Karriereplanung

Die strukturierte Karriereplanung für Assistenzärzte wurde am IFA im Jahr 2011 von Prof. Dr. med. M. Zalunardo eingeführt. 18 bis 24 Monate nach Eintritt, das heisst rund 6 bis 12 Monate nach den ersten Rotations- und Beurteilungsgesprächen wird das erste Karrieregespräch mit Prof. Zalunardo durchgeführt. Entsprechend den Vorstellungen des Assistenzarztes, seinen Fähigkeiten und den Bedürfnissen des Instituts werden mögliche Karrierewege konkret besprochen und allenfalls bereits Vereinbarungen getroffen. Entsprechend dem Weiterbildungsstand des Assistenzarztes gestalten sich die Themen (Curriculum, Doppelfacharzt, Beförderung, etc.). Der Assistenzarzt muss frühzeitig wissen, ob z.B. eine Beförderung zum Oberarzt am IFA in Frage kommt oder nicht. So kann eine Demotivation oder gar Abwanderung von geeigneten erfahrenen Kandidaten vermieden werden. Anlässlich dieser ersten Planung wird bereits auch das nächste Gespräch terminlich fixiert. Das zweite Gespräch findet in der Regel 2-3 Jahre später statt. Falls nötig können weitere Gespräche vereinbart werden.

Akademische Karriere, Forschung

Alle Assistenzärzte in Weiterbildung haben bei entsprechendem Interesse die Möglichkeit sich an einem Forschungsprojekt zu beteiligen. Der eigentliche Einstieg in die Forschung und das wissenschaftliche Arbeiten erfolgt entsprechend der mitgebrachten Erfahrung über ein Doktorat in einem der verschiedenen Forschungslaboratorien des IFA. Das Doktorat dauert in der Regel ein Jahr, während dem man sich unter professioneller Anleitung mit experimenteller und/oder klinischer Forschung beschäftigt und auch an Publikationen beteiligt ist. Nach den geltenden Bestimmungen des aktuellen Weiterbildungsprogramms der SGAR zum Facharzt für Anästhesiologie wird dieses Forschungsjahr voll an die Weiterbildungszeit von 5 Jahren angerechnet.

Anschliessend an dieses Doktorat können eine Anzahl Interessierter die Forschungstätigkeit parallel zu ihrer klinischen Arbeit im Sinne der „Protected



Research Time“ (PRT) weiterführen. Die PRT ist als solche im Einsatzplan aufgeführt und wird de facto im klinischen Alltag auch als solche respektiert. In der Regel sind das 25 – 30% des totalen Arbeitspensums einer 50h Woche.

Die akademische Karriere wird durch Prof. Dr. med. Donat R. Spahn und Frau Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer zusammen mit den wissenschaftlich Interessierten geplant. Prof. Spahn und Frau Prof. Beck Schimmer überwachen die einzelnen Schritte selbst und organisieren bei entsprechender Eignung auch wissenschaftliche Auslandsaufenthalte. Dabei wird insbesondere auf eine möglichst effiziente Kombination von fachspezifischer Weiterbildung (Rotationscurriculum) und dem akademischen Werdegang Wert gelegt.

Supervision

Entsprechend der dezentralen Struktur des Universitätsspitals Zürich gibt es neun örtlich und mehrheitlich auch logistisch getrennte Operationstrakte:

- F-OP Kernzone (Herz-, Gefäss-, Thorax-, Viszeralchirurgie, Notfälle Herzchirurgie, Lungen- und Lebertransplantationen)
- D-OP Kernzone (Traumatologie, Kieferchirurgie, Wiederherstellungschirurgie, Pneumologie)
- Notfall-OP (Traumatologie, Notfälle, Nierentransplantationen)
- Dermatologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe (elektiv und notfallmässig)
- Urologie
- ORL/Ophthalmologie/Kieferchirurgie (elektiv und notfallmässig)
- Neurochirurgie (elektiv und notfallmässig)
- Neuroradiologie

Hinzu kommen Anästhesien und/oder Überwachungen für nicht-chirurgische Interventionen anderer Disziplinen, die ebenfalls örtlich und logistisch getrennt sind: Interventionelle Radiologie, MRI, Kardiologie, Gastroenterologie, Intensivstationen, Pneumologie (sogenannte Weisse Zone). Weiter führen wir an zwei Orten eine Anästhesiesprechstunde zur ambulanten, präoperativen Abklärung und Beurteilung (verantwortlich Dr. med. Ch. Nöthiger). All diese Vorgaben erschweren die Dienst- und Einsatzplanung. Trotzdem ist es möglich, in allen operativen Bereichen eine permanente Supervision durch Kaderärzte zu gewährleisten.

