

**Curriculum für die Weiterbildung
zum Facharzt für Anästhesiologie**

(Version 1.2 / Juni 2012)

an der

**Klinik und Poliklinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
des Universitätsklinikums Bonn**

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Hoeft (Ärztlicher Direktor)
Dr. G. Putensen-Himmer (Weiterbildungsbeauftragte Oberärztin)**

In Übereinstimmung mit der Weiterbildungsordnung ist unser Ziel der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten, sowie die Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. Das Programm orientiert sich an der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein

1. Verantwortlichkeiten

Der Erwerb der in der Weiterbildungsordnung geforderten Qualifikationen liegt in der Eigenverantwortlichkeit 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 Prämedikationsambulanz, die unterschiedlichen Bereiche der operativen Fächer, die Intensivmedizin, die Schmerztherapie und die Notfallmedizin wissenschaftlich begründete, praxisorientierte Leitlinien und „Standard Operating Procedures“ (SOP) erarbeitet. Diese Leitlinien stellen Behandlungsabläufe dar, die Handlungs- und Entscheidungskorridore aufzeigen. Neben der generellen Bedeutung für das Qualitätsmanagement unserer Klinik sollen die Leitlinien die Einarbeitung von Berufsanfängern erleichtern und Qualitätsschwankungen durch Rotation minimieren. Der Facharztstandard wird durch die Supervision der von ÄrztenInnen in der Weiterbildung (AiW) durchgeführten Anästhesien, Schmerztherapien 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 den Leitlinien orientieren, mit den Mitarbeitern erworben werden.

Bestellung eines Beauftragten für das Weiterbildungsprogramm

Die Klinik hat vier große Aufgabenbereiche, die Krankenversorgung, Weiterbildung, Lehre und Forschung. Um die Bedeutung der Weiterbildung zu unterstreichen, wurde ein Beauftragter für das Weiterbildungsprogramm eingesetzt. 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 AiW 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. Der Weiterbildungsbeauftragte ist für die Planung und zeitgerechte Durchführung der Weiterbildungsgespräche nach § 8 WBO verantwortlich.

2. Gliederung des Weiterbildungsprogramms

Die Weiterbildung im Gebiet Anästhesiologie beträgt unverändert 5 Jahre, wovon 12 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden müssen. Dass nunmehr 18 Monate klinisch anästhesiologische Tätigkeit im ambulanten Bereich angerechnet werden können, trägt der zunehmenden Bedeutung der ambulanten Medizin Rechnung.

Die Weiterbildung im Gebiert Anästhesiologie gliedert sich an unserer Klinik in folgende Abschnitte:

Anästhesierotation (Stufe I)	18 Monate, 1 Woche Akutschmerzdienst
Notarztwagenrotation (Stufe II)	12 Monate
Intensivmedizinrotation (Stufe III)	12 Monate
Anästhesierotation (Stufe IV)	18 Monate
Fakultative Angebote:	Notfallmedizin, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Intensivmedizin

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

Rotationsstufen	Lehrinhalt	Anzahl der Rotationsabschnitte	Dauer	Aufgaben / Dienstgrad
I	HNO Augen Gyn / Geburtshilfe	3	18 Monate	Berufsanfänger ca. 6 Monate
	Akutschmerzdienst Unfall Urologie Chirurgie Neurochirurgie	4		Schmerzdienst / Verlegedienst (Fachkunde Rettungsdienst Voraussetzung) Prämed Amb AWR
II	NAW		12 Monate	Notarzdienst (Möglichkeit der Zusatzausbildung Notfallmedizin)
III	Intensivstation		12 Monate	ICU Dienste
IV	Arbeitsplätze: Zahn MKG MRT CT Kinderchirurgie Herzchirurgie		18 Monate	Neurochirurg. Dienst / 1.Dienst

Rotationsstufe I	<ul style="list-style-type: none"> -strukturierte präoperative Patientenevaluierung -Kardiale Risikostratifizierung -Kennenlernen der Leitlinien (SOP´s der Bereiche) -Technik und Organisation des Anästhesiearbeitsplatzes -Pharmakokinetik von Anästhetika -endotracheale Intubationen -intraoperative Beatmung -Befundung von EKG und Thoraxröntgenbildern
Rotationsstufe IV	-Komplettierung der Fachinhalte und fallspezifische Tätigkeiten

