

**Kantonsspital Graubünden**  
**Departement Anästhesie, Notfall,**  
**Intensivmedizin, Rettung (ANIR)**  
Dr. med. Thomas J. Sieber, M.B.A.  
Chefarzt Institut für Anästhesiologie  
und Departementsleiter  
Loëstrasse 170, CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 65 00  
Fax +41 (0)81 256 66 58  
thomas.sieber@ksgr.ch  
www.ksgr.ch



Chur, 07.02.2023

# Ärztliches Weiterbildungskonzept Institut für Anästhesiologie (IfA) KSGR

- Ersetzt Version 5 "Ärztliches Weiterbildungskonzept Institut für Anästhesiologie (IfA) KSGR" von 06/20

## 1. Einleitung

Das *Institut für Anästhesiologie des Kantonsspitals Graubünden (IfA KSGR)* verfügt für die Weiterbildung der Assistenzärzte/Assistenzärztinnen (AA) zum/zur Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie über 3 Standorte (Hauptstandort, Standort Kreuzspital (KRZ) und Standort Frauenklinik Fontana (FON)) und ist akkreditiert als Weiterbildungsstätte der Kategorie A2 mit einer maximalen Anerkennung von 3 Weiterbildungsjahren. Wir führen pro Jahr ca. 13'000 Anästhesien in den folgenden chirurgischen Fachdisziplinen durch:

- Viszeralchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Gefässchirurgie
- Orthopädie, Traumatologie
- Neurochirurgie
- Handchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinderchirurgie
- Kinderorthopädie
- HNO
- Kieferchirurgie
- Urologie
- Plastische und wiederherstellende Chirurgie
- Ophthalmologie

Im Weiteren führen wir Anästhesien durch/sind verantwortlich für:

- interventionelle/diagnostische, radiologische gastroenterologische und pneumologische Interventionen mit Anästhesiebetreuung
- perioperative Schmerztherapie
- chronische Schmerztherapie
- notfallmedizinische Akutversorgung
  - spitalintern: REA, Schockraumeinsätze
  - extern: als Notarzt/Notärztin im bodengebundenen Rettungsdienst
    - Das Kantonsspital Graubünden ist mit der **Rettung Chur** von der SGNOR anerkannte Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis Notarzt/Notärztin SGNOR

Das Weiterbildungskonzept wendet sich an Ärzte mit folgenden Weiterbildungszielen:

- Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung zum/zur **Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie FMH**
- Ärzte/Ärztinnen in nicht-fachspezifischer Weiterbildung (sog. Fremdjahr)
- Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung für den **Fähigkeitsausweis präklinische Notfallmedizin/Notarzt/Notärztin SGNOR**

Das Weiterbildungskonzept wendet sich nicht an Fachärzte für Anästhesiologie oder Träger eines entsprechenden ausländischen Titels.

## 2. Mentor

Alle neueintretenden Assistenzärzte/Assistenzärztinnen (AA) erhalten eine\*n Mentor\*in (OA, LA) zugeteilt. Diese Mentoren/Mentorinnen betreut und unterstützt die AA, intensiver während der Einführungsphase, aber auch später und führt mit ihnen regelmässige Standortgespräche durch.

Aufgaben der Mentoren/Mentorinnen:

1. Einführung der AA resp. Organisation der Einführung, zusammen mit Pflegefachperson
2. Regelmässige strukturierte Evaluation der AA (s. unten)
3. Beratende Funktion und Unterstützung in belastenden Situationen

Gesprächstermine (1. Weiterbildungsjahr)

1. Einführungsgespräch nach ca. 4 Wochen (kein Protokoll)
2. Erstes Standortgespräch nach 2-3 Monaten (Protokoll s. Anhang 2)
3. Zweites Standortgespräch nach 6 Monaten (Protokoll s. Anhang 2)

Im 2. und 3. Weiterbildungsjahr finden die Standortgespräche nicht mehr regelmässig, sondern nach Bedarf statt, aber mindestens 1x/Jahr.

Mentoren:

- Werden aus dem Ärztekader rekrutiert (OA, LA)
- Mentoren werden ausgewählt aufgrund der Beurteilung AA der Teachingqualität mittels **Multisource-Feedback (MSF)** (Vorschläge für neue Mentoren werden durch CA an der Kadersitzung traktandiert)

**Weiterbildungsverantwortliche:**

- Dr. Ch. **Burkhart**, MME, LA, Stv. Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte Weiterbildungsverantwortlicher AA IfA ([christoph.burkhart@ksgr.ch](mailto:christoph.burkhart@ksgr.ch))
- Dr. Th. **Sieber**, CA, Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte ([thomas.sieber@ksgr.ch](mailto:thomas.sieber@ksgr.ch))
  
- **Mentoren:**
  - Dr. Ch. **Burkhart**, MME, LA  
Weiterbildungsverantwortlicher AA IfA ([christoph.burkhart@ksgr.ch](mailto:christoph.burkhart@ksgr.ch))
  - Dr. M. **Hug**, LA ([martin.hug@ksgr.ch](mailto:martin.hug@ksgr.ch))
  - Dr. N. **Thöni**, LA ([nils.thoeni@ksgr.ch](mailto:nils.thoeni@ksgr.ch))
  - Dr. E. **Kortekaas**, OAe ([edith.kortekaas@ksgr.ch](mailto:edith.kortekaas@ksgr.ch))
  - Dr. S. **Rabanser**, OAe ([simone.rabanser@ksgr.ch](mailto:simone.rabanser@ksgr.ch))
  - Dr. S. **Ambrosio**, OA ([sandro.ambrosio@ksgr.ch](mailto:sandro.ambrosio@ksgr.ch))
  - Dr. C. **Tschopp**, OA ([clement.tschopp@ksgr.ch](mailto:clement.tschopp@ksgr.ch))
  
- Verantwortliche für Weiterbildungsblöcke Rettung, gynäkologische/geburtshilfliche Anästhesie und Regionalanästhesie:
  - Dr. N. **Thöni**, Leiter Rettung ([nils.thoeni@ksgr.ch](mailto:nils.thoeni@ksgr.ch))
  - Dr. V. **König**, LÄ, Leiterin Standort FON ([victoria.koenig@ksgr.ch](mailto:victoria.koenig@ksgr.ch))
  - Dr. Ch. **Burkhart**, MME, LA, Weiterbildungsverantwortlicher AA IfA ([christoph.burkhart@ksgr.ch](mailto:christoph.burkhart@ksgr.ch))

Die Weiterbildungsverantwortlichen betreuen die AA während der Weiterbildung. In Zusammenarbeit mit dem gesamten Kaderteam der Anästhesie des KSGR führen sie regelmässige Assessments durch und fördern und unterstützen die Assistenzärzte bei Bedarf, damit die im Weiterbildungscurriculum geforderten Kompetenzen sicher erreicht werden.