Die Supervision im klinisch-elektiven Betrieb wird in erster Linie durch Kaderärzte wahrgenommen. Assistenzärzte mit FMH-Reife und diplomiertes Pflegepersonal wirken unterstützend mit. Das Verhältnis von Kader- zu Assistenzärzten ist mit 1:1,3 sehr gut. Durch die entsprechend hohe Anzahl von Assistenzarztstellen besteht in vielen OP-Abteilungen die Möglichkeit, dass Oberärzte nicht regelmässig als ausführende Anästhesisten ins OP-Programm eingeteilt werden und sich damit der Weiterbildung und Betreuung der Assistenzärzte im OP widmen können.

Im Notfallbetrieb, das heisst nachts und am Wochenende, ist ein Oberarzt immer im Hause anwesend. Zusätzlich ist bei Kapazitätsengpässen ein weiterer Oberarzt jederzeit abrufbar. Zudem ist ein permanenter Backup-Dienst organisiert, welcher von drei Leitenden Ärzten wahrgenommen wird. Die herzchirurgischen Notfälle werden von einem separaten Team bestehend aus Oberarzt und Rotationsassistentenarzt betreut



mit spezialisiertem Backup. Lungen- und Lebertransplantationen werden ebenfalls notfallunabhängig von einem Transplantationsteam bestehend aus Oberarzt und Assistenzarzt betreut. Auch hier gibt es einen Backup Dienst. Die Organisation des Dienstbetriebs auf Assistenzarztstufe wird im nachfolgenden Abschnitt beschrieben.

Zur Einführung von Assistenzärzten ohne Anästhesieerfahrung wurde in Zusammenarbeit mit der Pflege ein Einführungskonzept entwickelt, das die bereits bestehende Supervision von ärztlicher Seite mit einem erweiterten Engagement von pflegerischer Seite ergänzt (siehe Anhang #1).

Dienst- und Einsatzplanung

Die Dienstordnung und die Dienstvorschriften sind in einer speziellen Weisung beschrieben. Die Dienstplanung ist aufgrund der dezentralen Verhältnisse und den Vorgaben bezüglich Gesamtarbeitsvertrag und Ergonomie sehr komplex. Einige wichtige Merkmale sind nachfolgend beschrieben:

Nach ca. 3 Monaten wird der Assistenzarzt ohne Erfahrung in den Dienstbetrieb integriert, erfahrene Kollegen entsprechend früher. Die erste Dienststufe, in die Anfänger eingeteilt werden, ist der 3. Dienst oder B-Dienst. 3. Dienstassistentenärzte arbeiten immer unter Anleitung eines erfahrenen Assistenzarztes oder eines Oberarztes. Nach ca. 8 bis 12 Monaten, je nach Eignung und Bedarf, kann der Assistenzarzt im 2. Dienst oder G-Dienst – hauptsächlich in der Gynäkologie/Geburtshilfe tätig – selbständig arbeiten. Dies ist dem 1. Dienstassistentenarzt oder A-Dienst vorbehalten, der dann auch in Vertretung seines Oberarztes organisatorische Aufgaben übernehmen kann.

Die Einsatzplanung berücksichtigt wenn immer möglich den Weiterbildungsstand und die Bedürfnisse des einzelnen Assistenzarztes, so dass innert angemessener Frist sämtliche Operationsabteilungen durchlaufen werden können. Die Dienst- und Einsatzplanung wird durch einen Oberarzt erstellt und laufend aktualisiert. Für diese ausserordentlich aufwändige Arbeit wird er für 20 bis 30% seiner Arbeitszeit freigestellt.