2.1. Anästhesierotationen

Rotationsstufe I

Der Einsatz von Berufsanfängern erfolgt zunächst in den Bereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde / Augenheilkunde. Eine Rotation findet nur zwischen HNO, Augenheilkunde und Gynäkologie / Geburtshilfe statt. Der Berufsanfänger ist für durchschnittlich 6 Wochen einem erfahrenen Mitarbeiter in diesen OP-Bereichen zugeordnet.

Die Einarbeitung von Berufsanfängern vermittelt grundlegende Anästhesieleitlinien unserer Klinik, Grundlagen der Schmerztherapie, Einführung in die Notfallmedizin und die Einführung in die Intensivtherapie. Eine sichere Kompetenz in der erweiterten kardiopulmonalen Wiederbelebung nach den Richtlinien der ILCOR und ERC sowie der Fachkundenachweis Rettungsdienst müssen am Ende der Berufsanfängerphase erworben sein

Um die systematische Aneignung eingehender Kenntnisse und Erfahrungen zu ermöglichen, werden in Übereinstimmung mit Anregungen der AiW die essentiellen Weiterbildungsinhalte der Anästhesie für die gesamte weitere Anästhesierotation I mit dem im Anhang angefügten Rotationsplan der ärztlichen Mitarbeiter verknüpft. Für die Einhaltung des Rotationsplanes zeichnen der Weiterbildungsbefugte und der Weiterbildungsbeauftragte verantwortlich.

Rotationsstufe II

Nach einem Monat Einarbeitung in die Notfallmedizin nimmt der AiW an der Dienstbesetzung des Notarztwagens in einem Team von 6 AiW teil.

Rotationsstufe III

Siehe Curriculum Intensivmedizin.

Rotationsstufe IV

Die Anästhesierotation IV ist dadurch charakterisiert, dass die AiW 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 eingesetzt, die ein höheres Maß an Selbständigkeit und Übernahme von Verantwortung erfordern. Die intensivmedizinische Mindestweiterbildungszeit soll für diese Einsätze eine Kompetenzgrundlage gelegt haben.

Anästhesierotationen nach operativen Fächern (Stufe I und IV)

Siehe : optionale Instrumente zur Dokumentation der Weiterbildung WBO 2003 BÄK

HNO	<ul style="list-style-type: none"> - Management der erwarteten schwierigen Intubation - Fiberoptische Intubation und Intubation mit Bonfilsoptik - Tracheotomie und Koniotomie (zusammen mit HNO Facharzt) - Anästhesiologische Besonderheiten in der Laserchirurgie - Technik der Jetbeatmung und Hochfrequenz-Jetbeatmung - Management des Schlafapnoesyndroms - Management der erhaltenden Larynxchirurgie - TIVA
Augenheilkunde	<ul style="list-style-type: none"> - Anästhesie bei geriatrischen Patienten - Management des DM Typ I und II - Management von Schieloperationen bei Kindern
Gyn und Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> - Besonderheiten der Narkoseführung bei laparoskopischen Eingriffen - Technik der Masken- und Larynxmaskenbeatmung - Anästhesie bei der grossen Tumorchirurgie - Anästhesierelevante physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft - Regionalanästhesie zur Geburtserleichterung - Anästhesie zur Sectio caesarea - Präeklampsie und HELLP-Syndrom - Grundlagen der Erstversorgung des Neonaten
Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Mitversorgung polytraumatisierter Patienten - Intubationstechniken bei HWS Trauma - Rationaler Einsatz von Blutprodukten - Ultraschallgestützte Regionalanästhesieverfahren
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Besonderheiten der Narkoseführung bei grosser Darmchirurgie - Management der Lebertransplantation - Rationaler Einsatz von Blutprodukten - Ein-Lungen-Ventilation
Urologie	<ul style="list-style-type: none"> - Regionalanästhesieverfahren - Anästhesie bei kardialen Risikopatienten - Anästhesie bei Niereninsuffizienz / -versagen - Anästhesie bei Nierentransplantationen - TUR-Syndrom - Peniswurzelblock
Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - SHT Erstversorgung - Management des spinalen Traumas - Management der Luftembolie - Management des <i>tight brain</i> - Analgosedierung und Management der Wach-OP's

