

**Programm für die Weiterbildung
zum Facharzt für Anästhesiologie**

entsprechend der Weiterbildungsordnung
der Ärztekammer Berlin
(jeweils aktuelle Version)

an der

**Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Direktor: Prof. Dr. med. Christoph Stein**

Weiterbildungsbefugter:
Prof. Dr. med. Christoph Stein

Stand: 1. November 2017

Inhaltsverzeichnis

1. Verantwortlichkeiten

2. Gliederung des Weiterbildungsprogramms

2.1. Anästhesierotationen

- Anästhesierotation Stufe I
- Anästhesierotation Stufe III und IV
- Anästhesierotationen (Stufen I, III, IV), nach operativen Fächern geordnet

2.2. Intensivmedizinrotation (Stufe II)

2.3. Schmerzmedizin/Palliativmedizin (Stufe I, III, IV)

2.4. Klinikinterne Curricula

- Curriculum Atemweg-Management
- Curriculum ACLS-Training
- Curriculum Echokardiographie

2.5. Zusatzbezeichnungen

2.6. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

3. Gegenseitige Evaluierung der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und Weiterbilder

3.1. Evaluierungskriterien und –ziele für ÄiW: Methodik

3.2. Evaluierungskriterien und –ziele für Weiterbilder: Methodik

3.3. Datensicherheit

4. Dokumentation der Weiterbildung und Mitarbeitergespräche n. § 8 WBO

5. Lehrbuchempfehlungen

In Übereinstimmung mit der Weiterbildungsordnung sind unsere Ziele der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten sowie die Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. Unser Programm orientiert sich an der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung der Ärztekammer Berlin.

1. Verantwortlichkeiten

Der Erwerb der in der Weiterbildungsordnung geforderten Qualifikationen liegt in der Eigenverantwortung der ärztlichen Mitarbeiter. Dies betrifft vor allem die gründliche und umfassende Aneignung der theoretischen Grundlagen des Fachgebietes. Unsere Klinik hat für die präoperative Visite und Anästhesieambulanz, die unterschiedlichen Bereiche der operativen Fächer, die Intensivmedizin, die Schmerztherapie und die Notfallmedizin wissenschaftlich begründete, praxisorientierte Leitlinien und „Standard Operating Procedures“ (SOP) erarbeitet. Die SOPs stellen Behandlungsabläufe dar, die Handlungs- und Entscheidungskorridore aufzeigen. Neben der generellen Bedeutung für das Qualitätsmanagement unserer Klinik sollen die SOPs die Einarbeitung von Berufsanfängern erleichtern und Qualitätsschwankungen durch Weiterbildungsrotation oder Schichtdienst minimieren. Der Facharztstandard wird durch die Supervision der von Ärzten in der Weiterbildung (ÄiW) durchgeführten Anästhesien, Schmerztherapie und Visiten auf der Intensivstation durch verantwortliche Weiterbilder (Oberärzte) gewährleistet. Im Rahmen von Supervision und Visite sollen medizinische Fachkenntnisse, professionelles Verhalten, strukturierte Entscheidungsfindung und technische Fertigkeiten, die sich an wissenschaftlicher Literatur und Leitlinien orientieren, von den Mitarbeitern erlernt bzw. erworben werden.

Bestellung eines Beauftragten für das Weiterbildungsprogramm

Unsere Klinik hat vier große Aufgabenbereiche: Krankenversorgung, Weiterbildung, Lehre und Forschung. Um die Bedeutung der Weiterbildung zu unterstreichen, wurde die Einrichtung eines Beauftragten für das Weiterbildungsprogramm beschlossen. Der Weiterbildungsbeauftragte ist unter Aufsicht und Mitarbeit des Weiterbildungsbefugten und zusammen mit den Oberärzten verantwortlich für die Konzeption, Durchführung und Organisation des Weiterbildungsprogramms und ist der verantwortliche Ansprechpartner der ÄiW für alle Fragen, die ihre Facharztweiterbildung betreffen. Er hat die Aufgabe, die theoretischen und praktischen Elemente des Weiterbildungsprogramms zusammenzuführen und zu integrieren und ist verantwortlich für die Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung des Programms auf der Grundlage der gegenseitigen

Evaluierungsinstrumente (s.u.). Der Weiterbildungsbeauftragte ist für die Planung und zeitgerechte Durchführung der Weiterbildungsgespräche nach § 8 WBO zuständig.

