

Version:	24.04.2013
Ersteller:	Bucher, Pargger
Seite	1 von 21
Datei:	Weiterbildungskonzept Intensivmedizin
Ersetzt Version vom:	15.04.2010

Weiterbildungskonzept Intensivmedizin

Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte

Prof. Dr. H. Pargger

Stv. ärztliche Leiterin der Weiterbildungsstätte und Planungsverantwortliche der WB-Stelle:

Dr. Evelyne Bucher

Inhaltsverzeichnis

- 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte**
- 2. Ärzteteam**
- 3. Einführung beim Stellenantritt**
- 4. Weiterbildungsinhalt**
- 5. Evaluationen**
- 6. Bewerbungen**

Anhänge:

- A. Inhalte und Lernziele der Weiterbildung Intensivmedizin**
- B. Planung der Rotationen für AssistenzärztInnen**
- C. Reglement Unterstützung zur Teilnahme an Kursen und Kongressen**

1. Angabe zur Weiterbildungsstätte

1.1. Operative Intensivbehandlung (OIB)

Universitätsspital Basel

Department Anästhesie, Operative Intensivbehandlung, präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie

Spitalstrasse 21

4031 Basel

Tel: + 41 61 265 24 93

Fax: + 41 61 265 26 19

1.2. Die operative Intensivbehandlung (OIB) ist eine Abteilung der Einheit Anästhesiologie (Departement für Anästhesie, Operative Intensivbehandlung, präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie) am Universitätsspital Basel. Das Departement ist im Rahmen seiner universitären Aufgaben und seiner Funktion als Ausbildungsklinik in den Fachgebieten Intensivmedizin (Kategorie Au: 36 Monate Intensivmedizin) und Anästhesiologie (Kategorie A1: 4 Jahre) für die Weiterbildung zuständig, die sich an Ärztinnen und Ärzte mit den Weiterbildungszielen Fachärztin/Facharzt für Intensivmedizin, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und den Erwerb des Fähigkeitsausweises Notärztin/Notarzt SGNOR und Schmerztherapie richten. Ausserdem besteht die Möglichkeit ein Fremdjahr in Anästhesiologie oder Intensivmedizin für ein anderes fachärztliches Ausbildungsziel zu absolvieren.

Das Gesamtkonzept der Weiterbildung in Anästhesiologie und für den Erwerb des Fähigkeitsausweises Notärztin/Notarzt SGNOR ist in eigenen Dokumenten geregelt und auf der Homepage des Schweizerischen Institutes für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF (www.siwf.ch) unter den Weiterbildungskonzepten für Anästhesiologie zu finden.

Das Weiterbildungskonzept Intensivmedizin der operativen Intensivbehandlung berücksichtigt Vorgaben der Weiterbildungsordnung (WBO) des SIWF (www.siwf.ch), der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI (www.swiss-icu.ch), der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR (www.sgar-ssar.ch) und den Training Guidelines for a training programme in intensive care medicine (publiziert in Intensive Care Med 1996; 22: 166-172).

1.3. Das Universitätsspital Basel funktioniert als universitäres Zentrumspital für die Region der Nordwestschweiz. Alle Pathologien und Fachgebieten sind abgedeckt, sowie ein Teil der Transplantationsmedizin (Nierentransplantationen und Knochenmarktransplantationen).

1.4. Pflagezeit (2011): 5606 (Length of Stay gemäss MDSi)

Beatmungsschichten (2011): 9113

1.5. Das Department Anästhesie leitet und koordiniert einen Nordwestschweizerischen Weiterbildungsverbund. Die Assistenzärzte werden gemeinsam mit den Chefärzten von den Kantonen Baselland (Kantonsspital Baselland: Standort Bruderholz und Liestal), Solothurn (Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten), Aargau (Kantonsspitaler Aarau und Baden) für eine Weiterbildung in Anästhesie evaluiert. Teile dieser so rekrutierten Assistenzärzteschaft wird nach Evaluation durch das Kader der OIB auch zur Weiterbildung in Intensivmedizin auf der OIB zugelassen.

Prof. Luzius Steiner ist die verantwortliche Person für das Weiterbildungsnetz.

- 1.6. Eine strukturierte Rotationsstelle existiert zwischen der Operativen Intensivbehandlung und der medizinischen Intensivstation (MIPS) des Universitätsspitals Basel. Zwei strukturierte Rotationsstellen existieren zwischen der Operativen Intensivbehandlung und dem Bereich Chirurgie des Universitätsspitals Basel.
- 1.7. Die restliche Assistenzärzteschaft wird direkt durch die Leitung der OIB evaluiert und rekrutiert.
- 1.8. 11 Assistenzärzten (1100% Stellen) arbeiten klinisch auf der Operativen Intensivbehandlung in einem 3 Schicht-System. Mindestens 5 verfolgen die Weiterbildung für Intensivmedizin.
Die Möglichkeit Teilzeit zu arbeiten besteht.
Forschungstätigkeiten werden unterstützt.

2. Ärzteteam

- 2.1. Prof. Dr. med. Hans Pargger: Leiter der WBS
Chefarzt
Facharzt für Intensivmedizin und Anästhesiologie
Hans.Pargger@usb.ch
Beschäftigungsgrad 100% Intensivmedizin
- 2.2. Dr. med. Evelyne Bucher: Stellvertreterin des Leiters der WBS
Stv. Chefarztin
Fachärztin für Intensivmedizin, Anästhesiologie und Innere Medizin
Evelyne.Bucher@usb.ch
Beschäftigungsgrad: 90% Intensivmedizin und 10% Anästhesie
- 2.3. Die Weiterbildung der Assistenzärzte wird durch Frau Dr. E. Bucher koordiniert.
- 2.4. und 2.5. Das Kader der OIB besteht aus 1 Chefarzt, 1 Stellvertretung und 7 bis 8 Fachärzten Intensivmedizin in Oberarztfunktion. An Werktagen sind mindestens 3 Kaderärzten auf der Station anwesend.
Die OIB verfügt über 9 Weiterbildungsstellen in Intensivmedizin. Zwei zusätzliche Stellen werden durch Personen besetzt, die eine Weiterbildung in einem chirurgischen Fach verfolgen.
Das Betreuungsverhältnis zwischen der Zahl der Weiterbildner und der Zahl der Weiterzubildenden beträgt 2:1 bis maximal 1:2. Dieses Verhältnis trifft auch für Nacht- und Wochenenddienste zu.
Die Art der Supervision auf der Intensivstation wird entsprechend der Komplexität des Falles und dem Ausbildungsstand der weiterzubildenden Person für jeden Fall individuell abgesprochen und festgelegt und erfolgt im Alltag und im Notfalldienst entweder kontinuierlich oder intermittierend. Die in der Weiterbildung tätigen Personen (Stand 01.2013) sind unten aufgeführt.