### 3. Weiterbildungsgespräche

Während der Weiterbildung der AA am IfA KSGR finden regelmässig Gespräche mit dem ärztlichen Leiter der Weiterbildungsstätte, und den Mentoren statt. Dabei werden die Selbst- und Fremdbeurteilung des Weiterzubildenden besprochen und neue Lernziele für die kommende Weiterbildungsphase definiert:

- Einführungsgespräch mit Mentor\*in
- Einführungsgespräch mit Weiterbildungsverantwortlichem
- 2 - 3 Monate nach Stellenantritt: Standortgespräch mit Mentor\*in
- 3 Monate nach Stellenantritt: Probezeitgespräch mit dem Weiterbildungsverantwortlichen
- 6 Monate nach Stellenantritt: Standortgespräch mit Mentor\*in
- 9 Monate nach Stellenantritt: formales MAG (Mitarbeitergespräch) mit dem Weiterbildungsverantwortlichen (Grundlage: Protokoll der Standortgespräche mit Mentor, MSF-Evaluationen)
- ab dem 2. Weiterbildungsjahr finden jährliche Mitarbeitergespräche mit dem Weiterbildungsverantwortlichen und weiterhin regelmässige Standortgespräche mit dem Mentor statt

## 4. Konzept der Weiterbildung

Weiterbildung ist definiert als die Tätigkeit des/der Arztes/Ärztin nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Die *Anästhesiologie* ist ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Sie beschäftigt sich mit der anästhesiologischen Betreuung von Patienten mit chirurgisch-operativen oder anderen interventionellen Eingriffen. Dabei umfasst die Betreuung sowohl die präoperative Beurteilung und Aufklärung, die Durchführung der eigentlichen Anästhesie, wie auch die Nachbetreuung inklusive postoperativer Schmerztherapie. Die Anästhesie leistet einen wesentlichen Beitrag bei der Betreuung vital gefährdeter traumatologischer und internistischer Notfallpatienten sowie bei der kardiopulmonalen Reanimation.

Dem IfA KSGR stehen aktuell insgesamt 20 Weiterbildungsstellen zur Verfügung. Davon sind in der Regel 14 - 16 Stellen für Fach-AA und 4 - 6 Nicht-Fach-AA vorgesehen. Für beide Kategorien bieten wir strukturierte Curricula an (s. unten).

Das strukturierte Weiterbildungskonzept des IfA KSGR wurde klinikintern erarbeitet, wird laufend aktualisiert und basiert auf folgenden Voraussetzungen und Verordnungen:

- Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (**FMH** <http://fmh.ch/>) regelt und überwacht die Weiterbildung
- Dazu wurde ein von der FMH unabhängiges Institut geschaffen, das Schweizerischen Institut für Weiter und Fortbildung (**SIWF** <http://fmh.ch/bildung-siwf.html>). Das SIWF bildet für Ärzt\*innen die zentrale Anlaufstelle in Bezug auf die ärztliche Weiter- und Fortbildung. Zu den Aufgaben des SIWF gehört das Erteilen von Weiterbildungstiteln, das Erlassen der Weiterbildungs- und Fortbildungsordnung oder die Anerkennung von Weiterbildungsstätten
- Die neue Weiterbildungsordnung (**WBO** [http://fmh.ch/files/pdf16/wbo\\_d.pdf](http://fmh.ch/files/pdf16/wbo_d.pdf)) wurde 2000 vom SIWF erarbeitet, von der Ärztekammer verabschiedet und durch das EDI akkreditiert. Die WBO regelt die allgemeinen Grundsätze der ärztlichen Weiterbildung und die Voraussetzungen für den Erwerb von Weiterbildungstiteln, wofür auch allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme formuliert wurden ([Link: Allgemeine Lernziele](#))

- Die fachspezifische Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie erfolgt auf der Basis des von der Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (**SSAPM** <https://www.ssapm.ch/>)
- herausgegebenen Weiterbildungs-programmes Anästhesiologie (**WBP** <https://siwf.ch//anaesthesiologie>), das seit dem 1. Januar 2013 in Kraft ist. Gemäss Artikel 2.1 des Weiterbildungsprogrammes dauert die Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie 5 Jahre und muss den Kandidaten/Kandidatinnen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln, die sie befähigen, auf dem gesamten Gebiet der Anästhesiologie in eigener Verantwortung tätig zu sein
- Die Weiterbildung in Anästhesiologie fördert gezielt Kompetenzen, die für die anästhesiologische Patientenbetreuung von besonderer Bedeutung sind. Die folgenden Rollen wurden im ‚Swiss Catalogue of Objectives in Anesthesia and Reanimation‘ (SCOAR <https://siwf.ch/scoar>) von der Curriculum-Arbeitsgruppe der SSAPM definiert:
  - Anästhesisten/Anästhesistinnen sind **medizinische Experten/Expertinnen** im Bereich der gesamten perioperativen Medizin, die in der präoperativen Phase beginnt und bis in die postoperative Phase reicht, unter Einschluss aller Patientenkategorien. Darüber hinaus verfügen sie über fundierte Kenntnisse in der Notfallmedizin und Reanimation, in der Intensivmedizin und im Management von akuten und chronischen Schmerzen
  - Anästhesist\*innen verfügen als **Kommunikatoren/Kommunikatorinnen** über Fähigkeiten, die einen effektiven Kontakt mit Patient\*innen, Angehörigen, Kolleg\*innen und Mitarbeiter\*innen verschiedener Berufsgruppen ermöglichen und die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams fördern
  - Anästhesist\*innen verfügen als **Manager\*innen** über organisatorisches Verständnis und Geschick, welche sichere Abläufe von hoher Qualität unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit unterstützen. Dabei setzen sie national und international gültige Standards und Leitlinien um
  - Anästhesist\*innen sind in der Lage, als **Wissenschaftler\*innen** eigenverantwortlich über ihr ganzes Berufsleben einen hohen Stand an beruflicher Kompetenz aufrecht zu erhalten und in ihrem Umfeld zu fördern
  - Anästhesist\*innen sind sich ihrer Verantwortung als **Akademiker\*innen** bewusst. Sie kennen und respektieren ihre eigenen Grenzen, verfügen über Entscheidungskompetenz bei ethischen Fragen und kennen die medico-legalen Aspekte der anästhesiologischen Tätigkeit inklusive dem Management bei Anästhesiekomplikationen