	<ul style="list-style-type: none"> – Strukturiertes Monitoringaufbau – Zentrale Venenkatheterisierung – Intubationstechniken bei HWS-Trauma
Kieferchirurgie / Zahnmedizin	<ul style="list-style-type: none"> – Management der erwarteten schwierigen Intubation – Dysgnathiechirurgie – Versorgung von Gesichts- und Kieferverletzungen – Fiberoptische Intubation – Management des alkoholkranken Patienten – Technik der nasalen Intubation
Aufwachraum	<ul style="list-style-type: none"> – Postoperative Schmerztherapie – Management der unmittelbaren postoperativen Überwachung – Management der strukturierten Überleitung auf die Bettenstation
Anästhesie ambulanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Strukturierte präoperative Patientenevaluierung und kardiopulmonale Risikostratifizierung – Rationale Konsultationsanforderung – Durchführung von anästhesiologischen Konsilen
Schmerzambulanz	<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 Schmerzanamnese und Methoden zur Messung der Schmerzintensität – Pharmakologie und Toxikologie von Opioidanalgetika, Cyclooxygenasehemmern und anderen nicht-opioid-Analgetika (trizyklische Antidepressiva, Antiepileptika ua) – Methoden der Akutschmerztherapie mit konventionellen und patientenkontrollierten Verfahren – Indikationsstellung für multimodale postoperative Analgesieverfahren – Postoperative Schmerztherapie bei Säuglingen und Kindern – Schmerztherapie in der Geburtshilfe – Besonderheiten des Tumorschmerzes erweitertes Stufenschema der WHO zur Tumorschmerztherapie und Einordnung in das Gesamtkonzept der Palliativmedizin – Pharmakologische und nichtpharmakologische Verfahren palliativmedizinischer Grundversorgung, Symptomkontrolle in der Terminal- und Finalphase – Pathogenese und Mechanismen der Chronifizierung von Schmerzen – Verhaltenstherapeutische Grundlagen, operante Konditionierung – Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnostik spezieller Schmerzsyndrome und ihrer Behandlung – Rechtliche Grundlagen der Betäubungsmittelverordnung
Kinderanästhesie	<ul style="list-style-type: none"> – Im Rahmen Anästhesie in der HNO, Kieferchirurgie, Zahnmedizin und Augenheilkunde – Besonderheiten der Anästhesie bei kinderchirurgischen Eingriffen in der Chirurgie – Anästhesierelevante physiologische Besonderheiten bei Kindern – Management komplexer kindlicher Syndrome – Management der Anästhesie bei kindlichen komplexen Vitien

Kardiochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der transösophagealen Echokardiographie - Strukturierter Monitoringaufbau - Management der IABP und NO - Perioperatives Management des AAA
-----------------	--

2.2. Notfallmedizinrotation (Stufe II)

Notfallmedizin	<p>Inhalt ist der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkennung und Behandlung akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich der dazu erforderlichen instrumentellen und apparativen Techniken - Kenntnisse der für die Notfallmedizin relevanten Krankheitsbilder - Pharmakologie und Toxikologie von Notfallmedikamenten - Der Herstellung der Transportfähigkeit - Den rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des Rettungsdienstes - Den Besonderheiten beim Massenanfall Verletzter und Erkrankter einschließlich der Triage und eingehender Kenntnisse des ersteintreffenden Notarztes
----------------	--