Teaching Initiative

Initiiert durch das Bestreben am IFA eine «Bottom Up» Qualifikation aufzubauen, entstand 2008 in Rahmen der Zusammenarbeit von Prof. Dr. med. M. Zalunardo mit dem HRM USZ ein Pilotprojekt zur Entwicklung einer Feedbackkultur am IFA. Mit Unterstützung eines externen Coaches (Kommunikationsspezialist) hat sich daraus schliesslich die sogenannte „Teaching Initiative“ entwickelt, die seit 2011 umgesetzt ist. Das Hauptziel dieser Initiative ist das Teaching der Weiterzubildenden am IFA zu intensivieren und nachhaltig zu verbessern. Die Assistenzärzte beurteilen die Oberärzte anhand eines gemeinsam entwickelten Beurteilungsbogens in diesem Teilbereich, d.h. es findet eine «Bottom Up» Qualifikation statt. Diese Beurteilung fliesst dann in die Mitarbeiterbeurteilung der Oberärzte ein.

«Flying Teacher»

Ende 2015 haben Dres. med. Adrian Marty und Rolf Schüpbach auf Initiative von Prof. Zalunardo ein neues, unkonventionelles Weiterbildungsangebot getestet und eingeführt. Durchführende sind Oberärzte mit hervorragenden Teachingbeurteilungen,



die sich tageweise den Assistenzärzten in Slots von 2-3 Stunden als Teacher zur Verfügung stellen. Diese Tage sind mit einem «T» im Oberarzt-Einsatzplan gekennzeichnet. Die Assistenzärzte können sich mit einem zu besprechenden Fachthema bei diesen Oberärzten anmelden. Die Oberärzte gehen zu den Arbeitsplätzen (OP-Bereichen) der Assistenzärzte und haben ausser dem Teaching keinen anderen Auftrag. Der klinische Betrieb ist ohne sie organisiert.

Weiterbildungsteam

Auf Initiative und unter der Leitung von Dr. med. Adrian Marty wurde anfangs 2015 ein interprofessionelles Expertenteam für Medizinische Weiterbildung ins Leben gerufen. Dieses 16-köpfige Weiterbildungsteam besteht aus speziell motivierten und geeigneten Assistenzärzten, Oberärzten und Pflegekräften und unterstützt erfolgreich vorhandene Weiterbildungsangebote am IFA (z.B. DOCE Direct Observation of Clinical Encounter, Einführungskonzept, wöchentliche Weiterbildungen in den OP-Bereichen). Zusätzlich erarbeitet es neue Weiterbildungsangebote und -konzepte nach dem Bedürfnis des Instituts, wobei aktuelle Erkenntnisse und Innovationen aus dem Gebiet der Medical Education integriert werden.

Airway Training

Im Rahmen des Airway-Trainings werden einerseits die Kernkompetenzen der Beatmung und Atemwegssicherung vermittelt und geübt (Airway Basic), andererseits muss regelmässig auch der institutsinterne Algorithmus der Sicherung eines schwierigen Atemwegs trainiert werden (Difficult Intubation Drill).

Workshops

Das IFA bietet diverse Workshops an, in denen bestimmte Fähigkeiten geschult werden (Reanimations- / Megacode-Training; Ultraschallworkshops; Workshop „Rückenmarksnahe Regionalanästhesie“; Gerinnungsworkshops, interne Kurse zum ROTEM).

Video Projekt

Im Rahmen des "IFA Video Projekts" werden verschiedene anästhesiologische Themen in qualitativ hochstehenden Schulungsvideos dargestellt, um auch komplexe medizinische Tätigkeiten und Zusammenhänge möglichst einfach und einprägsam präsentieren zu können. Ein Oberarzt mit entsprechender Vorbildung, Dr. med. Lukas Kandler, wurde und wird zu diesem Zweck im Bereich Videoproduktion professionell fortgebildet. Die Videos sind über das Intranet abrufbar.

5. Inhalte

Nachfolgend werden die Weiterbildungsinhalte in Anlehnung an Ziffer 3. des Weiterbildungsprogramms Anästhesiologie der SGAR beschrieben.

Der Weiterbildungsinhalt orientiert sich am Swiss Catalogue of Objectives in Anesthesiology and Reanimation SCOAR, ([SSAR / SGAR: Home](#)). Es müssen Kenntnisse in mehreren Kompetenzbereichen erworben werden. Diese Bereiche lassen sich allgemeinen und spezifischen Kompetenzen zuordnen.