## 5. Praktische Durchführung der Weiterbildung

Im Weiterbildungscurriculum SCOAR <https://siwf.ch/scoar> sind 2 Phasen vorgesehen, entsprechend der zunehmenden Komplexität der zu behandelnden Fälle:

- Phase I: 1. - 18. Monat
- Phase II: 18. - 36. Monat

Diese Phaseneinteilung in Monaten stellt einen Richtwert dar. Je nach Assistenzarzt/-ärztin können die Phasen individuell auch kürzer oder länger sein.

Wir bieten am KSGR im Wesentlichen 3 Weiterbildungscurricula an:

- **1-Jahres-Curriculum** für Nicht-Fachassistenten/-assistentinnen (entspricht dem 1. Jahr der Weiterbildung für Fachassistenten/-assistentinnen)
- **2-Jahres-Curriculum** für Fachassistenten/-assistentinnen und Nicht-Fachassistenten/-assistentinnen inkl. Rotation auf chronische Schmerztherapie
- **3-Jahres Plus-Curriculum** für Fachassistenten/-assistentinnen (inkl. 6 Monate IPS, Rotation auf chronische Schmerztherapie und nach spezieller Vereinbarung 9 Monate REGA)

Zudem sind Einsätze im Rahmen des Departementes ANIR (Anästhesie, Notfall, Intensivmedizin, Rettung) nach individueller Absprache möglich.

## 5.1 Weiterbildungscurricula

### 1-Jahres-Curriculum/1. Jahr der Weiterbildung

Siehe Anhang 1

### 2. Jahr der Weiterbildung

Siehe Anhang 1

### 3. Jahr der Weiterbildung

Siehe Anhang 1

## 6. Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen IfA KSGR/DANIR

- Jeden **Donnerstag, 7:00h – 8:00h**, im Hörsaal KSGR **Weiter- und Fortbildungsveranstaltung**, für alle Mitarbeiter des Departementes ANIR (Anästhesie/-Intensivmedizin: theoretische Grundlagen, Literatur- und Kongressberichte, JC, Fallbesprechungen etc. durch interne und externe Referenten)
- Jeden **Donnerstag, 17:00h – 17:15h**, in der Bibliothek Anästhesie **Journal Club**, für alle ärztlichen Mitarbeiter\*innen, ein Paper aus einer Fachzeitschrift wird kurz durch eine\*n Assistenzarzt/Assistenzärztin vorgestellt und anschliessend diskutiert
- Jeden **Freitag, 16:15h – 17:00h**, in der Bibliothek Anästhesie **Thema im Fokus** zu einem Teilgebiet der Anästhesie für alle AA. Am letzten Freitag im Monat jeweils Thema Notfälle präklinisch/innerklinisch.
- Ein **Mittwoch** im Monat, **17:00h – 18:30h, Übertragung der Anästhesieweiterbildung aus dem USZ**, interaktiv, (nur während den Studiensemester), in der Bibliothek Anästhesie für alle ärztlichen Mitarbeiter\*innen
- **Themenworkshops** primär für alle AA und Pflegepersonal mit wenig Anästhesieerfahrung: 2 – 3 mal/Monat am **Mittwoch, 17:00h – 18:00h**, in der Bibliothek Anästhesie
- **Ausbildungstag mit Simulationstraining**: 1x jährlich pro Mitarbeiter\*in, jeweils ein Tag (BLS, ALS, anästhesiespezifische Szenarien, Airwaytraining und andere Skilltrainings). Ziel:

Teamwork Anästhesie, Kommunikation, Krisenbewältigung, Routine in wenig häufigen klinischen Situationen

- **Interdisziplinäres Schockraumtraining**: 1x jährlich pro ärztliche\*n Mitarbeiter\*in, jeweils ein halber Tag zusammen mit Chirurgie oder Medizin

## Allgemeine Fortbildung KSGR

- Jeweils **Mittwoch 18:00h – 20:00h**: Referate der einzelnen Kliniken nach speziellem Programm im Hörsaal
- Obligatorische Veranstaltungen zum Thema Ethik und Ökonomie sowie Strahlenschutz

## 7. Externe Kurse/Weiterbildung

AA können pro Kalenderjahr während maximal 5 Tagen externe Weiterbildungen besuchen. Die Freistellung und finanzielle Unterstützung von externen Kursen/Kongressen sind in einem speziellen Reglement geregelt.