2.3. Intensivmedizinrotation (Stufe III) siehe auch Curriculum Zusatzweiterbildung Intensivmedizin

1. Monat	<p>Orientierungsphase unter enger Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeiten prinzipieller Anforderungen anhand der Einarbeitungs-Checkliste („Checkliste Einarbeitung neuer Mitarbeiter“, Intranet) - Einführung in die klinische Tätigkeit - Einführung in die Routinearbeitsabläufe (SOP „Basics“; Intranet) - 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 (Curriculum „Intensivtherapie“) - Selbständige Aufnahme unter Supervision (Anamnese, Status, Administration) und Erstversorgung der Patienten mit den häufigsten Krankheitsbildern - Selbständig geleitete Reanimation unter Supervision - Selbständig geleitete Einsatz des Notfallteams unter Supervision - Selbständig geleiteten Intensivtransport unter Supervision - Implementierung invasiver Monitoringverfahren (invasive Blutdruckmessung, Zentraler Venenkatheter (ZVK), Pulmonalarterienkatheter (PAK), Pulscontour Continuous Cardiac Output (PICCO))
3. - 4. Monat	<ul style="list-style-type: none"> - Selbständige klinische Tätigkeit im Spät- und Nachtdienst unter reduzierter

	Supervision
4. – 6. Monat	<ul style="list-style-type: none"> – Kenntnis der Diagnostik und Therapie auch seltener intensivmedizinischer Krankheitsbilder (z.B. spinaler Schock, HELPP-Syndrom)
7.-12. Monat	<p>Erwerb und Vertiefung 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 herzchirurgischen Operationen und herzchirurgischen/kardiologischen Interventionen – der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung nach abdominal-, thorax- und gefäßchirurgischen Operationen einschließlich der Leber-, Nieren-, Pankreas- und Dünndarmtransplantation – der intensivmedizinischen Überwachung und Therapie nach Polytrauma – der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung nach kinderchirurgischen Operationen – der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung nach neurochirurgischen Operationen und neurologischen/neuroradiologischen Interventionen, des Schädel-Hirntraumas sowie spinaler Traumen – der Diagnose und den differenzierten Behandlungsverfahren der verschiedenen Schockformen – der kalkulierten und resistenzgerechten Therapie schwerer Infektionen und ihrer mikrobiologischen Grundlagen. – Probleme der antimikrobiellen Therapie schwerer Infektionen bei multiresistenten Erregern – der Diagnose der Sepsis und des septischen Schocks und ihrer Behandlungsstrategien (kalkulierte antiinfektive Therapie, Formen der operative Herdsanierung, Evidenz-basierte adjunktive und supportive Behandlungsverfahren) – der Diagnose des akuten Lungenversagens und den differenzierten Beatmungsstrategien (Wahl des Tidalvolumens, BEEP Beatmungsverfahren, Evidenz-basierte adjunktive und supportive Behandlungsverfahren einschließlich der Lagerungstherapie, inhaliertes NO, Hochfrequenzoszillation, extrakorporalem Gasaustausch) – der Diagnose des akuten Nierenversagens und den differenzierten Behandlungsverfahren (Wahl des Nierenersatzverfahrens, präventive Behandlungsstrategien und der Diuretikatherapie) – der Diagnose des akuten Leberversagens und den differenzierten Behandlungsverfahren (einschließlich von Leberersatzsystemen und den Aspekten der Notfall-Transplantation) – der interdisziplinären Behandlungscoordination in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten – der Konstruktion und Funktionsweise der zur Organunterstützung und zum Organersatz eingesetzten Geräte (Beatmungsgeräte, Hämodiafiltrationsgeräte, Infusionspumpen, intra-aortale Gegenpulsation,...). – der Indikation und Etablierung eines erweiterten hämodynamischen Monitorings (direkte Blutdruckmessung, zentralvenöser Katheter, PAK, PICCO) und die Interpretation der dort gewonnenen Messwerte – der Indikation und Durchführung der transthorakalen und transösophagealen Echokardiographie und die Interpretation der dort gewonnenen Befunde – der Indikation und Durchführung der intraabdominalen Druckmessung und die Interpretation der dort gewonnenen Messwerte – der Bewertung neurophysiologischer Monitoringverfahren (intrakranieller Druck (ICP)/ Kranieller Perfusionsdruck (CPP), transkranieller Doppler (TCD), evozierte Potentiale)