Ausbildner	Funktion & Zuständigkeitsbereich (Voraussetzung: Fachärzte/innen Intensivmedizin)
Prof. Dr. Hans Pargger	Chefarzt Operative Intensivbehandlung
Dr. Evelyne Bucher	Stv. Chefärztin Operative Intensivbehandlung
Prof. Mark Kaufmann	Chefarzt Operationsdienstleistungszentrum
Dr. Eva Annen	Oberärztin OIB
Dr. Nadine Cueni	Oberärztin OIB
Dr. Christoph Engmann	Oberarzt OIB
Dr. Andrea Kopp-Lugli	Oberärztin OIB
Dr. Michael Lehmann	Oberarzt OIB
Dr. Jens Moll	Oberarzt OIB
Dr. Marianne Zumbrunn	Oberärztin OIB

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Alle neu eintretenden, ärztlichen Weiterzubildenden, werden im Rahmen eines strukturierten Einführungsblocks in den ersten 3 Arbeitstagen in die Arbeitsstätte eingeführt. Die verschiedenen Themen werden durch das Kader der OIB (Ärzterschaft, Pflege und Administration) und andere Dienste des Universitätsspitals Basels durchgeführt.

Arbeitstag	Thema	Zeitaufwand (h)
1	Administratives	1
	Begrüssung und Rundgang Intensivstation	1
	Einführung ins Patient Data Management System der OIB und ins Klinik-Informationssystem	2
	METAP ¹ -Einführung (Ethik)	0,5
	Einführung Hygiene und Material OIB	1,5
	Klinische Abläufe um den Patienten	2
	Mitarbeitergespräch, Weiterbildung	1
¹ METAP steht für Modular, Ethik, Therapieentscheide, Allokation, Prozess		
2	Visiten	3
	Vorstellung Pflegepersonal	0,5
	Praktische Tätigkeiten (Katheter, Drainagen, Pacemaker, Reanimations-wagen, Therapie-Standards)	1,5
	Einführung in die Beatmungsgeräte (invasiv und nicht-invasiv)	0,5
	Einführung Spezialdisziplinen	0,5
3	Visiten	3
	Einführung in Scores und Erhebung des Minimalen Datensatzes SGI (MDSi)	1
	Einführung Therapiekonzepte	1
	Critical Incident Reporting System (CIRS)	0,5
	Vorstellung aller Forschungs- und Studienvorhaben	0,5
	Vorstellung des Sekretariats	0,5
	Todesfallstatistik	
	Stationsphilosophie und Politik, Umgang mit Angehörigen, internen und externen Partnern, Zuweisen und Konsiliarärzten, Teamaspekte, Drogenabhängigkeit und Burn-out-Probleme, Forschung	1

3.2. 40 bis 50% der Patienten treten notfallmässig auf die OIB ein. Die anderen 50 bis 60% der Patienten sind elektive Eintritte aus dem Operations- und Interventionsprogramm des Universitätsspitals Basel. Die Notfälle können aus allen Spezialdisziplinen des Universitätsspitals stammen, also neben allen chirurgischen auch allgemein internistische,

kardiologische, pneumologische, neurologische oder hämatologische Notfälle bis hin zu knochenmarkstransplantierten Patienten. Alle Eintritte auf der OIB werden von den Assistenzärzten unter Supervision der Oberärzte betreut. Auf der OIB ist jederzeit (24 Stunden /365 Tage) ein Facharzt Intensivmedizin im Rang mindestens eines Oberarztes anwesend.

- 3.3. Die Einführung der neuen Assistenzärzte in administrativen Belangen wird durch die Kaderärzte und das Sekretariat geleistet.
- 3.4. Die OIB betreibt seit Jahren ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Die Fälle werden begutachtet und kommentiert. Wo nötig, werden Massnahmen ergriffen. Das CIRS wird gemeinsam mit der MIPS und intensivmedizinischen Abteilungen im Universitätsspital Zürich geführt. Die OIB verfügt über ein Patient Data Management System mit integriertem elektronischen Verordnungssystem (Computerized Physician Order Entry).
- 3.5. Es bestehen diverse interne Richtlinien. Diese Dokumente sind auf der internen Homepage der OIB abgelegt.

4. Weiterbildungsinhalt

- 4.1. Die Weiterbildung in Intensivmedizin dauert 6 Jahre und sollte erst nach einer 2-jährigen allgemeinen Weiterbildung begonnen werden. Die Ausbildung gliedert sich in 2 bis 3 ½ Jahre nicht-fachspezifische Weiterbildung und 2 ½ bis 4 Jahre fachspezifische Weiterbildung. Die spezialisierte Weiterbildung erfolgt ab dem 3. Jahr der Weiterbildung in Intensivmedizin. Sie ist in 4 Phasen unterteilt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Weiterbildungsphasen

Phase 1	1. – 6. Monat	Einführung in die Intensivmedizin
Phase 2	7. – 12. Monat	Grundkenntnisse der Intensivmedizin: Behandlung einfacher intensivmedizinischer Fälle, wie z.B. Versagen eines einzelnen Organs.
Phase 3	13. – 24. Monat	Fortgeschrittene Intensivmedizin: Behandlung komplexer intensivmedizinischer Fälle, wie z.B. multiples Organversagen.
Phase 4	25. – 36. Monat	Vertiefte Weiterbildung in der Intensivmedizin: Behandlung besonders schwieriger und komplexer Erkrankungen und Anwendung anspruchsvoller technischer Hilfsmittel.