Untenstehende Kurse werden als mögliche Ergänzung der Weiterbildung angesehen:

- ALS
- EPALS
- ATLS
- ETC
- Kongressbesuche
- Kurse in ultraschallgesteuerter Regionalanästhesie
- Toggenburger Repetitorium (Vorbereitung für Facharztprüfung)

## 8. Allgemeines zur Weiterbildung

1. Jede AA erhält eine\*n **Mentor\*in** zugeteilt (s. Curricula). Diese\*r Mentor\*in ist der primäre Ansprechpartner für AA, v.a. im ersten Anstellungsjahr.
2. **Teaching**: soll auch im Alltag gepflegt werden und ist Aufgabe aller Kaderärzte/Kaderärztinnen, welche mit AA zusammenarbeiten. Hier gelten sowohl ein Bring- als auch ein Holkonzept für die Kaderärzte/Kaderärztinnen resp. AA. Es ist erwünscht, dass die Kaderärzte/Kaderärztinnen die AA auch im klinischen Alltag im OPS zu einem kritischen Austausch mit fallbezogenen Fachthemen ermuntern. Der **Abendrapport** ist ebenfalls eine geeignete Plattform für Teaching und Besprechung von aktuellen Fällen
3. Dreimal pro Jahr werden die AA mittels MSF durch alle Kaderärzte beurteilt und umgekehrt (s. auch unter Punkt 9)
4. **E-Learning** (für FA ab dem 2. Weiterbildungsjahr): Die Teilnahme am e-Learning Tool der britischen Anästhesiegesellschaft (Royal College of Anaesthetists) wird sowohl durch die SSAPM (Übernahme eines Teils der Kosten) als auch durch das IfA KSGR ideell und finanziell unterstützt.
5. Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung müssen ihr persönliches **e-Logbuch** führen und in einem ersten Schritt über die Homepage des SIWF beantragen (vgl. dazu <https://www.siwf.ch/weiterbildung/e-logbuch.cfm>)
6. Das e-Logbuch wird danach fortlaufend von den Ärzten/Ärztinnen in Weiterbildung in Eigenverantwortung geführt bzw. online aktualisiert.

## 9. Evaluation der AA und der Weiterbildner

### AA

Die AA werden regelmässig während der Weiterbildung evaluiert: 2x/Jahr durch den/die Mentor\*in (s. oben), 3x/Jahr durch alle Kaderärzte/Kaderärztinnen im Rahmen eines MSF. Die Evaluation erfolgt anonym in Bezug auf die evaluierenden Kaderärzte/Kaderärztinnen. Die Auswertungen der AA werden dann mit dem/der jeweiligen Mentor\*in zeitnah besprochen, die

Auswertungen der Kaderärzte/Kaderärztinnen werden im Rahmen des MAG mit dem CA besprochen, der Kandidat erhält jeweils ein persönliches Exemplar der Auswertung. Ein weiteres Exemplar der Auswertung geht an den Weiterbildungsverantwortlichen AA IfA.

**Zur laufenden Evaluation im Weiterbildungsalltag** werden auch regelmässig **arbeitsplatzbasierte Assessments** durchgeführt.

Die ärztliche Weiterbildung basiert traditionellerweise auf der praktischen Arbeit am und mit dem Patienten unter Supervision sowie auf theoretischem Unterricht. Das **Arbeitsplatzbasierte Assessment (AbA)** stärkt diese bewährten Elemente, erweitert sie aber gleichzeitig um dasjenige des strukturierten Feedbacks. Die Trias «Beobachten – Festhalten – Feedback geben» bildete die Grundlage in der medizinischen Aus- und Weiterbildung verbreiteter AbA-Instrumente, der Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und der Direct Observation of Procedural Skills (DOPS).

**Eine neuere Form der Beurteilung sind Entrustable Professional Activities (EPAs).** Diese Form der Beurteilung wird in Zukunft für alle Facharztausbildungen in der Schweiz massgebend sein. Bei EPAs werden im Sinne von Kurzbeurteilungen Tätigkeiten der AA beurteilt hinsichtlich der benötigten Unterstützung (**Entrustment-level, Anvertraubarkeit**) dieser Tätigkeit. Die unmittelbare Arbeit des/der Assistenzarztes/Assistenzärztin mit dem Patienten steht im Zentrum der Beurteilung hinsichtlich Wissen, Fertigkeiten und Haltung (knowledge, skills and attitude) (vgl. dazu auch <https://www.siwf.ch/epa.cfm>)

- Der/die Weiterbildner\*in beobachtet den/die Assistenzarzt/Assistenzärztin während 5 – 10 Minuten (im Rahmen einer Anästhesiehandlung auch länger) bei einer alltäglichen Arzt-Patienten-Interaktion (z. B. Anamnese, Aufklärungsgespräch, Einlage AK, ZVK, PDA, Anästhesieeinleitung oder Betreuung einer gesamten Anästhesie)
- Im Anschluss an die Beobachtung beurteilen AA und Weiterbildner\*in die ärztliche Handlung anhand definierter Kriterien in einer App. Diese Kriterien sind die **Supervisionslevels 1-5** (vgl. dazu auch <https://www.siwf.ch/epa>)
  - **Level 1** darf nur beobachten (is only allowed to **observe**)
  - **Level 2** kann unter direkter Supervision arbeiten: Supervisor ist im Raum anwesend (is allowed to act under **direct supervision**, proactive, close supervision, supervisor in the room)
  - **Level 3** kann unter indirekter Supervision arbeiten: Supervisor innert Minuten zur Stelle, falls Hilfe angefordert wird. (is allowed to act under **indirect supervision**, reactive, on-demand supervision, trainee has to ask for help, supervisor readily available (within minutes))
  - **Level 4** kann unter entfernter Supervision arbeiten: Supervisor innert 30 Minuten vorhanden (is allowed to act under **distant supervision**, reactive supervision but supervisor only available within 20-30min, on the phone or post-hoc)
  - **Level 5** kann selber Supervision von anderen durchführen (is allowed to supervise others)
- Die AA schätzen sich anhand derselben Kriterien selbst ein. Beide beurteilen die Tätigkeit auch hinsichtlich der in Zukunft benötigten Unterstützung (**Entrustment-level, Anvertraubarkeit**) dieser Tätigkeit
- In einem abschliessenden Gespräch von wenigen Minuten Dauer werden Fremd- und Selbstbeurteilung verglichen, sowie die weiteren Lernschritte gemeinsam definiert und in der App festgehalten

Stand und Ziele der Weiterbildung werden so laufend überprüft, Weiterbildungslücken können effizient geschlossen werden. Ein einzelnes Assessment entspricht natürlich nur einer Momentaufnahme im klinischen Alltag. Erst viele Momentaufnahmen ergeben ein Gesamtbild. Alle diese Momentaufnahmen zusammen bilden die Grundlage für die Vergabe von sogenannten 'Status of Awarded Responsibilities' (STARs), die von einem Kompetenzkomitee (Clinical