	<ul style="list-style-type: none"> - der diagnostischen und therapeutischen Bronchoskopie - der Indikation und der Durchführung von thorakalen Drainagen unter Anwendung der sonographischen Kontrolle - der Anwendung von Krankheitsschwere-Scoring-Systemen - der Schmerzbehandlung und Sedierung von Intensivpatienten (unter Berücksichtigung von Schmerz- und Sedierungs-Score-Systemen). - der Schmerzbehandlung und von Intensivpatienten unter Anwendung von regionalanästhesiologischen Verfahren. - der Behandlung und des Monitorings von Störungen des Bewusstseinszustandes einschließlich des Deliriums - der Behandlung von Entzugszuständen infolge Alkohol- oder Medikamentenabusus - der Behandlung von Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes und der perioperativen Infusionstherapie - der Indikation und Anwendung der Transfusion und von Blutprodukten - der enteralen Ernährung über verschiedene Sonden sowie der Indikation und Durchführung der parenteralen Ernährung - der Indikation und Anwendung der differenzierten Formen des Atemwegszuganges einschließlich der Intubation, von Masken und anderen Atemwegszugängen, der Langzeitbeatmung und der Weaningverfahren - der Indikation und Anwendung der nicht invasiven Beatmung - der Indikation und Anwendung der perkutanen Tracheotomie - der Prophylaxe, Diagnose und Therapie der Beatmungs-assoziierten Pneumonie - der gebietsbezogenen Pharmakotherapie (insbesondere mit vasoaktiven Pharmaka) - der Indikation und Durchführung extrakorporaler Eliminationsverfahren (z.B. kontinuierliche venovenöse Hämodiafiltration (CVVHDF), intermittierende Hämodialyse) - der differenzierten Therapie von Blutgerinnungsstörungen. - der differenzierten Elektrotherapie einschließlich Kardioversion und Defibrillation des Herzens - der Erkennung und Behandlung von Polyneuropathien - der Erkennung und Behandlung von Myopathien - - den krankenhaushygienischen Aspekten der Intensivmedizin - den krankenhaushygienischen Aspekten bei multiresistenten Erregern - der Hirntoddiagnostik, der Organspendervorbereitung einschließlich der Organisation der Organspende
--	--

2.4. Zusatzbezeichnungen: Intensivmedizin, Notfallmedizin, spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin

An unserer Klinik besteht die Weiterbildungsbefugnis für die oben genannten Zusatzbezeichnungen. Die erforderlichen zusätzlichen Weiterbildungszeiten betragen:

Intensivmedizin	Insgesamt 24 Monate Intensivmedizin. 12 Monate Intensivmedizin nach der Facharztanerkennung und 12 Monate Intensivmedizin, die bereits während der Facharztweiterbildung Anästhesiologie (in der 2. Ausbildungshälfte) erfolgt sind. (Leiter : Prof. Dr. C. Putensen)
Notfallmedizin	Die Zusatzbezeichnung kann während der Weiterbildung zum Facharzt erworben werden. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung setzt einen 80 Stunden Kurs in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung und 50 Einsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber voraus. (Leiter: Dr. U. Heister)
Spezielle Schmerztherapie	6 Monate vor der Facharztanerkennung und 6 Monate nach der Facharztanerkennung und ein 80 Stunden Kurs in spezieller Schmerztherapie. Zur KV-Zulassung sind 12 Monate nach der FA-Prüfung notwendig (Leiter: Prof. Dr. J. Nadstawek)
Palliativmedizin	12 Monate nach der Facharztanerkennung oder anteilig 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision und ein 40 Stunden Kurs in Palliativmedizin (Leiter: Prof. Dr. L. Radbruch)

2.5. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Zeitpunkt	Inhalt	Zielgruppe der Mitarbeiter
Mittwoch 07.15 Uhr (1 x wöchentlich)	* Weiterbildungsseminar, Vorträge der Mitarbeiter (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 (AiW und Oberärzte)
Donnerstag 17 -20 Uhr (1 x pro Quartal)	* Wissenschaftliches Kolloquium (Bonner Anästhesieforum) externe Referenten	Alle Mitarbeiter
Samstag ganztägig (1 x Semester)	*Workshop: sonographiegestützte Regionalanästhesie Referenten: OÄ und FÄ der Klinik	Alle Mitarbeiter
Samstag ganztägig (1 x Semester)	* Workshop: schwieriger Atemweg Referenten OÄ und FÄ der Klinik	Alle Mitarbeiter