2. Gliederung des Weiterbildungsprogramms

Die Weiterbildung im Gebiet Anästhesiologie gliedert sich an unserer Klinik in der Regel in folgende Rotationsstufen:

Anästhesierotation (Stufe I)	<u>18</u> -24 Monate, nach 12 Monaten Einsatz in der Akutschmerztherapie (die ersten <u>6</u> Monate davon als Berufsanfängerphase)
Intensivmedizinrotation (Stufe II)	15- <u>18</u> Monate
Anästhesierotation (Stufe III + IV)	<u>18</u> -24 Monate
Fakultative Angebote:	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (6 Monate) während Stufe IV

Die **4 Rotationsstufen** werden in weitere, nach Fächern geordnete Rotationsabschnitte unterteilt.

Rotationsstufen	Lehrinhalt	Anzahl der Rotationsabschnitte	Dauer	Aufgaben/ Dienstgrad
I (ZOP)	HNO/KIF, OPH, URO, GYN, PREOP, ASD	6	18 Monate	ZD, ZD-PREOP, BD1, ZD-ASD
	TRA, NCH, CHI, [Kinderanästhesie in HNO]	4		3. Dienst: 2.SD
II (S44i / PACU)	Intensivmedizin		15-18 Monate	
III (ZOP)	Vervollständigung der Grundausbildung der klin. Anästhesie (individuell)	variabel	variabel	2. Dienst: BD2
	Externe Rotation für die geburtshilffliche Anästhesie		6-12 Monate	
	Polytraumaversorgung, externe Arbeitsplätze		variabel	
IV (ZOP)	Externe Rotation für thoraxchirurgische Eingriffe, Fallbezogene Aufgaben		4 Monate	1. Dienst: S1, N
			variabel	
Fakultative Rotation	NEF/ RTH		6 Monate	1. Dienst

ZOP = Zentraler Operationsbereich
S44i = Interdisziplinäre operative Intensivstation
PACU = post anesthesia recovery unit
NEF/RTH =
Notarzteinsatzfahrzeug/Rettungshubschrauber
HNO = Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde
KIF= Kieferchirurgie
OPH = Ophtalmologie
URO = Urologie

GYN = Gynäkologie
TRA = Traumatologie
NCH = Neurochirurgie
CHI = Thorax-, Gefäß und Abdominalchirurgie
ZD = Zwischendienst
AWR = Aufwachraum
PREOP = präoperative Anamnese, Untersuchung,
Risikoeinschätzung und Prämedikation
ASD = Akutschmerzdienst

2.1. Anästhesierotationen

Rotationsstufe I	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierte präoperative Patientenevaluierung • Kardiale Risikostratifizierung • Kennenlernen der Leitlinien (SOP´s der Bereiche) • Technik und Organisation des Narkosearbeitsplatzes • Pharmakokinetik und –dynamik von Anästhetika • Atemwegsmanagement • Reanimationstraining • intraoperative Beatmung • Grundlagen der Regionalanästhesie • Befundung von EKG und Röntgen-Thorax-Bildern
Rotationsstufe III und IV	<ul style="list-style-type: none"> • Komplettierung der Fachinhalte (s.u.) und fallspezifische Tätigkeiten

Anästhesierotation Stufe I

Der Einsatz von Berufsanfängern erfolgt in der Regel zunächst in den Bereichen Gynäkologie, Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/Kieferchirurgie und Urologie. Der Berufsanfänger ist für durchschnittlich 4-6 Wochen einem erfahrenen Mitarbeiter in diesen OP-Bereichen zugeordnet.

Die Einarbeitung von Berufsanfängern vermittelt grundlegende Anästhesie-Kenntnisse anhand von wissenschaftlicher Literatur, Leitlinien und SOPs unserer Klinik, sowie Grundlagen der Schmerztherapie und die Einführung in die Intensivtherapie (theoretische Weiterbildungsangebote siehe Kapitel 2.5).

Eine sichere Kompetenz in der erweiterten kardiopulmonalen Wiederbelebung nach den aktuellen Richtlinien des ILCOR und ERC (Pflichtteilnahme Curriculum ACLS-Training) und eingehende Kenntnisse der hauseigenen Notfallversorgung müssen am Ende der Berufsanfängerphase erworben sein. Obligatorisch ist ein Grundmodul im Curriculum Atemweg-Management, das im Jahresabstand wiederholt nachgewiesen werden muss (vgl. 2.5 Curricula). Ebenso müssen Berufsanfänger mit dem Alarmplan für interne und externe (Groß-)Schadenslagen vertraut sein.