Competence Committee, CCC, am IfA KSGR die Oberärztkonferenz) vergeben, die dann ins SIWF-Logbuch übertragen werden. Assessments müssen daher wiederholt, in unterschiedlichen Situationen, sowie mit wechselnden Weiterbildnern durchgeführt werden. **Am IfA KSGR werden (EPAs) mittels einer App erfasst.** Von der FMH gefordert für die Anerkennung der Weiterbildungsperiode sind im Moment lediglich 4 arbeitsplatzbasierte Assessments. In Zukunft werden aber viele EPAs für die Vergabe von STARs gefordert werden. Somit ist das Ziel für jede\*n Assistenzarzt/Assistentsärztin **täglich mindestens eine EPA** zu dokumentieren. Diese EPAs können und sollen jederzeit nicht nur mit dem Mentor sondern mit allen Kaderärzten/Kaderärztinnen durchgeführt werden. Die Dokumentation erfolgt in der App. **AA sind dafür verantwortlich, dass sie im Schnitt täglich mindestens ein EPA beurteilen und dokumentieren lassen. Die Initiative liegt somit bei den AA.**

## Kaderärzte/Weiterbildner

Dreimal jährlich werden alle Kaderärzte/Kaderärztinnen durch die AA evaluiert in Bezug auf ihre Funktion als Weiterbildner und Vorgesetzte in Form eines MSF. Die Auswertungen erfolgen anonym und werden den Kaderärzten im Rahmen eines MAG mit dem CA abgegeben und besprochen. Anhand dieser bottom-up-Evaluationen wird u.a. auch evaluiert, welcher Kaderarzt sich für die Funktion als Mentor eignet.

## 10. Infrastruktur zur Unterstützung des Lernens

Die Aneignung der theoretischen Wissensbasis erfolgt nach den Grundsätzen der Erwachsenenbildung in eigenverantwortlichem und selbstständigem Studium der empfohlenen Lehrbücher, internen Richtlinien und Fachliteratur. Das IfA KSGR bietet zur Unterstützung des Lernprozesses eine umfangreiche Infrastruktur an:

- Die klinikeigene Bibliothek (A-7) steht rund um die Uhr zur Verfügung und enthält aktuelle Auflagen der relevanten deutsch- und englischsprachigen Lehrbücher
- Fortbildungsveranstaltungen werden nach Möglichkeit per geschütztem Netzwerk übertragen und zu Hause/mobil zugänglich gemacht, damit möglichst viele AA daran teilnehmen können
- Alle im PubMed indexierten Journale sind über Intra- und Internet (<https://www.swissconsortium.ch>) verfügbar, ebenso kann von dort auf verschiedene Suchmaschinen und Programme (Pubmed, UpToDate, etc.) zurückgegriffen werden
- Die Teilnahme am e-Learning Tool der britischen Anästhesiengesellschaft (Royal College of Anaesthetists) wird sowohl durch die SSAPM (Übernahme eines Teils der Kosten) als

auch durch das IfA KSGR ideell und finanziell unterstützt (für FA ab dem 2. Weiterbildungsjahr)

## 11. Weiterbildungsvertrag

Gestützt auf Art. 41 Abs. 3 Weiterbildungsordnung (WBO) müssen die anerkannten Weiterbildungsstätten mit den Inhabern von Weiterbildungsstellen einen Weiterbildungsvertrag abschliessen. Dieser Vertrag wird zu Beginn der Anstellung ausgestellt und unterzeichnet.

Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte

Dr. Ch. Burkhart, MME  
LA Anästhesie  
Stv. Ärztlicher Leiter der Weiterbildungsstätte  
Weiterbildungsverantwortlicher AA IfA

Dr. Nils Thöni  
LA Anästhesie  
Leiter Rettung

Dr. V. König  
LAe Anästhesie  
Leiterin Standort FON

# Anhang 1

## 1-Jahres-Curriculum/1. Jahr der Weiterbildung

Dieses Weiterbildungscurriculum soll dazu dienen, die AA-Weiterbildung zu strukturieren und die tägliche Arbeit sowohl für die Weiterzubildenden als auch für die Weiterbildner interessant, anregend und fruchtbar zu machen. Es ist auch als Hilfe gedacht, Lücken und nicht erfüllte Ziele zu erkennen, damit im weiteren Verlauf entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden können. Das vorliegende Weiterbildungscurriculum wurde klinikintern erarbeitet und ist im Rahmen der durch die FMH, SIWF und SSAPM gesetzten Vorgaben zu sehen.

### Einführungsphase

Der/die Assistenzarzt/Assistenzärztin nimmt von Anfang an am klinischen Alltag teil, die Einführung wird in den Arbeitsalltag integriert. Während der Einführungsphase ist der AA einer erfahrenen, diplomierten Anästhesiepflegeperson zugeteilt. Diese leitet zusammen mit dem/der zuständigen Kaderarzt/Kaderärztin den AA in die ersten Verrichtungen an und instruiert ihm das **Material und die Geräte** anhand der ‚Checkliste Einführung neuer Assistenzärzte/Assistenzärztinnen Anästhesie‘ ([Checkliste Einführung neuer Assistenzärzte Anästhesie KSGR/ KSH](#)). Die AA sollen in dieser Zeit lernen, selbständig das gesamte Material/Geräte für Routineanästhesiemethoden vorzubereiten und im Verlaufe weitgehend selbständig diese Anästhesien durchzuführen. Der Mentor begleitet die Einführung und ist auch primärer Ansprechpartner bei Unklarheiten und Problemen.