Spezielle Algesiologie I- IV Donnerstags 12.15 Uhr (1 x wöchentlich)	Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie". Grundlagenseminar/Berufsanfängerseminar Intensivmedizin	Alle Mitarbeiter Rotationsanfänger auf der Intensivstation und alle Interessierten (u.a. PJ, Famuli)
Donnerstag 16.00 Uhr (2 x monatlich)	* Weiterbildungsvorlesung	Alle Interessierten (AiW und wissenschaftliche Mitarbeiter verpflichtend)
Samstag ganztägig (1 x pro Quartal)	Schockraummanagement fachübergreifendes Seminar für Anästhesisten und chirurgische Fachrichtungen	Alle Mitarbeiter
Mittwoch 16-18 Uhr	Simulatortraining	Alle AiW

* Der Teilnahmenachweis von mindestens **50 % der Veranstaltungen** ist **Voraussetzung** für die Bescheinigung der **Fachartzreife** und für die Zusatzbezeichnung " **Intensivmedizin**".

3. Gegenseitige Evaluierung der AiW und Weiterbilder

Die gegenseitige Evaluierung der AiW und Weiterbilder (Oberärzte, Leiter) dient zur Qualitätskontrolle des Weiterbildungsprogramms und erfolgt rotationsnah. Für die Intensivrotation und Notfallmedizinrotation wird die Evaluation 12 monatlich durchgeführt. Zusätzlich soll das gesamte Weiterbildungsprogramm der Klinik von allen Mitarbeitern einmal jährlich beurteilt werden. 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 eine gemeinsame Evaluierung und/oder ein Gespräch jederzeit möglich.

3.1. Evaluierungskriterien und –ziele für AiW:

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 zur Qualitätskontrolle des Weiterbildungsprogramms und soll die Grundlage für das Gespräch des Weiterbildungsbefugten mit dem AiW 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 Nordrhein weitergeleitet.

Die Evaluierung orientiert sich an den von der Klinik formulierten Leitbildern, 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 AiW 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 beidseitiger 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, Leiter) durch die AiW ermöglicht es, dem Weiterbildenden 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 AiW soll die Evaluation der Weiterbilder rotationsnah erfolgen.

Methodik

Grundlage für die Evaluation der Weiterbilder und Weiterbildungsrotation ist ein anonymer Fragebogen

Zusätzlich erfolgt die regelmäßige Evaluierung der Weiterbildung im Rahmen des Projektes „**Evaluation der Weiterbildung**“ über die Online-Befragung von Weiterbildungsassistenten der Bundesärztekammer

3.3. Datensicherheit

Die internen Evaluierungsbögen werden beim Weiterbildungsbeauftragten gesammelt und sind **nicht** Teil der Personalakte. Sie werden von diesem streng vertraulich behandelt und nur kondensiert und anonymisiert weitergegeben. Die Evaluierungsbögen/-daten werden mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Klinik vernichtet.

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

Der AiW hat nach § 8 WBO die Ableistung der Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren. Nach jedem Weiterbildungsabschnitt, zumindest einmal im Jahr, führt der Weiterbildungsbefugte mit den AiW und verantwortlichen Weiterbildern 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. Der Weiterbildungsbeauftragte plant und koordiniert die Gespräche und bereitet als Grundlage dafür eine kondensierte Fassung der individuellen Evaluationsergebnisse vor. Ein strukturiertes Protokoll hält die Zielvereinbarungen für den nächsten Weiterbildungsabschnitt fest. Teilnehmer des Weiterbildungsgespräches sind der AiW, der Weiterbildungsbefugte und der Weiterbildungsbeauftragte, ein Oberarzt des jeweiligen Rotationsabschnitts und wahlweise ein Assistentenvertreter. Es ist mit ca. 1-4 Gesprächen/Jahr/AiW zu rechnen.