Um die systematische Aneignung eingehender Kenntnisse und Erfahrungen zu ermöglichen, werden in Übereinstimmung mit Anregungen der ÄiW die essentiellen Weiterbildungsinhalte der Anästhesie für die gesamte weitere Anästhesierotation I quartalsweise Rotationspläne für die ärztlichen Mitarbeiter erstellt. Für die Einhaltung des Rotationsplans ist der Weiterbildungsbeauftragte und der Weiterbildungsbefugte zuständig.

Anästhesierotation Stufe III und IV

Die Anästhesierotationen III und IV sind dadurch charakterisiert, dass die ÄiW in der Regel nach kürzerer Zeit nicht mehr nach festen Rotationsplänen eingeteilt werden, sondern ihre Weiterqualifizierung stärker fallbezogen erfahren. Sie werden bei komplexeren Anästhesieverfahren, kardiovaskulären und neurologischen Risikopatienten, bei Patienten in extremen Altersklassen und an Arbeitsplätzen, auch Außenstellen, eingesetzt, die ein höheres Maß an Selbständigkeit und Übernahme von Verantwortung erfordern. Die intensivmedizinische Weiterbildungszeit soll für diese Einsätze eine Kompetenzgrundlage gelegt haben.

Anästhesierotationen (Stufen III, IV), nach operativen Fächern geordnet

HNO	<ul style="list-style-type: none"> • Management der erwartet schwierigen Intubation • bronchoskopische Intubation • Tracheotomie und Koniotomie (zusammen mit HNO-FA) • anästhesiologische Besonderheiten in der Laserchirurgie • intubationsfreie Anästhesietechniken • Technik der transtrachealen Punktion und Jetbeatmung • Hochfrequenz-Jetbeatmung • Anästhesie bei Kindern
OPH	<ul style="list-style-type: none"> • Anästhesie bei geriatrischen Patienten • Management des Diabetes mellitus Typ I und II • kontrollierte Hypotension • Anästhesie bei Kindern
URO	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalanästhesieverfahren • Anästhesie bei kardialen Risikopatienten • Anästhesie bei Niereninsuffizienz/-versagen • TUR-Syndrom
GYN	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten der Narkoseführung bei laparoskopischen Eingriffen • Technik der Maskenbeatmung • Technik der Larynxmaske
KIF	<ul style="list-style-type: none"> • Management der erwartet schwierigen Intubation • bronchoskopische Intubation • Management des alkoholkranken Patienten • Technik der nasalen Intubation

Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie

 Version:
V03

TRA	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalanästhesieverfahren (fachspezifisch) • Mitversorgung polytraumatisierter Patienten • Intubationstechniken bei HWS-Trauma • rationaler Einsatz von Blutprodukten • maschinelle Autotransfusion • ultraschallgestützte periphere Regionalanästhesie
NCH	<ul style="list-style-type: none"> • TIVA • Analgosedierung • Grundlagen der Beurteilung von CCT- und MRI-Bildern • Management des <i>tight brain</i> • Schädel-Hirntrauma-Erstversorgung • Management des spinalen Traumas • Management der Luftembolie • zentrale Venenkatheterisierung • strukturierter Monitoringaufbau • Intubationstechniken bei HWS-Trauma
CHI	<ul style="list-style-type: none"> • Rationaler Einsatz von Blutprodukten • Regionalanästhesie (insbesondere thorakale PDA) • Ein-Lungen-Ventilation • Besonderheiten der Narkoseführung bei laparoskopischen Eingriffen
GCH	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten im Hybrid-OP • Massivtransfusion • Neuromonitoring (SSEP, MEP) • maschinelle Autotransfusion • ECMO-Einsatz im OP • Grundlagen der transösophagealen Echokardiographie
AWR	<ul style="list-style-type: none"> • postoperative Schmerztherapie • Management der unmittelbaren postoperativen Überwachung • Management der strukturierten Überleitung auf die Bettenstationen
PREOP ASD	<ul style="list-style-type: none"> • strukturierte präoperative Patientenevaluierung und kardiopulmonale Risikostratifizierung • rationale Konsilanforderungen • Durchführung von anästhesiologischen Konsilen • intensiviert postoperative Schmerztherapie • Management von Schmerznotfällen • Grundlagen der Therapie von Tumor- und neuropathischem Schmerz • Grundlagen der parenteralen Ernährung • Katheterpflegestandards für implantierte Kathetersysteme (Broviac-, Portkatheter)

Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie

Version:
V03

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluierung von Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Psychologie, Psychosomatik, Neurologie, Physikalischer Therapie, Orthopädie u.a. • Palliativmedizinische Symptomkontrolle, Ethik und Kommunikation
Kinderanästhesie	<ul style="list-style-type: none"> • HNO: Kinder ab ca. 1. Lebensjahr • OPH: Kinder ab ca. 1. Lebensjahr
Geburtshilfe/Kreißsaal (externe Rotation)	<ul style="list-style-type: none"> • anästhesierelevante physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft • Regionalanästhesie zur Geburtserleichterung • Anästhesie zur Sectio caesarea • Präeklampsie und HELLP-Syndrom • Grundlagen der Erstversorgung des Neonaten
Polytraumaversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Polytraumaerstversorgung und Diagnostik in der Rettungsstelle
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Anästhesie zur EKT • unkooperative Patienten
NEF/RTH (fakultativ)	<ul style="list-style-type: none"> • präklinische Versorgung akut erkrankter oder traumatisierter Patienten • präklinische Reanimation (s.o.) • Organisation und Struktur des Rettungsdienstes in Berlin

2.2. Intensivmedizinrotation (Stufe II)

1. Monat	<p>Orientierungsphase unter Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene auf der Intensivstation • Erarbeiten prinzipieller Anforderungen anhand der Einarbeitungs-Checkliste • Einführung in die klinische Tätigkeit • Einführung in die Routinearbeitsabläufe • Einführung in die intensivmedizinische Patientenvorstellung / Visite
2. – 3. Monat	<ul style="list-style-type: none"> • selbständige klinische Tätigkeit im Frühdienst unter Supervision. Kenntnis der Diagnostik und Therapie der häufigsten Krankheitsbilder • selbständige Aufnahme (Anamnese, Status, Administration) und Erstversorgung der Patienten mit den häufigsten Krankheitsbildern • selbständig geleitete Reanimations-Übung • Grundlagen invasiver Monitoringverfahren (u.a. invasive Blutdruckmessung, Zentraler Venenkatheter)

Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie

 Version:
V03

	[ZVK], Pulmonalarterienkatheter [PAK], Pulskonturanalyse, HZV-Monitoring)
3. – 4. Monat	<ul style="list-style-type: none"> • selbständige klinische Tätigkeit im Früh- und Spätdienst unter reduzierter Supervision
4. – 6. Monat	<ul style="list-style-type: none"> • Beginn der selbständigen klinischen Tätigkeit im Früh-, Spät- und Nachtdienst (Nachtdiensttätigkeit nach individueller Evaluierung) • Kenntnis der Diagnostik und Therapie seltener intensivmedizinischer Krankheitsbilder
7.-18. Monat	<p>Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</p> <ul style="list-style-type: none"> • der allgemeinen perioperativen intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung • der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung nach neurochirurgischen Operationen und neuroradiologischen Interventionen, des Schädel-Hirntraumas sowie spinaler Traumen • der intensivmedizinischen Überwachung und Therapie nach Polytrauma • der kalkulierten und resistenzgerechten Therapie schwerer Infektionen und ihrer mikrobiologischen Grundlagen • der Diagnose der Sepsis und des septischen Schocks und ihrer Behandlungsstrategien (kalkulierte antiinfektive Therapie, Formen der operativen Herdsanierung, Evidenz-basierte adjunktive und supportive Behandlungsverfahren) • der interdisziplinären Behandlungscoordination in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten • der Konstruktion und Funktionsweise der zur Organunterstützung und zum Organersatz eingesetzten Geräte (Respiratoren, Hämodiafiltrationsgeräte, Infusionspumpen) • der Indikation und Interpretation des erweiterten hämodynamischen Monitorings (direkte Blutdruckmessung, ZVK, PAK, PICCO®) • der Bewertung neurophysiologischer Monitoringverfahren (Intrakranieller Druck [ICP]/Kranieller Perfusionsdruck [CPP], Transkranieller Doppler [TCD], evozierte Potentiale) • der diagnostischen und therapeutischen