Während der Einführungsphase werden die AA bei folgenden Aufgaben/Anästhesiemethoden begleitet und lernt diese im Verlauf immer selbständiger durchzuführen:

- **Prämedikationsvisite**
- **IT-Einführung**
- **präoperative Anästhesiesprechstunde (PoA)**
- **periphere Venenzugänge**
- **Maskenanästhesie, Larynxmaske**
- **Ab 2 Wochen und nach Instruktion am Phantom: orale Intubation**
- **einfache Allgemeinanästhesien**

Am Ende der Einführungsphase (i.d.R. nach 8 - 12 Wochen) sollen AA in der Lage sein, selbständig eine sichere Allgemeinanästhesie durchzuführen (Prämedikation, Vorbereitungsarbeiten für die Anästhesie im OPS, postoperative Betreuung im AWR und Postmedikation). Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollten die in der ‚Checkliste Einführung neuer Assistenzärzte/Assistenzärztinnen Anästhesie‘ aufgeführten Punkte durchgeführt/erfüllt sein und AA in der Lage sein, den AA-Dienst zu übernehmen.

### Weitere Anästhesietechniken

Innerhalb des ersten Jahres erlernen die AA die allgemeinen Kernkompetenzen der Anästhesie (ausführlich definiert im SCOAR <https://siwf.ch/scoar>). Auf folgende Aspekte wird dabei besonderes Augenmerk gerichtet:

- Patientenbeurteilung und Abschätzen des perioperativen Risikos für den geplanten Eingriff

- Richtige Interpretation und Einschätzung von präoperativ durchgeführten Untersuchungen
- Festlegen einer individualisierten Strategie für die perioperative anästhesiologische Betreuung
- Vorbereitung des Arbeitsplatzes, intra- und postoperative Betreuung inklusive Schmerztherapie unter spezieller Berücksichtigung des Sicherheitsaspektes
- Effiziente Arbeitsorganisation im multidisziplinären Team
- Anaesthesia Non-Technical Skills
  - situative Awareness
  - Entscheidungsfindung
  - Ressourcenmanagement
  - Kommunikation

Ziel ist eine sichere Anästhesieführung. Folgende Anästhesieverfahren und Techniken (Technical skills) werden im ersten Weiterbildungsjahr erlernt und durch AA unter Supervision durch den/die zuständige\*n Kaderarzt/Kaderärztin durchgeführt:

**Allgemeinanästhesie** mit Inhalationsanästhetika oder TIVA (Total intravenöse Anästhesie)

- **Intubationsanästhesien**
  - Videolaryngoskop
- **Maskenanästhesien**
- **Larynxmaskenanästhesien**

**Rückenmarksnahe Regionalanästhesien**

- **Spinalanästhesie**
  - Single Shot
- **Epiduralanästhesie** (lumbale EA erst, nachdem mindestens 10 Spinalanästhesien durchgeführt)
  - Single Shot (selten gemacht)
  - Kontinuierliche Epiduralanästhesie (PDA)
  - Evtl. **Caudalblock, Penisblock**

**Ultraschallgestützte Regionalanästhesien (RA)**

Einführung am Simulator vor erster Punktion am Patienten

- **Plexusanästhesien** (axillär)
- **Periphere Nervenblockaden**
  - N. femoralis

**MAC– monitored anaesthesia care (stand-by)**

**Gefäßzugänge**

- **Zentralvenöse Katheter**
  - V. Jugularis interna
  - V. Subclavia

- **Arterielle Katheter**
- **intraossärer Zugang**

Mit zunehmender anästhesiologischer Erfahrung Durchführen von Anästhesien bei morbideren Patienten/Patientinnen und für grössere Eingriffe, insbesondere auch Kombinationsanästhesien (Allgemeinanästhesie und thorakale Epiduralanästhesie). Minimalvoraussetzung für thorakale Epiduralanästhesie: Kandidat\*in hat mindestens 20 Spinalanästhesien und wenn möglich 5 lumbale Epiduralanästhesien durchgeführt.

### **Akuter Schmerzdienst**

In den ersten Wochen erfolgt die Instruktion für den akuten Schmerzdienst mit dem Ziel, im Rahmen der Diensttätigkeit selbständig die durch den akuten Schmerzdienst postoperativ betreuten Patienten zu therapieren, Probleme zu erkennen und in Rücksprache mit dem/der diensthabenden Kaderarzt/Kaderärztin zu lösen.

### **Airway-Training und kardiopulmonale Reanimation**

Werden im Rahmen des Ausbildungstages absolviert

### **Schockraummanagement**

Betreuung von Patienten im Schockraum zusammen mit dem/der diensthabenden Kaderarzt/Kaderärztin und einer Pflegefachperson Anästhesie. Dabei Erlernen spezieller Kompetenzen für das Management akut kranker medizinischer und chirurgischer Patienten gemäss <https://siwf.ch/scoar>

- Strukturierte und zeitkritische Vorgehensweise bei der Erkennung, Beurteilung und Stabilisierung akut kranker Patienten
- Kardiopulmonale Reanimation und Post-Resuscitation Care
- Triagierung und Priorisierung

### **Präklinische bodengebundene Notfallmedizin**

- Nach 6 Monaten Anästhesie und 2 Jahren Berufserfahrung als Arzt/Ärztin: bodengebundene Notarzteinsätze im Rahmen der **Rettung Chur**, nach Absolvieren eines ALS/ACLS®-Kurses oder äquivalenter Ausbildung, nach Richtlinien **der Rettung Chur**
- Der/die Notarzt/Notärztin erlangt Erfahrung in Notfall- und Rettungssituationen im Rahmen bodengebundener Primäreinsätze. Als grösster Rettungsdienst des Kantons Graubünden ist die **Rettung Chur** rund um die Uhr für Notfalleinsätze in der Spitalregion Churer Rheintal zuständig
- Das Kantonsspital Graubünden ist mit der **Rettung Chur** von der SGNOR anerkannte Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis Notarzt/Notärztin SGNOR. Die absolvierten Notarzteinsätze können somit für die Erlangung des Fähigkeitsausweises Notarzt/Notärztin SGNOR angerechnet werden.

## **Weiter- und Fortbildungsprogramm KSGR**

Es wird erwartet, dass die AA an allen internen Weiterbildungen teilnehmen und auch selbst aktiv mitmachen (ca. 1x pro Jahr ein Vortrag im Rahmen der Donnerstagmorgen-fortbildung DANIR und 4 - 5 Journal-Club-Vorstellungen pro Jahr).