Die 9 Bereiche der **allgemeinen Kompetenzen**:

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

Die 8 Bereiche der **spezifischen Kompetenzen**:

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

Die Lernzielkataloge und Checklisten sind für folgende Bereiche schriftlich definiert und im Intranet einsehbar:

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- ORL, Ophthalmologie
- Kieferchirurgie
- Unfallchirurgie
- Thorax- und Viszeralchirurgie

Weiterbildungsangebot

Das Universitätsspital Zürich bietet ein äusserst umfangreiches Weiterbildungsspektrum an. Folgende anästhesierelevante operative Spezialdisziplinen sind vorhanden:

Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Gefässchirurgie, Transplantationen, Gynäkologie, Geburtshilfe, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Otorhinolaryngologie, Neurochirurgie, Dermatologie, Ophthalmologie, Urologie und interventionelle Radiologie, Kardiologie und Gastroenterologie.

Folgende Weiterbildungsveranstaltungen finden regelmässig statt:

- **Monatliche Fortbildungsreihe**; während des ganzen Jahres, jeweils mittwochs 17:00 bis 19:00 Uhr*
- **Journal Club**, jeweils quartalsweise moderiert von Kaderärzten, vorgetragen durch Assistenzärzte; jeweils am ersten Montag des Monatsmontags 07:15 bis 08:00 Uhr,



- Weiterbildung in **Anesthesia Basics**: richtet sich vor allem, aber nicht nur, an Anfänger, vermittelt 1-2 monatlich Grundwissen der Anästhesiologie. Am ersten Montag im Monat von 07:15 bis 08:00 Uhr.
- **Skills Lab Kurs** für alle Neuanfänger: Theoretische Vorbereitung und Übungen am Phantom (Leitung Prof. Dr. med. P. Biro, LA):
 - Systematik des Instrumentariums zur Atemwegssicherung
 - Beatmung mit der Gesichtsmaske
 - Direkte Laryngoskopie
 - Orientierung im laryngoskopischen Bild, Erkennen der anatomischen Verhältnisse
 - Optimierung und Bewertung der laryngoskopischen Sicht.
 - Orotracheale Intubation
 - Überprüfung der Tubuslage
- **Simulatortraining**: Dem Institut für Anästhesiologie ist ein Simulationszentrum angegliedert. Dort werden wöchentlich die Mitarbeiter aller Berufsgruppen im Reanimationstraining weitergebildet. 2-mal pro Jahr werden während je 2 Wochen die IFA Mitarbeiter (Ärzte und Pflegenden) in Anaesthesia Crisis Resource Management (ACRM) ausgebildet. ACRM zielt auf die Ausbildung und Verfeinerung der individuellen nicht technischen Fähigkeiten zur Optimierung der Patientensicherheit und -versorgung ab.
- **Symposien**: Notfallsymposium 4x jährlich, Gerinnungssymposium in Klosters 2x jährlich (Basis und Advanced)
- **Wöchentliche Kurzweiterbildungen**: Einmal pro Woche finden in jedem Operationsbereich interprofessionelle Kurzfortbildungen statt. Es werden jeweils anästhesiologisch relevante Themen von Assistenzärzten oder Oberärzten vorgestellt und im ganzen Team praxisbezogen diskutiert. Als Ressource dienen die «Anaesthesia Tutorials of the Week» der World Federation of Anesthesiologists (<http://www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week>). Zudem werden aktuelle Fallbeispiele oder wichtige Themen aus dem klinischen Alltag besprochen.

* Diese Fortbildungsveranstaltung ist im Vorlesungsverzeichnis der Universität Zürich aufgeführt. Am Schluss dieser Veranstaltung wird jeweils ein Credit vergeben (Fort- oder Weiterbildungspunkt)..

Es besteht ein freier Internetzugang zu 28 Fachzeitschriften aus den Gebieten Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerzbehandlung und Notfallmedizin, sowie zu den institutsinternen Weisungen, zu Links zu Fachgesellschaften, anderen Universitäten und weiteren fachspezifischen Websites.

Interne Weisungen

Die internen Weisungen beinhalten wichtige Themen aus der klinischen Praxis und sollen mithelfen, in gewissen Bereichen eine „unité de doctrine“ zu schaffen. Dies betrifft nicht nur anästhesiologische Inhalte, sondern auch medicolegale (Zahnschäden) oder Bereiche aus der Mitarbeiterbetreuung (Leistungsbeurteilung)..