Neben der Weiterbildung in Intensivmedizin als Spezialität wird auch eine Weiterbildung Intensivmedizin für andere Weiterbildungsziele verlangt (z.B. Anästhesiologie, Chirurgie, Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR). Diese Weiterzubildenden werden nach den Grundsätzen der Phase 1 oder ausnahmsweise Phase 2 behandelt. Zurzeit werden etwa 50% der Weiterbildungsstellen für die Weiterbildungsphase 1, und 50% für die Weiterbildungsphasen 2, 3 und 4 eingesetzt.

Rahmenbedingungen der Weiterbildung

Auf Grund der vier festgelegten Leitwerte *Sicherheit, Effizienz, Qualität* und *Respekt* gelten auf der OIB des Departments Anästhesie, Operative Intensivbehandlung, Notfallmedizin und Schmerztherapie die folgenden Grundsätze für den Aufbau des Weiterbildungsangebotes:

1. Die Ausbildung ist auf das oberste Gebot Patientensicherheit auszurichten.
2. Die Ausbildung ist in der eigenen Hand zu behalten.
3. Die Ausbildung hat sich nach der Praxis und nach den Anforderungen der Weiterbildungsprogramme der Fachgesellschaften zu richten.
4. Die Ausbildung muss menschliche und fachlich–technische Anforderungen ausgewogen berücksichtigen.
5. Die Ausbildung muss effektiv und effizient sein.

Die Weiterbildung erfolgt kontinuierlich und richtet sich nach dem aktuellen Weiterbildungsstand der Ärztinnen und Ärzte. Lerninhalte und Lernziele werden im Rahmen der Planung für spezielle Ausbildungsrotationen und in Form von Mitarbeitergesprächen individuell besprochen und festgelegt.

Die Rahmenbedingungen sind im speziellen durch die Vorgaben im Allgemeinen Weiterbildungskonzept Intensivmedizin der SGI vorgegeben (Tabelle 2).

Tabelle 2: Ziele, Art der Betreuung und Art der Weiterbildung (WB)

Phase	Ziele der WB	Betreuung	Weiterbildung
1	beherrscht grundlegende Kenntnisse & Fertigkeiten, kann Abklärungs- & Therapiekonzept erstellen	engmaschige Betreuung, die meisten Entscheidungen sind vorgegeben, direkte Supervision durch Facharzt	Teilnahme am theoretischen Unterricht, Fallbesprechungen, Studium der Fachliteratur und bibliographische Recherchen
2	Beherrscht die Behandlung von Patienten mit einfachem Organversagen, kann den Bedarf intensivmedizinischer Massnahmen einschätzen	Betreuung in für sie/ihn neuen und komplexen Situationen, Supervision auf Wunsch hin	Besuch theoretischer und praktischer Kurse, Ausbildung als Referent, Literaturrecherchen selbständig, Besuch ACLS-Kurs
3	Beherrscht die Behandlung von Patienten mit Multi-Organversagen, interpretiert komplexe Veränderungen, erstellt selbständig Diagnose- & Therapiepläne	Betreuung und Supervision auf ihren/seinen Wunsch, kann bei Eignung auch Anfänger betreuen	Betätigt sich vermehrt als Leiter von Kolloquien und Kursen der Intensivmedizin, Vorbereitung für das schriftliche Examen zum Facharzt Intensivmedizin
4	Aneignung von Kompetenzen in den Bereichen Führung, Qualitätssicherung, Ethik, Unterricht und klinische Forschung	übt sich unter Aufsicht in der Leitung von Teilbereichen der Abteilung im Tagesgeschäft, die Verantwortung der Entscheide wird aber stets durch einen Kaderarzt getragen	Aktualisierung des Wissens grössten Teil durch persönliche Erfahrungen, Einführung in komplexe Techniken (z.B. TEE)

4.2 und 4.3.

Im Rahmen der theoretischen Weiterbildung am Departement Anästhesie werden die folgenden Aspekte speziell berücksichtigt:

a.) Weiterbildung den Grundlagenwissenschaften

Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie von Atmung, Kreislauf, Nervensystem, Nieren, Leber und endokrinem System, die für die prä-, intra- und postoperative Medizin, die Anästhesie, die Intensiv- und Notfallmedizin sowie die Schmerztherapie von Bedeutung sind.

b.) Weiterbildung in Intensivmedizin (Anhang A)

Beurteilung von Laboruntersuchungen, Lungenfunktionsprüfung, EKG, Kreislauf- und Röntgenuntersuchungen. Festlegung der perioperativen Behandlungsstrategie in Abstimmung mit den beteiligten Fachgebieten. Angehörigen- und Patientenaufklärung, Überwachung und Betreuung für diagnostische und therapeutische Interventionen. Sicherung der Atemwege und Beatmungstechniken und Weaning. Überwachungstechniken einschliesslich der Indikationsstellung, Kenntnisse der im Fachgebiet gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen (Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen). Kenntnisse des Bluttransfusionswesens. Einsatz von vasoaktiven Substanzen, Überwachungstechniken einschliesslich der Indikationsstellung, Infektiologie. Umfassende Kenntnisse der Pathophysiologie und Therapie aller Organversagen.

Spezifische theoretische Lerninhalte bezogen auf die verschiedenen Ausbildungsphasen sind im Anhang A beschrieben. Der Auszubildende protokolliert und belegt in seinem Logbuch die absolvierten Kurse und Veranstaltungen bezogen auf die Phasen der Ausbildung und der Inhalte gemäss Anhang A.