## **Empfohlene Lehrbücher**

Englisch:

- Allman KG, Wilson IH (editors): "Oxford Handbook of Anaesthesia", 4<sup>th</sup> edition, Oxford University Press, 2015
- Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD (editors): "Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology", 6<sup>th</sup> edition, McGraw-Hill Inc., 2018

Deutsch:

- Larsen R, "Anästhesie", 11. Auflage, Urban & Fischer, 2018

## 2. Jahr der Weiterbildung

Innerhalb des zweiten Jahres erlernen AA neben den allgemeinen Kernkompetenzen auch zunehmend spezifische Kernkompetenzen der Anästhesie (ausführlich definiert im). Auf folgende Aspekte wird dabei besonderes Augenmerk gerichtet:

### Thoraxanästhesie

- Technik der **Doppellumenintubation, Bronchusblocker**
  - Management von Hypoxie und Ventilation bei Einlungenbeatmung
- Bronchoskopische Kontrolle der Tubuslage

### Anästhesie für gefässchirurgische Eingriffe

- Anästhesie bei grossen gefässchirurgischen Eingriffen, inkl. BAA infrarenal
  - Management bei Cross-clamping der Aorta

### Anästhesie für HNO-Eingriffe

- Besonderheiten beim Management des gemeinsamen Atemweges
- Airwaymanagement bei erwartetem und unerwartetem schwierigem Atemweg
  - Algorithmus für schwierigen Atemweg
  - Techniken und Hilfsmittel für Atemwegssicherung
    - **Videolaryngoskop**
    - **Fiberoptische Intubation**
    - **Koniotomie mit Jetventilation (theoret.)**
    - **Intubation über Larynxmaske**
    - **Intubation mit Mandrin**
    - **Handling des Cook Führungsmandrin (Airway Exchange - Katheter)**

### Neuroanästhesie

- Management von Schädelhirntraumata
  - Management von erhöhtem Hirndruck
- Anästhesie für Kraniotomien

### Anästhesie ausserhalb des Operationssaales

- Überwachung und Betreuung für diagnostische und therapeutische Interventionen ausserhalb des Operationstraktes (**Analgosedation**, Anästhesie)
- Antizipation, Erkennen und Beheben von Problemen und organisatorischen Aspekten ausserhalb des Operationssaales

**Geburtshilfliche Anästhesie** (Rotation Standort Fontana 3 Monate)

- Kenntnis schwangerschaftsspezifischer Veränderungen in der Anatomie und Physiologie und deren Einfluss auf die Anästhesie
- Techniken, Indikationen und Kontraindikationen für **geburtshilfliche Analgesie**
- **Anästhesiemanagement für Sectio caesarea** mit Regional- und Allgemeinanästhesie

und/oder

**Regionalanästhesie für orthopädische Eingriffe** (Rotation orthopädische Anästhesie 3 Monate)

- Vertiefen der Kenntnisse/praktischen Fähigkeiten bei ultraschallgesteuerten **peripheren Nervenblockaden**
  - **Plexusanästhesien (supra-/infraclaviculär, interscalenär)**
  - **N. ischiadicus**
  - **N. saphenus**

**Kinderanästhesie** (bei Kindern auch jünger als 1 Jahr)

- Spezielle Aspekte Kinderanästhesie (insbesondere Anatomie, Physiologie, Pharmakologie)
- Besonderheiten beim Monitoring (insbesondere Gefässzugang)
- sichere Einleitung (inhalativ oder intravenös), Unterhalt und Aufwachen aus der Anästhesie

**Rotation chronische Schmerztherapie**

Während 6 Monaten zu 50% chronische Schmerztherapie, 50% (oder restliches Pensum) weiterhin Anästhesie inkl. Dienste.

**Empfohlene Lehrbücher**

Englisch:

- Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD (editors): "Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology", 6<sup>th</sup> edition, McGraw-Hill Inc., 2018
- Allman KG, Wilson IH (editors): "Oxford Handbook of Anaesthesia", 4<sup>th</sup> edition, Oxford University Press, 2015

Deutsch:

- Larsen R, "Anästhesie", 11. Auflage, Urban & Fischer, 2018
- Jöhr M, "Kinderanästhesie", 9. Auflage, Urban & Fischer, 2019

Ausserdem verweisen wir für die Prüfungsvorbereitung auf die ausführliche, aber nicht ganz aktuelle Literaturliste der SSAPM [https://www.ssapm.ch/Fachexamen\\_Maerz\\_2006.pdf](https://www.ssapm.ch/Fachexamen_Maerz_2006.pdf)

### 3. Jahr der Weiterbildung

Vertiefen der Kenntnisse des ersten und zweiten Jahres, theoretisch und praktisch.

**Geburtshilfliche Anästhesie** (Rotation Standort Fontana 3 Monate, falls nicht schon absolviert)



- Kenntnis schwangerschaftsspezifischer Veränderungen in der Anatomie und Physiologie und deren Einfluss auf die Anästhesie
- Techniken, Indikationen und Kontraindikationen für **geburtshilfliche Analgesie**
- **Anästhesiemanagement für Sectio caesarea** mit Regional- und Allgemein-anästhesie

und/oder

**Regionalanästhesie für orthopädische Eingriffe** (Rotation orthopädische Anästhesie 3 Monate, falls nicht schon absolviert)

- Vertieften der Kenntnisse/praktischen Fähigkeiten bei ultraschallgesteuerten **peripheren Nervenblockaden**
  - **Plexusanästhesien (supra-/infraclaviculär, interscalenär)**
  - **N. ischiadicus**
  - **N. saphenus**
  - **Periphere Rescue-Blöcke**

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine 6monatige IPS-Rotation und nach spezieller Vereinbarung und bei Eignung eine 9monatige REGA-Rotation zu absolvieren (s.u.)

**Rotation chronische Schmerztherapie** (falls noch nicht absolviert)

Während 6 Monaten zu 50% chronische Schmerztherapie, 50% (oder restliches Pensum) weiterhin Anästhesie inkl. Dienste.