6. Anhänge

Anhang #1 Einführungskonzept für Assistenzärzte (Auszug)

| Einführungskonzept für den Eintrittsmonat Januar | | |
|--|---|--|
| 1. Tag | Welcome Day | Welcome Day |
| 2. Tag (Beginn 08:00 Uhr) | Begrüßung durch Prof. Dr. Spahn allg. Informationen durch Prof. Dr. M. Zalunardo | |
| danach: | „L“ Oberarzt Tag mit: <ul style="list-style-type: none"> • Weisungen • Intranet • Checklisten • Führung durch das USZ | |
| 2.Tag (Nachmittag) | Prämedikationsvisite mit dem Oberarzt Bzw. Prämedikationsvisite mit erfahrener AA | |
| 3. Tag (Beginn 08:00 Uhr) | <u>Lernwerkstatt mit der Anästhesiepflege</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen und Einrichten des Arbeitsplatzes • Kommunikation im OP • Informationen zum Anästhesieprotokoll • Medikamente (Bedeutung der Kurzbezeichnungen) • Beatmungsmodi und Besonderheiten des Respirators • vorstellen weiterer technischer Geräte des USZ • Standardmonitoring kennenlernen • Richten des Materials für invasives Monitoring (Arterie/ZVK) • Richten des Materials für Regionalanästhesieverfahren | |
| 3. Tag Nachmittag | Training Standardanästhesie im Simulationszentrum USZ 1. Teil Evaluation der Einführung | |
| | erfahrene Assistenten | unerfahrene Assistenten und Unterassistenten |
| 4. Tag (Beginn 07:10 Uhr im OP) | Betreuung durch einen erfahrenen AA in der OP Einheit oder selbstständiges Arbeiten am Patienten | Betreuung durch einen Anästhesiefachexperten in der OP Einheit |
| 4. Tag (nach Programmende) | nach Programm Prämedikation mit AA oder s/s durchführen | nach Programm Prämedikation mit AA durchführen |
| 5. Tag | Betreuung bzw. Begleitung durch erfahreneren AA | Betreuung und Zusammenarbeit durch erfahreneren AA |
| 6. Tag | s/s arbeiten und individuelle Begleitung durch den „L“ Oberarzt und AA | Betreuung durch erfahreneren AA |
| 7. Tag | s/s arbeiten, | Betreuung und Begleitung |



| | | |
|----------------------------|--|--|
| | Ansprechperson bei Fragen sind OA oder zuständiger AA | durch zuständigen AA und individuell durch „L“ OA |
| 8. Tag | s/s arbeiten | Betreuung und Begleitung durch zuständigen AA und individuell durch „L“ OA |
| 8. Tag (nach Programmende) | Motivationspaket Anästhesie und 2. Teil Evaluation d. Einführung | Motivationspaket Anästhesie und Evaluation d. Einführung |

| Einführungskonzept für die Eintrittsmonate April, Juli, Oktober | | |
|--|---|---|
| 1. Tag | Welcome Day | Welcome Day |
| 2. Tag (Beginn ca. 08:00 Uhr) | Begrüßung durch Prof. Dr. D. Spahn allg. Informationen durch Prof. Dr. M. Zalunardo | |
| danach: | „L“ Oberarzt Tag mit: <ul style="list-style-type: none"> • Weisungen • Intranet • Checklisten • Führung durch das USZ | |
| 2.Tag (Nachmittag) | Prämedikationsvisite mit dem Oberarzt Prämedikationsvisite mit erfahrener AA | |
| 3. Tag (Beginn 08:00 Uhr) | <u>Lernwerkstatt mit der Anästhesiepflege</u> <u>Eileen & Tobias</u> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen und Einrichten vom Arbeitsplatzes • Kommunikation im OP • Informationen zum Anästhesieprotokoll • Medikamente (Bedeutung der Kurzbezeichnungen) • Respirator in der Übersicht kennen und bedienen lernen, Beatmungsmodi und Besonderheiten des Respirators • vorstellen weiterer technischer Geräte des USZ • Standardmonitoring kennenlernen • Richten des Materials für invasives Monitoring (Arterie & ZVK) • Richten des Materials für Regionalanästhesieverfahren | |
| | erfahrene Assistenten | unerfahrene Assistenten und Unterassistenten |
| 4. Tag (Beginn 07:10 Uhr im OP) | Betreuung durch erfahrenen AA in der OP Einheit oder s/s Arbeiten am Patienten | Betreuung durch eine Anästhesiefachperson in der OP Einheit |
| 4. Tag (nach Programmende) | Prämedikation in Begleitung AA oder s/s durchführen | Prämedikation in Begleitung AA durchführen |
| 5. Tag | Betreuung bzw. Begleitung durch | Betreuung und Begleitung |



| | | |
|---------------------|--|--|
| | erfahreneren AA und individuell durch „L“ OA | durch erfahreneren AA und individuell durch „L“ OA |
| 6. Tag | s/s arbeiten in der OP Einheit | Begleitung durch „L“ OA |
| 6. Tag (Nachmittag) | Motivationspaket Anästhesie und Evaluation d. Einführung | Motivationspaket Anästhesie und Evaluation d. Einführung |