Die Operative Intensivbehandlung kann jedoch nicht garantieren, in einer bestimmten Zeitspanne alle Inhalte einer Phase vermitteln zu können. In diesen Fällen muss die Zeit bis zum erfolgreichen Abschluss einer Phase im gegenseitigen Einverständnis verlängert werden.

c.) Weiterbildung in präklinischer und klinischer Notfallmedizin einschliesslich der kardiopulmonalen Reanimation

d.) Weiterbildung in ethischen, rechtlichen und ökonomischen Aspekten

Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen (Heilmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz) und über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz, Berücksichtigung ethischer und wirtschaftlicher Grundsätze. Grundlagen der Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung. Einführung in das am USB institutionalisierte ethische Entscheidungshilfekzept METAP mit aktiver Teilnahme an METAP-Gesprächen.

e.) Weiterbildung in Teamperformance und Human Aspects Development

Das Departement Anästhesie hat 1999 in Zusammenarbeit mit der SWISSAIR ein Kurskonzept für medizinisches Personal im Bereich Human Aspects Development entwickelt. Nach Gründung der SWISS wurden die Kurse in Kooperation mit dieser Gesellschaft weitergeführt. In den Kursen werden Werkzeuge vermittelt, die als neue, menschlich-fachliche Fähigkeit künftig angewendet werden können. Dies ermöglicht, das Handeln in einer komplexen und sich stetig wandelnden Teamstruktur bewusster, effektiver und sicherer zu machen, nicht nur zum Wohle des Patienten und der Institution, sondern auch zum eigenen. Details sind der Homepage von HAD medical zu entnehmen (www.hadmedical.ch). Alle Ärztinnen und Ärzte des Departments Anästhesie dürfen den HAD medical Grundkurs besuchen, die Kosten werden vom Departement Anästhesie getragen.

Themenschwerpunkte

- Die Bedeutung des Verhaltens für die Funktionsfähigkeit einer Gruppe
- Verbesserung der Kommunikation in schwierigen Situationen
- Kennenlernen einer teamorientierten Sicherheits- und Arbeitskultur im medizinischen Bereich
- Stress und Stressmanagement
- Konflikte und Konfliktlösungsstrategien
- Team Ressource Management

Die praktische Weiterbildung erfolgt auf der OIB in enger Zusammenarbeit mit der Weiterbildung für Anästhesiologie. Folgende Lernformen und Lerngefäße stehen zur Verfügung

- Durch die Betreuung durch Chef-, Stv.-Chefarzt, leitenden Ärzten, Oberärztinnen und Oberärzte mit Facharztausweis am Arbeitsplatz finden Vermittlung von Praxis und Theorie kontinuierlich „*on-the-job*“ statt.
- Die Weiterbildung findet im Rahmen eines **Rotationssystems** statt. Die Einteilung erfolgt aufgrund der Angaben auf einem persönlich auszufüllenden Formular (siehe Anhang B). Die Rotationsdauer liegt je nach Fachgebiet zwischen 6 und 24 Monaten. Zur Erweiterung des intensivmedizinischen Spektrums ist zusätzlich eine 6 bis 12 Monate dauernde Rotation auf der medizinischen Intensivstation des Universitätsspitals möglich. Die Durchführung dieser Rotation wird durch die OIB koordiniert. Damit die Weiterbildungsziele erreicht werden können, ist eine weitsichtige Planung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Personen des Departements Anästhesie, Operative Intensivbehandlung, Notfallmedizin und Schmerztherapie unabdingbar. Neben den persönlichen Wünschen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung spielt für die Rotationsplanung der klinische Bedarf an Personal ebenso eine Rolle. Im Rahmen individueller Karriereplanungsgespräche werden diese Rotationen mit den Assistenzärzten besprochen.
- Geeignete Personen werden für **Projekte in den Bereichen Lehre und Forschung** unterstützt.
- Bei einer Dauer der Intensivmedizinischen Weiterbildung von 12 Monaten und mehr wird die Erarbeitung einer intensivmedizinischen Publikation gewünscht und unterstützt.
- **Forschungstätigkeit** in Intensivmedizin, Anästhesiologie, Notarztmedizin und Schmerztherapie ist gemäss Absprache für geeignete Personen erwünscht.
- Geeignete Personen werden in der Planung von **Auslandaufenthalten** unterstützt.
- Neueintretende Weiterzubildende bekommen für einen begrenzten Zeitraum einen Mentor zugeteilt.
- Bei Eignung und Interesse für eine akademische Karriere (Habilitation) erfolgt eine gezielte Unterstützung durch das Departement

Die spezifischen praktischen Lerninhalte und Ziele im Rahmen der Weiterbildung Intensivmedizin sind im Anhang A definiert.

4.4. Strukturierte theoretische Weiterbildung

Die Themen und Phasen stützen sich auf das Allgemeine Weiterbildungskonzept der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (www.swiss-icu.ch). Die theoretische Ausbildung findet auf mehreren Ebenen statt und erfolgt auf der Operativen Intensivbehandlung in verschiedenen Lerngefässen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Formen der theoretischen Ausbildung

Weiterbildungsangebot	Veranstaltung	Häufigkeit
Institutionalisierte Kolloquien	Teilnahme an: <ul style="list-style-type: none"> - Tischvisite - Übergabevisite bei Schichtwechsel - Gemeinsame WB mit Medizinischer Intensivstation - Internistische Fallbesprechung - Infektiologische Fallbesprechung - Ethische Fallbesprechung METAP - Blockkurse - Journal Club - PBLD 	1 x täglich 3 h 3 x täglich 1 x wöchentlich 1 h 1 x wöchentlich 45 min 1 x wöchentlich 30 min 1 x wöchentlich 60 min 2 x wöchentlich 1 h 2x monatlich 45 Minuten 5x jährlich 30 Minuten
Fachspezifische Konsilien	Sämtliche Disziplinen einer Universitätsklinik	Gemäss Absprache
Regionale und Nationale Kurse	Besuch von Kursen und Kongressen z.B. ACLS, ATLS, HAD medical Kurs, nationale und internationale Kongresse	Gemäss Reglement (siehe Anhang)
Selbststudium	Folgende Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> - Vielfältige Bibliothek - Hardcopy Zeitschriften - Online Zeitschriften - Universitätsbibliothek Basel - Diverse CD-Angebote - Mehrere PC - Intranet- und Internet-Anschlüsse 	Eigenverantwortung