	<p>Bronchoskopie</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Anwendung von Krankheitsschwere-Scoring-Systemen und Qualitätsindikatoren (KPI) • der Schmerzbehandlung und Sedierung von Intensivpatienten (unter Berücksichtigung von Schmerz- und Sedierungs-Score-Systemen) • der Behandlung von Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes und der perioperativen Infusionstherapie • der Indikation und Anwendung der differenzierten Formen des Atemwegszuganges, der Langzeitbeatmung und der Weaningverfahren • der Indikation und Anlage von Thoraxdrainagen • der Prophylaxe, Diagnose und Therapie der Beatmungs-assoziierten Pneumonie • der gebietsbezogenen Pharmakotherapie (insbesondere mit vasoaktiven Pharmaka) • der Indikation und Durchführung extrakorporaler Eliminationsverfahren (Kontinuierliche venovenöse Hämodiafiltration [CVVHDF], intermittierende Hämodialyse) • der differenzierten Therapie von Blutgerinnungsstörungen • der differenzierten Elektrotherapie des Herzens • der Erkennung und Behandlung von Polyneuropathien • der enteralen Ernährung über verschiedene Sonden sowie der Indikation und Durchführung der parenteralen Ernährung • den krankenhaushygienischen Aspekten der Intensivmedizin • der Hirntoddiagnostik, der Organspendervorbereitung einschließlich der Organisation der Organspende • den administrativen und organisatorischen sowie rechtlichen und ethischen Aspekten der Intensivmedizin
--	---

2.3. Schmerztherapie (Stufe I, III, IV)

Akutschmerzdienst (ASD)	<p>Einführung, Anleitung und Tätigkeit unter Supervision in den folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiologie und Pathophysiologie akuter und chronischer Schmerzen. Differenzierung von nozizeptivem und neuropathischem Schmerz • Untersuchungstechniken, insbesondere Schmerz-anamnese und Methoden zur Messung der Schmerzintensität • Pharmakologie und Toxikologie von Opioidanalgetika, Cyclooxygenasehemmern und anderen nicht-opioid-Analgetika (trizyklische Antidepressiva, Antiepileptika u.a.) • Methoden der Akutschmerztherapie mit konventionellen und patientenkontrollierten Verfahren • Indikationsstellung für intensivierete/multimodale postoperative Analgesieverfahren • postoperative Schmerztherapie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern • Besonderheiten des Tumorschmerzes und erweitertes Stufenschema der WHO zur Tumorschmerztherapie und Einordnung in das Gesamtkonzept der Palliativmedizin • pharmakologische und nichtpharmakologische Verfahren der palliativmedizinischen Grundversorgung, Symptomkontrolle in der Terminal- und Finalphase • rechtliche Grundlagen der Betäubungsmittelverordnung
-------------------------	--

** Der Einsatz im Akutschmerzdienst für die Bettenstationen erfolgt nach einer Weiterbildungszeit von mindestens 12 Monaten. Insgesamt sollen 2 Monate Akutschmerztherapie vor der Rotation auf die Intensivstation absolviert werden.*

2.4. Klinikinterne Curricula

Begleitend zur Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie und zum Erhalt der erworbenen Qualifikation werden in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am CBF drei Curricula angeboten. Eine detaillierte Darstellung der einzelnen Curricula findet sich im Dokumentensystem der Klinik.

Curriculum Atemweg-Management

Ziel des Curriculums ist es, den ärztlichen Mitarbeitern systematisch die Standards des Managements des Atemweges und die aktuellen Algorithmen zum Management des „schwierigen Atemwegs“ zu vermitteln, sowie die praktischen Fähigkeiten zur Anwendung in der individuellen Behandlung zu schulen. Zur Erlangung der Weiterbildungsziele bedarf es der Teilnahme an den jeweiligen theoretischen und praktischen Kursen, die inhaltlich aufeinander aufbauen. Mit erfolgreich nachgewiesener Kursteilnahme wird die Voraussetzung erworben, die erlernten Techniken unter Einsatz der vorhandenen medizintechnischen Optionen anzuwenden.