Anhang #2 Beurteilungskriterien für Assistenzärzte

Beurteilungsskala:

A hervorragend

B sehr gut

C gut, die Vorgaben voll erreichend

D knapp genügend, die Vorgaben nur teilweise erreichend

E ungenügend, die Vorgaben klar nicht erreichend

1. **Fachliche Kompetenz: Wissen / Lernen**

- Theoretisches Fachwissen
- Lernkurve

2. **Fachliche Kompetenz: Klinische Anwendung**

- Klinische Umsetzung
- Handwerkliche Leistung
- Kennt patientenspezifische Probleme
- Problemerkennung und Lösungsstrategie
- Multitasking

3. **Arbeitsverhalten**

- Einsatz
- Effizienz
- Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Entschlussfähigkeit
- Belastbarkeit, Stresstauglichkeit
- Zuverlässigkeit
- Sorgfalt, Ordnung, Sauberkeit

4. **Kommunikationsverhalten**

- Drückt sich klar und verständlich aus
- Nimmt Informationen auf und stellt Fragen bei Unklarheiten
- Erkennt wichtige Informationen und gibt sie weiter
- Holt selbständig Informationen ein
- Rapportiert problemorientiert
- Qualität eBA
- Schriftliche Berichte inhaltlich und formal korrekt (F-Hoer)

5. **Teamverhalten**

- Bleibt sachlich in der Auseinandersetzung
- Ist bereit, getroffene Entscheide mitzutragen und stellt persönliche Interessen hinter das Erreichen gemeinsamer Ziele zurück
- Hält Versprechungen, Abmachungen ein
- Übernimmt selbständig Aufgaben (Prämedikationen, (zentral-) venöse Katheter etc)

6. **Interaktion mit Umgebung**

- Respektvoller Umgang mit Patienten



- Adäquate Information der Patienten und Angehörigen
- Adäquate Kommunikation und Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Ärzten

7. Persönliche Kompetenz

- Reflektiert eigenes Verhalten
- Kann aus Fehlern Konsequenzen ziehen
- Nimmt Feedback auf und versucht dieses umzusetzen
- Kennt die eigenen Möglichkeiten und Grenzen
- Meldet sich rechtzeitig bei Problemen
- Ist fähig, aus kritischen Situationen zu lernen
- Ist bereit, Verantwortung zu übernehmen

8. Gesamtbeurteilung

Anhang #3 Rotationsvergabekonzept

Organisation und Ablauf der Rotationsvergabe

1. Ablauf der Rotationsvergabe

- 1) Das Sekretariat IFA ermittelt die Assistenzärzte (AA), welche für das Rotationsgespräch aufgebeten werden.
- 2) Ermittlung der Punktzahlen der beteiligten Assistenzärzte nach dem unter Punkt 5 aufgeführten Punktevergabesystem durch das Sekretariat. Anschliessend Versand der Berechnung an die AA.
- 3) Bei Unklarheiten Kontaktnahme der AA mit dem Sekretariat.
- 4) AA deklariert zwei Wunschrotationen.
- 5) Terminvergabe erfolgt nach der ermittelten Punktzahl in abfallender Reihenfolge (höchste Punktzahl = 1. Termin, kleinste Punktzahl = letzter Termin)
- 6) Verteilen einer anonymisierten Rangliste mit Punktezahl an die teilnehmenden AA (Benchmark).
- 7) Bei Punktegleichstand erfolgt die Terminvergabe gemäss höchstem Extrapunktstand (siehe Punkt 6). Bei fehlenden oder gleichen Extrapunkten nach Losentscheid durch das Sekretariat.
- 8) Kurzfristig freiwerdende Rotationen und Rotationen, die während den Gesprächen nicht vergeben werden konnten, werden gemäss Punkt 7 vergeben.
- 9) bei betrieblichen Interessen kann die Rotationsvergabe in Ausnahmefällen durch die Institutsleitung erfolgen.