4.5. Strukturierte Weiterbildung extern

Die Unterstützung zur Teilnahme an Kursen und Kongressen ist schriftlich festgelegt. (Anhang C)

4.6. Lehrmittel: Bibliothek und Zeitschriften

Auf der Operativen Intensivbehandlung stehen folgende Lehrmittel zur Verfügung:

- Offene Bibliothek mit zirka 200 für die Intensivmedizin relevanten Bänden
- Aktuelle Exemplare der Zeitschriften Anesthesiology, Critical Care Medicine, Intensive Care Medicine, European Journal of Anaesthesiology, NEJM und Der Notarzt.
- Online Zugriff auf *sämtliche, wichtige, medizinischen Zeitschriften aller Fachgebiete* inklusive Möglichkeit zum Download und Drucken der PDF-Files.
- Diverse online Datenbanken und Links zu wichtigen medizinischen Servern.
- Diverse computergestützte Trainingsprogramme
- Intranet mit Links, Richtlinien, Hinweisen, wichtiger Literatur, Sitzungsprotokollen.
- Patient-centred Acute Care Training (PACT) der European Society of Intensive Care Medicine

4.7. Siehe Punkt 4.2 und 4.3

- **Forschungstätigkeit** in Intensivmedizin, Anästhesiologie, Notarztmedizin und Schmerztherapie ist gemäss Absprache für geeignete Personen erwünscht.
- Geeignete Personen werden bei **Auslandaufenthalten** unterstützt.

5. Evaluationen

5.1. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) sind seit Beginn 2013 eingeführt.

5.2. Mit jedem Assistenzarzt, der eine Rotation auf der OIB beginnt, findet ein Eintritts- und Austrittsgespräch statt. Es werden Ziele festgelegt und evaluiert, ob diese erreicht wurden. Ein Weiterbildungsvertrag wird abgeschlossen. Ein Zwischengespräch findet bei Bedarf nach Vereinbarung statt. .

5.3. Das Logbuch wird im Jahre 2013 in der Intensivmedizin eingeführt.

5.4. Evaluationen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden durch die Stv. Chefärztin der Operativen Intensivbehandlung durchgeführt. Im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs wird das SIWF(FMH)-Formular inklusive Zusatzblätter zur Dokumentation verwendet.

Der Arzt in Weiterbildung notiert in einem Weiterbildungsheft die Phasen seiner Ausbildung, die absolvierten theoretischen Kurse und die gelernten Fähigkeiten (manuelle Tätigkeiten). Er führt eine Liste der für die Fortbildung anerkannten besuchten Kurse (Logbuch: ab 2013 eingeführt).

6. Bewerbung

6.1. Termine für Bewerbungsgespräche finden nach Vereinbarung statt.

6.2. Adresse für Bewerbungen

Prof. Dr. med. Hans Pargger
Chefarzt
Operative Intensivbehandlung
Anästhesiologie
Spitalstrasse 21
4031 Basel
Email: Hans.Pargger@usb.ch
Tel: +41 61 265 24 93
Fax: +41 61 265 26 19

Auskünfte erteilt auch:
Dr. med. Evelyne Bucher
Stv. Chefärztin
Operative Intensivbehandlung
Anästhesiologie
Spitalstrasse 21
4031 Basel
Email: Evelyne.Bucher@usb.ch
Tel: +41 61 265 24 93
Fax: +41 61 265 26 19

6.3. Die einzureichenden Unterlagen für eine Bewerbung bestehen aus:

- Begleitbrief mit Angabe des Weiterbildungsziels
- Curriculum vitae mit Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF/FMH Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der zusätzlichen Weiterbildung
- Liste der Publikationen
- Angabe von mindestens 2 Referenzen

6.4. Selektionskriterien und Anstellungsbedingungen

Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Intensivmedizin können sich für eine Weiterbildung auf der Operativen Intensivbehandlung bewerben, falls sie zum Zeitpunkt der geplanten Arbeitsaufnahme mind. 2 Jahre in der Anästhesie, Medizin oder Chirurgie fachliche Kompetenzen erworben haben.

6.5. Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Intensivmedizin werden für ein strukturiertes Interview (Fragenbogen) aufgeboten.

6.6. Das Universitätsspital Basel stellt einen Jahresvertrag aus. Eine Verlängerung verfolgt in gegenseitiger Absprache. Ein Weiterbildungsvertrag mit Lernzielvereinbarung wird beim Einführungsgespräch auf der Operativen Intensivbehandlung unterzeichnet.