Curriculum ACLS-Training

Das Curriculum vermittelt den ärztlichen Mitarbeitern systematisch die Algorithmen des ACLS sowie die praktischen Fähigkeiten zur individuellen Behandlung von Patienten gemäß den aktuellen europäischen Leitlinien des European Resuscitation Council. Zur Erlangung der Weiterbildungsziele bedarf es der Teilnahme an theoretischen und praktischen Kursen. Die erfolgreich nachgewiesene ACLS-Kursteilnahme stellt eine Voraussetzung für den Erwerb der Facharztreihe und der Teilnahme am Dienstsysteem der Klinik dar.

Curriculum Echokardiographie

Das Curriculum Echokardiographie beinhaltet ein mehrstufiges, die anästhesiologische Facharztausbildung begleitendes und darüberhinausgehendes strukturiertes Ausbildungskonzept, die haemodynamisch fokussierte Echokardiographie zur Erweiterung des haemodynamischen Monitorings sowohl im OP-Saal als auch auf der Intensivstation, sowie die diagnostische Echokardiographie im Rahmen der präoperativen Evaluation kardialer Risikopatienten. Die Ausbildung und Anwendung der Echokardiographie erfolgt dabei u.a. entsprechend des DGAI Modulkonzeptes der perioperativen fokussierten Echokardiographie und der europäischen ESC/ ESA Leitlinien. Um die entsprechenden Zertifikate der Fachgesellschaften (DGAI, ESC/ESA) zu erwerben, können supervidierte echokardiographische Untersuchungen als Assistenzarzt und Facharzt in der Klinik gesammelt werden.

2.5. Zusatzbezeichnungen

Die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ kann während der Weiterbildung zum Facharzt nach 36 Monaten klinischer Tätigkeit, davon sechs auf der Intensivstation, erworben werden. Nach Abschluss der Facharztqualifikation können an unserer Klinik die Zusatzbezeichnungen „Schmerztherapie“, „Intensivmedizin“ und „Palliativmedizin“ erworben werden.

Eine detaillierte Darstellung zum Erwerb der Zusatzbezeichnungen findet sich in separaten Weiterbildungsprogrammen der Klinik.

2.6 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Zeitpunkt	Inhalt	Zielgruppe der Mitarbeiter
Montag 16:10h	Berufsanfänger-Seminar / Journal Club (in 14tägigem Wechsel) Berufsanfängerseminar: Themen aus Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie wiederholen sich in regelmäßigem Zyklus	alle Mitarbeiter, insbesondere Berufsanfänger, PJ, Famuli u.a. Mitarbeiter
Dienstag 16:10h	Fort- und Weiterbildungsseminar, Vorträge der ÄiW/Fachärzte (ca. 1 Termin/Person/Jahr) mit Tutorisierung durch Oberarzt (Methodik der Literaturrecherche und Erlernen einer strukturierten Vorstellung des Themas) Orientierung an Themenkatalogen der Weiterbildungsordnung und Fachgesellschaften	alle Mitarbeiter (ÄiW, Fachärzte und Oberärzte)
Mittwoch 15:20h (monatlich)	M&M-Konferenz	alle Mitarbeiter (ÄiW, Fachärzte und Oberärzte)
Mittwoch 15:20h	Geräteeinweisungen-/Pflichteinweisungen	alle Mitarbeiter (ÄiW, Fachärzte und Oberärzte)
Mittwoch 17:00h	Schmerzkonferenz 1 x /Monat Vorlesungsreihe PIG (pain interest group)-Meeting im Anschluss	alle Interessierten, obligatorisch für Zusatzbezeichnung
Donnerstag 17:00	Forschungsseminar	alle Interessierten, obligatorisch für alle Mitarbeiter in wissenschaftlichen Projekten

** Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist obligatorisch für alle ärztlichen Mitarbeiter/innen, sofern dies mit den Dienstgeschäften vereinbar ist. Der Nachweis von mindestens **3 selbst gehaltenen Referaten** und **50 % Teilnahme** an den **Dienstagsveranstaltungen** ist **Voraussetzung** für die Bescheinigung der **Facharztreife**.*