2. Zeitpunkt der Rotationsvergabe

- Die Rotationsgespräche werden halbjährlich durchgeführt.
- Die Rotationsgespräche erfolgen für den einzelnen AA im 2 Jahresturnus.
- Das erste Gespräch erfolgt für AA,
 - die weniger als 42 Monate anästhesiologische klinische Vorerfahrung nachweisen, frühestens nach 12 Monaten Anstellungsdauer und vorliegender Mitarbeiterbeurteilung.
 - die 42 und mehr Monate klinische Vorerfahrung nachweisen, frühestens nach 9 Monaten Anstellungsdauer und vorliegender Mitarbeiterbeurteilung.

3. Teilnahmebedingungen

- Jeder IFA AA in Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie qualifiziert für die Rotationsvergabe.
- Erfüllung der Anforderungen für die entsprechende Rotation (z.B. Kispri, E-/H-Rotation, IPS Rotationen, etc.)
- Anstellungsdauer am IFA gemäss Punkt 2.
- Frühestens 2 Jahre nach dem letzten Rotationsgespräch



4. Durchführung

- Das Gespräch wird von Prof. Zalunardo und einem Oberarzt vorzugsweise aus der Gruppe für Notfallmedizin GNM geführt.

5. Punktesystem

| Anstellung am IfA | | Weiterbildungsstand | | Wissenschaft (exkl. Dr.-Arbeit) | | Beurteilung | | Bisherige Rotationen |
|-------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-------------|-----------|--------------------------|
| Anz. Mte. | Punkte | Anz. Mte. | Punkte | | Punkte | Note | Punkte | pro vergebener Rotation: |
| 0-9 | 0 | 0 - 12 | 0 | A | 0 | D, E | 0 | - 2 Punkte |
| 10-18 | 2 | 13 - 24 | 2 | B | 4 | C | 4 | |
| 19 - 36 | 8 | 25 - 42 | 6 | C | 10 | B | 10 | |
| > 37 | 10 | > 42 | 10 | D | 16 | A | 16 | |

1) Anstellung am IFA/Hauszugehörigkeit

Die Anstellung am IFA wird in Monaten berechnet. Sollte die Anstellung am IfA unterbrochen worden sein (z.B. Rotationen in externe Spitäler), so wird die Anzahl der einzelnen Anstellungszeiträume addiert. Zur Hauszugehörigkeit werden ausschliesslich Monate auf der Allgemeinanästhesie ohne Rotation angerechnet. Die Notarzt Rotationen bei Schutz und Rettung (SRZ) bzw. der REGA werden zu 50% angerechnet, da ca. 50% der Zeit auf der Allgemeinanästhesie gearbeitet wird.

2) Weiterbildungsstand

Zum Weiterbildungsstand zählen: Die nach SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) und SGAR (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation) geleistete und anerkannte Weiterbildungszeit zum Facharzt für Anästhesiologie.

3) Wissenschaft

Die Wissenschaftspunkte werden nach folgenden Kriterien verteilt:

- es zählt nur wissenschaftliche Arbeit, die in einer IFA-Forschungsgruppe oder unter der Leitung eines IFA-Kaderarztes geleistet wird.



- Der Forschungsgruppenleiter muss die Wissenschaftspunkte des AA schriftlich/elektronisch bestätigen. Die Bestätigung muss unaufgefordert ans Sekretariat geschickt werden.
- Punkteverteilung:
 - A: Keine Wissenschaft
 - B: Mitarbeit/Mithilfe bei klinischen Studien
 - C: Wesentliche Mitarbeit bei der Planung und/oder Durchführung von Studien (KoAutorenschaft bei Publikationen)
 - D: Selbständige Planung und Durchführung von wissenschaftlichen Projekten

4) Beurteilung

Die Beurteilung entspricht der letzten, aktuellen Mitarbeiterbeurteilung (MBU)
Punkteverteilung:

- A: 16 Punkte
- B: 10 Punkte
- C: 4 Punkte
- D: 0 Punkte
- E: 0 Punkte

5) Bisherige Rotationen

Für jede bereits vergebene Rotation werden zum Zeitpunkt des Rotationsgespräches 2 Punkte abgezogen. Dies gilt für aktuelle, vergangene und geplante Rotationen und betrifft auch ausserplanmässig vergebene Rotationen.