24.04.2013, Evelyne Bucher, Hans Pargger

Anhang A

Theoretische und praktische Kenntnisse und Fähigkeiten bezogen auf Phase 1

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Reanimation	Fortgeschrittene kardiopulmonale Reanimation (Stufe ACLS)	Zentraler Puls Überwachung des Herzrhythmus EKG	CPR Medikamente Defibrillation	Äussere Herzmassage, Defibrillation Ventilation mit Maske Oro-tracheale Intubation (Einführung)
2. Kardiovaskuläres System	Schock Lungenödem Häufige schwerwiegende Arrhythmien Akutes Koronar-Syndrom Hypertensive Krise	Arterieller Blutdruck invasiv und nicht-invasiv Zentraler Venendruck Diurese EKG, ST-Monitoring	Volumenersatz Inotrope und vasoaktive Medikamente Arterielle und venöse Vasodilatoren Antiarrhythmika Diuretika Thrombolytika	Arterielle Punktion Arterieller Katheter Zentralvenöser Katheter
3. Atmung und Beatmung	Akute respiratorische Insuffizienz	Pulsoxymetrie Blutgase	Bronchodilatoren Mechanische Ventilation <ul style="list-style-type: none">• Physiologische Grundlagen• Einfache Techniken• Basis-Monitoring	Ventilation mit Maske Intubation (Anästhesisten) Sauerstofftherapie Bronchiales Absaugen Interpretation Thoraxröntgenbild
4. Nierenfunktion	Akute Niereninsuffizienz	Labordiagnostik	Volumenersatz Optimierung der Hämodynamik Diuretika	Legen eines Blasenkatheters
5. Zentrales Nervensystem	Koma (Einführung) Akuter Erregungszustand	Glasgow Koma Score Neurologische Beurteilung Einfache radiologische bildgebende Diagnostik	Neuroleptika Sedativa	Lumbalpunktion
6. Metabolismus und Endokrinologie	Akute Intoxikationen Enterale und parenterale Ernährung Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes und des Säure-Basen Haushaltes (Einführung)	Suche nach Giftstoffen Ionogramm Interpretation der Blutgaswerte	Magenspülung, Antidote Flüssigkeitszufuhr, Enterale Ernährung (Standard)	Sonde für Magenspülung
7. Infektionen	Spitalhygiene			Hände waschen
8. Hämatologie	Bluttransfusionen	Gerinnungsanalysen	Transfusionsregeln	

9. Traumata, postoperative Intensivbehandlungen	Einführung in die postoperative Intensivbehandlung (Herz, Abdomen, Thorax, Gefäße, Gehirn)			
10. Gastroenterologie	Stressulcus Akute Blutungen (Standardprozeduren)		Präventive und kurative Behandlung	Legen einer naso-gastrischen Sonde
11. Analgesie und Sedation	Einfach Sedation Schmerzbehandlung	Sedations-Score Schmerz -Score	Opiate, Benzodiazepine, Propofol	
12: Anamnese und körperlicher Befund	Anamnese und Befund			Patienten- und Problemorientierte Anamnese und internistisch-intensivmedizinischer Status

Theoretischer und praktischer Unterricht bezogen auf Phase 2

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Kardiovaskuläres System	Herztaupnade Hämodynamische und pharmakotherapeutische Grundlagen des kardiovaskulären Systems Aortendissektion Pathologien der Aorta und der peripheren Gefäße	Beurteilung der Herzfunktion (invasive und nicht-invasive Verfahren) Einfache hämodynamische Berechnungen	Elektrische Kardioversion Vasoaktive und inotrope Medikamente zweiter Wahl	Pulmonalarterieller Katheter Transkutanes Pacing Beurteilung von zentralvenöser und gemischtvenöser Sättigung Beurteilung der errechneten Hämodynamik
2. Atmung und Beatmung	ARDS (Einführung) Asthma und COPD (Einführung) Physiologie der Atmung Hämodynamische Effekte der mechanischen Ventilation Komplikationen der mechanischen Ventilation	Atemflusskurven Kapnometrie Messung von PEEP _i und P _{plat} Thorax-Röntgen	Mechanische Ventilation <ul style="list-style-type: none"> • Fortgeschrittene Techniken • Beatmungsentwöhnung 	Intubation (Einführung) Orientierende Bronchoskopie Bronchio-alveoläre Lavage Thoraxdrainage
3. Nierenfunktion	Physiologie der Niere		Konservative Verfahren zur Protektion der Nierenfunktion	

4. Zentrales Nervensystem	Koma Konvulsive Krisen Akute Erregungszustände, Delirium tremens Ischämie oder Anoxie des ZNS Infektionen des ZNS	Überwachung der neuromuskulären Blockade	Antikonvulsive Standards Sedation Neuroleptika Kurarisierung	
5. Metabolismus und Endokrinologie	Störungen des Wasser- Elektrolythaushaltes und des Säure-Basen Haushaltes Diabetes Hypothermie Enterale und parenterale Ernährung	Messen der Temperatur	Verordnen einer enteralen oder parenterale Ernährung	Wiederaufwärmetechniken Enterale Zugänge
6. Infektionen	Nosokomiale Infektionen, abdominal, pulmonal, des Katheters	Mikrobiologische Kulturen Interpretation einer BAL / Mini- BAL	Antibiotherapie	Bronchio-alveoläre Lavage
7. Hämatologie	Behandlung mit Blutderivaten		Antikoagulation	Interpretation einer Rotations- thrombelastographie und einer Thrombozytenfunktions- Analyse
8. Traumata und postoperative Intensivbehandlungen	Schwere Monotrauma Polytrauma Rhabdomyolyse Postoperative Intensivbe- handlung (Herz, Abdomen, Thorax, Gefäße, Gehirn)	Beurteilung und Scoring des Polytraumatisierten. Bildgebende Verfahren beim Polytraumatisierten	Akute Kortikoidtherapie Volumenersatz Einsatz von vasoaktiven Substanzen	
9. Gastroenterologie	Massive Blutung Peritonitis, Akutes Abdomen		Bluttransfusionen	
10. Analgesie und Sedation	Stressantwort		Sedativa und Analgetika zweiter Wahl	
11. Juristische und ethische Aspekte	Informieren der Familie Einverständnis des Patienten			