3. Gegenseitige Evaluierung der ÄiW und der Weiterbilder

Die gegenseitige Evaluierung der ÄiW und Weiterbilder (Oberärzte, Direktor) dient zur Qualitätskontrolle des Weiterbildungsprogramms und erfolgt rotationsnah. Für ÄiW in der ersten Rotationsstufe sollen mindestens 4 Evaluationsgespräche im ersten Jahr erfolgen. In der zweiten Rotationsstufe (Intensivmedizin) sind mindestens zwei Evaluationsgespräche erforderlich (jeweils im ersten und im letzten Drittel). Für die Rotationsstufen III und IV, dabei insbesondere für die ÄiW der 1. Dienstgruppe, wird die Evaluation 6-monatlich durchgeführt. Bei Abweichungen von den erwarteten Kernkompetenzen und/ oder vom erwarteten Arbeitsstil oder bei Diskrepanzen zur Selbsteinschätzung des Mitarbeiters werden im Gespräch festgelegte Zielvereinbarungen in kürzerem Zeitabstand reevaluiert. Außerdem ist auf Wunsch des Mitarbeiters ein zusätzliches Evaluierungsgespräch jederzeit möglich.

Das gesamte Weiterbildungsprogramm der Klinik soll von allen Assistenzärzten (ÄiW und Fachärzte) einmal jährlich anonym beurteilt werden.

3.1. Evaluierungskriterien und –ziele für ÄiW:

Nach den einzelnen Rotationsabschnitten erfolgt die Beurteilung von folgenden Kernkompetenzen:

- Qualität der Patientenversorgung
- medizinische Kenntnisse
- kommunikative Fähigkeiten (mit Patienten und Kollegen)
- Lernverhalten, Erwerb von Erfahrungen
- Professionalität

Die Evaluierung dient der Qualitätskontrolle des Weiterbildungsprogramms und soll die Grundlage für das Gespräch des Weiterbildungsbefugten mit dem ÄiW nach § 8 WBO schaffen. Das Ergebnisprotokoll des Gespräches mit den vereinbarten Zielvorstellungen für den nächsten Weiterbildungsabschnitt, jedoch nicht die internen Evaluierungsbögen, wird mit dem Antrag zur Zulassung zur Facharztprüfung an die Ärztekammer Berlin weitergeleitet. Die Evaluierung orientiert sich an dem von unserer Klinik formulierten Leitbild, Weiterbildungszielen, Weiterbildungsinhalten und dem erwarteten kollegialen und kooperativen Arbeitsstil. Diese können und sollen im Evaluierungsprozess durchaus auch Gegenstand kritischer Reflexion werden.

Die Evaluierung soll im Einzelnen

- dem ÄiW ein „Feedback“ zum Stand seiner erreichten Facharztqualifikation bieten.

- frühzeitig Defizite in der Weiterbildung erkennen helfen und es ermöglichen, korrigierend auf die Entwicklung der beruflichen Qualifikation und Professionalität einzuwirken. Die Evaluierung ist damit gleichzeitig eine Maßnahme zur Qualitätsverbesserung und -sicherung des medizinischen Leistungsangebotes unserer Klinik.
- Stärken, Schwächen und Entwicklungspotenziale des strukturierten Weiterbildungsprogramms sichtbar machen. Dies gilt neben der Gesamtstruktur insbesondere auch für die didaktischen, pädagogischen und kommunikativen Fähigkeiten der Weiterbilder (Oberärzte).
- fundierte Entscheidungen für die Eingruppierung der Mitarbeiter in Dienstklassen und die Übertragung von Verantwortlichkeiten und Leitungsfunktionen ermöglichen und die Prozesse für diese Entscheidungen transparent machen.

Methodik

Die Evaluation ist diskursiv konzipiert, d.h. es handelt es sich um eine Mischung von Selbstevaluation (mit Außensicht) und Fremdevaluation, wobei der kommunikativen Auseinandersetzung zwischen den beiden Sichtweisen eine besondere Bedeutung zukommen soll. Der Schwerpunkt des Evaluationsprozesses soll nicht auf Ergebnissen, sondern auf Entwicklung und Veränderung liegen.