### **IPS-Rotation: 6 Monate**

- **Nicht-Facharzttitel- Anwärt\*innen Intensivmedizin**

Den Nicht-Facharzttitel-Anwärt\*innen wird abhängig von der jeweiligen Weiterbildungsdauer Einblick in wesentliche Inhalte des Faches Intensivmedizin vermittelt. Das Ziel der Anstellung soll sein, einen schwer kranken Patienten unter Supervision zu betreuen, einfachere Abklärungs- und Therapiekonzepte auf der Basis der Interpretation physiologischer bzw. pathophysiologischer Veränderungen aufzustellen und grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten der Intensivmedizin zu erwerben und praktisch umzusetzen.

- **Facharzttitel- Anwärt\*innen Intensivmedizin**

Die Facharzttitel-Anwärt\*innen bereiten sich während ihrer Weiterbildung in Intensivmedizin zielgerichtet auf ihre angestrebte spätere Tätigkeit vor. Sie erwerben

Fachwissen, Kompetenzen der Problemlösung und Entscheidungsfindung, Kommunikations- und interventionelle Fähigkeiten, schulen den Umgang mit Patienten und Angehörigen und allen an der Betreuung der Patienten/Patientinnen beteiligten Berufsgruppen unter Respektierung der eigenen Grenzen. Die detaillierten theoretischen wie praktischen Lerninhalte sind, abhängig vom intensivmedizinischen Weiterbildungsstand des Kandidaten bzw. der Kandidatin, dem Weiterbildungskonzept Intensivmedizin KSGR zu entnehmen.

## **Präklinische luftgebundene Notfallmedizin REGA-Basis Intervaz: 9 Monate**

Der/die Notarzt/Notärztin erlangt Erfahrung in Notfall- und Rettungssituationen im Rahmen der helikopter-basierten Luftrettung (Primär- und Sekundäreinsätze).

Das KSGR stellt der REGA eine\*n Notarzt/Notärztin für eine Rotationszeit von 9 Monate zur Verfügung. Der/die Notarzt/Notärztin erhält für die Einsatzzeit bei der REGA einen befristeten Arbeitsvertrag der REGA.

Berufliche und persönliche Qualifikationen der Notärzte:

- Facharzt/Fachärztin Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin resp. kurz vor Abschluss des Facharzttitels (**somit A1-Jahr und Klinikwechsel bereits absolviert**)
- Bestandener 4-tägiger Notarztkurs (SGNOR).
- Bestandener ALS-, EPALS- und PHTLS-Kurs (resp. analoge AHA-Kurse).
- Erfahrung im bodengebundenen Rettungsdienst
- Bestandener gebirgsmedizinischer Sommer- und/oder Winterkurs der SGGM
- Teamfähigkeit
- physische und psychische Belastbarkeit für Luftrettungseinsätze

Der Einsatz auf der Gebirgsbasis Intervaz (EBGR) erfordert Geländetauglichkeit sowie selbständiges Arbeiten (im Gelände teils ohne Assistenz). Im Rahmen der Evaluation der Interessenten für die REGA-Rotation wird deren Performance im Spitalalltag und im Rettungsdienst mitberücksichtigt.

Die Auswahl der Notärzte erfolgt nach vorgängiger Absprache zwischen den Parteien (Chefarzt Anästhesie/Departementsleiter ANIR, REGA-Koordinator KSGR und Chefarzt REGA) und wird ca. 1 Jahr vor Rotationsbeginn kommuniziert. Der/die designierte Rotationsarzt/Rotationsärztin wird ca. ½ Jahr vor Rotationsbeginn zu einem „Stage-Tag“ auf die Basis EBGR eingeladen, wo er die Crew auf ihrer Einsatzfähigkeit begleitet. Anschliessend wird die REGA-Rotation in Absprache mit dem Basisleiter EBGR und dem Chefarzt REGA fixiert.

Vor Rotationsbeginn findet eine Zentrale Einführungswoche statt im REGA-Center Zürich und bei SIRMED in Nottwil, mit anschliessender Windenausbildung auf einer REGA-Basis. Im Rahmen der Basiseinführung wird der/die Rotationsarzt/Rotationsärztin während den ersten 24-48 Stunden Bereitschaftsdienst durch einen erfahrenen REGA-Notarzt/Notärztin (in der Regel Koordinator) begleitet.

Während der REGA-Rotation hat sich der Notarzt/Notärztin strikt den Weisungen der REGA zu unterziehen und ist verpflichtet, das medizinische Patientenmanagement nach internationalen Standards resp. nach den Richtlinien der REGA durchzuführen.

Nebst der Einsatzfähigkeit nimmt der Rotationsarzt/Rotationsärztin auch die Aufgaben als Basisarzt/Basisärztin wahr.

### **Empfohlene Lehrbücher**

Englisch:

- Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD (editors): "Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology", 6<sup>th</sup> edition, McGraw-Hill Inc., 2018
- Allman KG, Wilson IH (editors): "Oxford Handbook of Anaesthesia", 4<sup>th</sup> edition, Oxford University Press, 2015
- Yao FF (editor): "Yao & Artusio's Anesthesiology" 8<sup>th</sup> edition, Wolters Kluwer, 2016

Deutsch:

- Larsen R, "Anästhesie", 11. Auflage, Urban & Fischer, 2018
- Jöhr M, "Kinderanästhesie", Urban & Fischer, 9. Auflage, 2019

Ausserdem verweisen wir für die Prüfungsvorbereitung auf die ausführliche Literaturliste der SGAR ([Literaturliste SGAR](#))

# Anhang 2

## Formular Standortgespräch Mentor mit AA in Weiterbildung

Datum					
Name AA in Weiterbildung					
Weiterbildungsjahr	1.	2.	3.	4.	5.
Mentor					

### 1. Beurteilung

Fachkompetenz	Stärken	Arbeitsfelder
<b>Praktisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
<b>Theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
<b>Persönliche Kompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
<b>Soziale Kompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>

### 2. Ziele

Für die nächsten ..... Monate (inkl. evtl. Vorschläge für JC/Fallvorstellung/Fortbildungen)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li style="padding-left: 20px;">...</li> <li>• .....</li> <li style="padding-left: 20px;">...</li> </ul>
--

Literaturempfehlung:

.....

.....

### 3. Diverses/Laufbahnplanung

.....

Vis. AA	Vis. Mentor
---------	-------------