Theoretischer und praktischer Unterricht bezogen auf Phase 3

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Reanimation	Transport des Schwerverletzten			
2. Kardiovaskuläres System	Refraktäre Schockzustände Akute Klappenaffektionen Myocarditis Kardiomyopathie Luftembolie Massive Lungenembolie Kardiovaskuläre Störungen metabolischen Ursprungs	Komplexe hämodynamische Berechnungen	Durchführung einer intravenösen Lysetherapie im Rahmen einer fulminanten Lungenembolie Beurteilung von Patienten mit LV Assist Device	Intraaortale Ballon Gegenpulsation (IABP) Endovenöses Pacing Anlage einer Pericarddrainage Transthorakale orientierende Echocardiographie
3. Atmung und Beatmung	ARDS Asthma und COPD Ertrinken Barotrauma Obstruktion der oberen Atemwege	P/V - Kurven Lungenfunktionstests Thorax-CT	Mechanische Ventilation <ul style="list-style-type: none"> • Ventrale Position • Stickstoffmonoxid • Permissive Hyperkapnie 	Intubation (Spezialtuben und Hilfsmittel) Tracheotomie Durchführung eines Recruitment Manövers
4. Nierenfunktion	Substitution der Nierenfunktion Pharmakotherapie bei Niereninsuffizienz		Prinzipien der extrarenalen Blutreinigung, Verordnung und Überwachung	Legen eines Dialysekatheters, Durchführung einer Nieren- Erstztherapie
5. Zentrales Nervensystem	Physiologie des Gehirns Zerebrovaskuläre Affektionen Epileptische Zustände Tumoren Vegetative Zustände Neuromuskuläre Affektionen	Messung des intrakraniellen Druckes Elektroenzephalogramm	Barbiturat-Koma Kontrollierte Hypothermie Thrombolyse Einsatz von Immun-globulinen	
6. Metabolismus und Endokrinologie	Schwere endokrine Störungen Maligne Hyperthermie Ernährungsstörungen	Beurteilung des Ernährungszustandes Indikation für die Einlage einer PEG		Wahl der Ernährungslösungen Immunonutrition Legen einer jejunalen Sonde mit Hilfe des Cortrak-Systems, PEG
7. Infektionen	Pathophysiologie der Sepsis Septischer Schock Infektionen mit resistenten Keimen Virale Infektionen Pilzinfektionen Infektionen beim Immunsupprimierten		Reserve-Antibiotika Antivirale Medikamente Antimykotika Inhibitoren / Aktivatoren der Entzündungskaskade	

8. Hämatologie	Schwere Störungen der Blutgerinnung Akute Hämolyse Thrombotische Mikroangiopathie	Komplexe Gerinnungsuntersuchungen	Therapie mit Ersatzprodukten	
9. Geburtshilfe	Gestose inkl. HELLP- syndrom Fruchtwasserembolie Schwere Schwangerschafts- komplikationen		Vasodilatoren Einsatz von Magnesium	
10. Trauma und postoperative Intensivbehandlungen	Polytrauma Schwere Monotrauma Schädelhirntraumata, Hirndruckbehandlung Crush -Syndrom	Intrakranieller Druck	Hyperventilation Osmotherapie	
11. Gastroenterologie	Schwere akute Pankreatitis Akute Leberinsuffizienz Störungen der mesenterialen Zirkulation	Scoring der Pankreatitis Scoring der Leberinsuffizienz	Medikamentöse Behandlung der portalen Hypertonie	Messung des Abdominaldruckes
12. Multiorganversagen	Multiorganversagen	Komplexe Hämodynamik	Unterstützung und Ersatzmethoden der versagenden Organe	Fortgeschrittener Rechtsherzkatheterismus
13. Immunkompromitierte und neutropenische Patienten	akutes respiratorischem Versagen, Kreislauf-, Nierenversagen oder Blutungskomplikationen	Spezielle Diagnostik bei neutropenen und immunkompromitierten Patienten	Behandlung im Rahmen spezieller hämato-onkologischer Therapieschemata	Durchführung einer protektiven Isolation
14. Analgesie und Sedation	Grundlagen der Anästhesie Grundlagen der Regional- Anästhesie Pharmakologie der Sedation		Regional-Anästhetika	
15. Juristische und ethische Aspekte	Betreuung des Sterbenden Do-not-resuscitate			
16. Intensivmedizin und Transplantation	Hirntod Intensivbehandlung bei Organspendern	Klinische Untersuchung Apnoe-Test Diagnostik des Diabetes insipidus	Behandlung des Spenders	
17. Qualitätssicherung	Evaluationssysteme	SAPS		
18. Pharmakologie	Pharmakokinetik bei Nieren- Leber-, Herzinsuffizienz	Dosierung von Medikamenten		

Theoretischer und praktischer Unterricht bezogen auf Phase 4

Thema	Inhalt	Diagnostik/Überwachung	Behandlung	Techniken
1. Kardiovaskuläres System	Anhaltende schwere RV oder LV Insuffizienz		HLM ECMO	Ventrikuläre Assist-Systeme
2. Respiration und Ventilation	Schweres akutes Lungenversagen		Möglichkeiten und Grenzen extrakorporaler Gasaustauschtechniken	Lungenersatzverfahren ECMO Extracorporaler Lungenersatz
3. Nierenfunktion	Therapie länger bestehender akuter Nierenversagen		Vor- und Nachteile einer Dialyse vs. Hämofiltration	Praxis der kontinuierlichen Hämofiltration
4. Infektionen	Überwachung einer Isolation			
5. Recht und Ethik	Ethische Aspekte der Forschung in der Intensivbehandlung			
6. Transplantationen	Intensivbehandlung beim Transplantierten	Infektiologische Überwachung Überwachung der Abstossung	Immunsuppression	
7. Qualitätssicherung	Einrichten eines Qualitäts-Kontrollsystems (Strukturen, Kader) Review und Verbesserungssysteme			
8. Führen einer ICU	Organisation und Struktur Eintritts- und Austrittskriterien Evaluation der Pflege-belastung Evaluation der Ausrüstung Patientendossier Budgetverwaltung			Triage Zulassungsprozeduren Priorisieren intensivmedizinischer Behandlungsformen

Anhang B

Anästhesiologie: Planung der Rotationen für AssistenzärztInnen 2013

Die Verteilung der Rotationen erfolgt nach folgenden Kriterien: 1.) nach Bedarf des Departements; 2.) AA, welche zu einem festgesetzten Termin austreten und für ihre Karriere eine Rotation noch brauchen; 3.) Nach Erfahrung im Fach, Zeitpunkt Staatsexamen, Fachexamen bestanden, Eintritt ins Departement
Bitte für die Vereinfachung der Planungsarbeit auf jeder Zeile eine der vorgegebenen Antworten ankreuzen!