3.2. Evaluierungskriterien und –ziele für Weiterbilder

Nach den einzelnen Rotationsabschnitten erfolgt die Beurteilung von folgenden Kernkompetenzen der Weiterbilder:

- medizinische Kenntnisse
- Professionalität
- Verfügbarkeit prä-, intra- und postoperativ
- Qualität der Supervision
- Anregung zur Diskussion und kritischen Hinterfragung von Konzepten des Patientenmanagements
- Kritische Beurteilung der Qualität von Literatur (z.B. „Peer-review“, „Sponsoring“)
- Unterstützung, Pausenauslösung
- Diskussion, Vorbereitung, Planung der Patientenversorgung
- kommunikative Fähigkeiten
- Didaktisches Konzept / Vermittlung von Wissen
- Vorbildfunktion
- Anleitung zum strukturierten Arbeiten
- Vor-/Nachbesprechungen
- Konstruktives Feedback

Die Evaluation der Weiterbilder (Oberärzte, Direktor) durch die ÄiW ermöglicht es, dem Weiterbilder ein „Feedback“ über eine spezielle Weiterbildungsrotation sowie über sein Ausbildungskonzept zu geben. Hierdurch soll die Qualität der

Lehre/Weiterbildung den Lehrenden transparent gemacht und langfristig gesichert/verbessert werden. Ebenso wie die Evaluation der ÄiW soll die Evaluation der Weiterbilder rotationsnah erfolgen.

Methodik

Grundlage für die Evaluation der Weiterbilder und Weiterbildungsrotationen sind die in der Klinik eingeführten internen Evaluationsfragebögen, die im zeitnah zur Rotation durchgeführten Evaluationsgespräch ausgefüllt werden.

Das gesamte Weiterbildungsprogramm der Klinik soll von allen Assistenzärzten (ÄiW und Fachärzte) einmal jährlich anonym anhand eines standardisierten Fragebogens beurteilt werden. Die Ergebnisse werden nach Auswertung im Rahmen einer klinikinternen Veranstaltung den Assistenzärzten (ÄiW und Fachärzte) präsentiert.

3.3. Datensicherheit

Die internen Evaluationsfragebögen werden beim Weiterbildungsbeauftragten gesammelt und sind nicht Teil der Personalakte. Sie werden von diesem streng vertraulich behandelt und nur an den Weiterbildungsbefugten weitergegeben. Die Evaluationsbögen werden mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Klinik vernichtet.

4. Dokumentation der Weiterbildung und Mitarbeitergespräche n. § 8 WBO

Der ÄiW hat nach § 8 WBO die Ableistung der Weiterbildungsinhalte in den Logbüchern der Berliner Ärztekammer zu dokumentieren. Nach jedem Weiterbildungsabschnitt, zumindest einmal im Jahr, führt der Weiterbildungsbefugte mit den ÄiW ein Gespräch, in dem der Stand der Weiterbildung beurteilt wird, Defizite benannt werden und Vereinbarungen über die nächsten Weiterbildungsziele formuliert werden. Der Inhalt der Gespräche wird dokumentiert und dem Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung an die Ärztekammer beigelegt. Die Gespräche nach § 8 WBO werden unter Einbeziehung der individuellen Evaluationsergebnisse in Abstimmung mit dem Weiterbildungsbeauftragten koordiniert. Ein strukturiertes Protokoll hält die Zielvereinbarungen für den nächsten Weiterbildungsabschnitt fest. Teilnehmer am Weiterbildungsgespräch sind an unserer Klinik der Weiterbildungsbeauftragte, der ÄiW, der Weiterbildungsbefugte und wahlweise ein Assistentenvertreter.

5. Lehrbuchempfehlungen

- *Miller's Anesthesia* 8th Edition. Elsevier Ltd, Oxford, Philadelphia 2015
ISBN-10: 0702052833; ISBN-13: 978-0702052835
- Evers AS. *Anesthetic Pharmacology*. Cambridge University Press, 2011
ISBN-10: 0521896665; ISBN-13: 9780521896665
- Roissant R. *Die Anästhesiologie: Allgemeine und spezielle Anästhesiologie, Schmerztherapie und Intensivmedizin*. Springer, 3. Auflage 2012
ISBN-13: 978-3-642-21125-6
- Wall PD, Melzack R. *Textbook of Pain* 6th Edition. Churchill Livingstone 2013
ISBN-10: 0702040592; ISBN-13: 978-0702040597
- Marino PL. *Das ICU Buch*, Urban & Fischer, 5. Auflage. 2017
ISBN-10: 3437231626; ISBN-13: 978-3437231629
- Madler C et al, *Akutmedizin - Die ersten 24 h - Das NAW Buch*, Urban & Fischer, 4. Auflage 2009
ISBN-10: 3437225111; ISBN-13: 978-3437225116