6. Wunschrotationen und Extrapunkte

Vor jedem Rotationsgespräch werden die AA vom Sekretariat aufgefordert zwei Wunschrotationen zu anzugeben. Beim Rotationsgespräch wird versucht, diese Wünsche zu berücksichtigen. Konnte nur eine oder keine dieser Wunschrotationen vergeben werden, so erhält der Assistenzarzt ein bzw. zwei Extrapunkte. Diese Extrapunkte werden beim nächsten Rotationsgespräch zur Ermittlung der Rangfolge bei Punktgleichheit beim Punktesystem eingesetzt. Ergeben sich im Rotationsgespräch aufgrund neuer Erkenntnisse für den AA akzeptable Alternativen, so entfallen die jeweiligen Extrapunkte.

7. Vergabe kurzfristig frei werdender Rotationen

Kurzfristig frei werdende Rotationen und Rotationen, die während der Gespräche nicht vergeben werden konnten, werden durch das Sekretariat oder die beauftragten Oberärzte an alle AA des IFA mit einer Frist zur Bewerbung ausgeschrieben.

Interessierte, die die Anforderungen für die jeweilige Rotation erfüllen und nicht für eine bereits erhaltene Rotation verpflichtet sind, können sich bewerben. Die Rotationsvergabe erfolgt nach dem Punktesystem gemäss Punkt 5.

8. Verbindlichkeit der Vergabe

Die erhaltenen Rotationen können nicht mehr verschoben, ausgetauscht oder abgesagt werden.



9. Zusätzliche Punkte

- Assistenzärzte, die auf nationalen und internationalen Kongressen wissenschaftliche Beiträge leisten (Vorträge, Poster, Preise) werden pro Beitrag mit einem Rotationspunkt belohnt.
- Für die aktive und regelmässige Teilnahme bei IFA-internen Arbeitsgruppen (Organisation Workshops, Weiterbildungs-Team, Doc-Day, Repräsentation des IfA) wird jeweils ein Punkt vergeben.
- AA, die im Rahmen der Weiterbildungsreihe „Basiswissen Anästhesiologie“ oder „Journal Club“ ein Referat halten, erhalten 1 Punkt pro Anlass.
- AA, welche die Hälfte der Mittwochsfortbildungen besucht haben, erhalten pro Semester einen Punkt. Nachweis über das Sekretariat.

10. Anforderungen für spezielle Rotationen

- **Allgemein**
 - Mind. 18 Monate Anästhesie
 - Weiterbildungsziel: Facharzt für Anästhesiologie (Ausnahme Herzintensivstation)
- **Kinderspital**
 - Absolvierung Notarztkurs, PALS, ACLS
 - Im 4. Weiterbildungsjahr zum FA Anästhesiologie
- **E-Rotation**
 - Mind. 3 Jahre klinische Erfahrung
 - Davon mind. 1 Jahr Anästhesiologie
 - Besuch von Notarztkurs, ACLS, PALS
 - Erfahrung Notfalldienst (z.B. Dienstarzt mit Schockraum- bzw. Reanimationsdienst)
 - Ziel Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR
 - Teamfähigkeit, sicheres selbständiges Arbeiten
- **H-Rotation**
 - Mind. 3 Jahre klinische Erfahrung
 - Davon mind. 2 Jahre Anästhesiologie
 - Davon mind. 1 Jahr Innere Medizin (Fremdjahr)
 - Absolvierung Notarztkurs, PALS, ACLS, ATLS/PHTL
 - Erfahrung in Intensivmedizin
 - Erfahrung in Kinderanästhesie
 - Erfahrung Notfalldienst (z.B. Dienstarzt mit Schockraum- bzw. Reanimationsdienst)
 - Ziel Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR
 - Teamfähigkeit, sicheres selbständiges Arbeiten
- **CIM Rotation**
 - Mind. 3 Jahre klinische Erfahrung, davon 2 Jahre Anästhesiologie
 - Weiterbildungsziel: Doppelfacharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin
- **MED IPS Rotation**
 - Mind. 3 Jahre klinische Erfahrung, davon 2 Jahre Anästhesiologie



- Mind. 1 Jahr Innere Medizin (anerkannte Weiterbildungsstätte)
- Weiterbildungsziel: Doppelfacharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin
- **Jahresrotation Schmerzambulatorium**
 - Gemäss den Vorgaben von PD Dr. med. K. Maurer