Cluster	Dauer (Monate)	persönliche Wünsche		Priorität (Nummerangabe)
		ja	nein	
Viszeral/Urologie/Lunge				
- *Allgemeinchirurgie, Urologie	3 bis 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer angeben
- Thorax-Lunge	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiefer/HNO/Neuro				
- *Kiefer	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *HNO	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Neuro	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz/Gefäss				
- Herz	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gefäss	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OP-WEST				
- Gyn/Geb. (ab 2. AA Jahr)	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gyn/Geb. (ab 4. AA Jahr)	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *Orthopädie/Plast. Chirurgie	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notfallmedizin				
- Notfallrotation kurz	3 [§]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>§ Dienst & Notarzt bei Sanität BS</small>				
- Notfallmedizin SGNOR	4 [#]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small># wird anerkannt als „3 Monate Notfallstation“ für den FA Notarzt. Verlängerungen mit Zusatzausbildung bei Interesse und Eignung nach Absprache möglich</small>				
- REGA	6 oder 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer ankreuzen
Weisse Zone				
- *Augenspital	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *PAS	1 bis 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer angeben
Schmerz				
- Chronic Pain	6 oder 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer ankreuzen
Intensivmedizin				
- OIB	6 bis 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer angeben
- Austausch MIPS	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderanästhesie				
- UKBB Kinderanästhesie	4 oder 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gewünschte Dauer ankreuzen
- Kinderspital Zürich	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forschung und externe Rotationen				
- Forschung	je nach Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- AA Claraspital	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- AA Kantonsspital Aarau (mit IPS)	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- AA/OA KS BL Bruderholz	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AA <input type="checkbox"/> [§] OA <input type="checkbox"/>
- AA/OA KS BL Liestal	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AA <input type="checkbox"/> [§] OA <input type="checkbox"/>
- AA/OA KS Olten (mit IPS)	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AA <input type="checkbox"/> [§] OA <input type="checkbox"/>
- AA/OA BS Solothurn (mit IPS)	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AA <input type="checkbox"/> [§] OA <input type="checkbox"/>
<small>§ Für diese Rotationen ist der Facharzttitel Anästhesiologie nötig. Folgende Rotationen können nach einer externen OA-Rotation noch als AA nachgeholt werden: UKBB, Kispil Zürich, REGA, OIB, Chronic Pain, Forschung</small>				
Weiterbildungsziele				
Facharzttitel Anästhesie		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Facharzttitel Intensivmedizin		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Notarzt SGNOR		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Akademische Karriere (Habilitation)		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Anderer Facharzttitel (Was?.....)		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Staatsexamen bestanden am:		Anästhesieausbildung bisher:	 Jahre
Eintritt DA am:		Austritt geplant am:		
Facharztprüfung Anästhesie bestanden am:		schriftlich:	mündlich:	
Facharztprüfung Intensivmedizin bestanden am:		schriftlich:	mündlich:	
Datum:	Name:	Vorname:		

* sind für AA im 1. Weiterbildungsjahr Anästhesie möglich

URW/AA Rotationen 3.4.13 DOC

Anhang C

Kursreglement Anästhesiologie

Reglement AA Unterstützung Kurse und Kongresse

1. Anstellungsjahr	CHF 1'000.—	2 Weiterbildungstage
2. Anstellungsjahr	CHF 1'500.—	3 Weiterbildungstage
ab dem 3. Anstellungsjahr	CHF 2'000.—	4 Weiterbildungstage

Die zugesprochenen Beträge sind in erster Linie für die für die Dienstrotationen vorgeschriebenen Kurse (ATLS, ACLS, PALS) zu verwenden (nur Kursgebühren, keine Reisespesen). Weiterbildungsbeträge dürfen vorbezogen werden, wenn die Kursbesuche für eine geplante Rotation notwendig sind. In diesem Fall wird eine schriftliche Vereinbarung erstellt. Sollte das Arbeitsverhältnis vorzeitig aufgelöst werden, sind die zu viel abgerechneten Kursgelder anteilmässig zurück zu bezahlen.

Zusätzlich zu den obengenannten Beträgen werden vom Verein Anästhesie der Notarzkurs und der HADmedical Kurs übernommen. Für die Chronic Pain Rotation ein Chronic Pain Kurs. Falls die Absolvierung des Fellowships Herzanästhesie geplant und fest vereinbart ist ein TEE-Kurs.

Auflistung der Kurse

ATLS (2 Tage, Kosten CHF 2'000)

ACLS (2 Tage, Kosten CHF 1'000)

PALS (2 Tage, Kosten CHF 1'000)

Sind alle Kurse besucht worden, dürfen die Weiterbildungsgelder auch für Kongressbesuche sowie Kurse, die für eine Rotation nicht zwingend vorgeschrieben werden, abgerechnet werden.

Reglement für OA

Pro Kalenderjahr dürfen maximal CHF 4'000 und maximal 8 Fortbildungstage/Jahr für Kurs- & Kongressbesuche bei positiver Beurteilung des Gesuches im Rahmen des DA-Arbeitszeitmanagements abgerechnet werden. Für die Vorstellung eines Abstracts oder das Halten eines Vortrags an einem für das fachliche Spektrum des DA bedeutungsvollen Kongresses können zusätzlich maximal CHF 2'000 und zusätzlich bis maximal 4 Kongresstage abgerechnet werden. Für LA sind weitere externe Referate im Rahmen des DA-Arbeitszeitmanagements und in Absprache mit STL möglich.

Regelung für alle Ärzte

Vergütet werden Reisekosten (Basis Economy / 2. Klasse, Registrationsgebühren und eine Übernachtungspauschale von CHF 250. pro Nacht. Bei fehlendem ÖV können Benzinkosten von 0.60/km abgerechnet werden.

6. Februar 2013