Tagesordnungspunkte der Sitzung Anästhesie

**Datum: 19. Dezember 2023**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beginn:** | **16:00 Uhr** |  |  | **Ende:** | **17:15 Uhr** |

**Ort:** **Sitzungszimmer 1; 5. Stock**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sitzungsleitung: Dr. Christina Viellieber**  **Anwesend:** |  | **Protokoll: Claudia Carnerio**  **C. Rosenthaler**  **E. Broner**  **H. Becker**  **C. Tannast**  **A. Greiner** |  |
|  |  |  |  |

|  | **Wer** | **Termin** | **Beilage** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Protokoll vom 21.November 2023   Wird ohne Abänderung übernommen.  Apell von CR an die Kollegen, bitte Protokolle lesen.   1. Ressorts:    1. OPS (CR)   ⮚ Entfällt wegen Abwesenheit EC.   * 1. Anä-SS/Schmerz (CR)   ⮚ Start mit zweispuriger vormittags Sprechsunde ab 15.01.2024  bzw. 25.01.2024. (Zu wenig CM Personal)  Beschluss: Freigabe der Pain Sprechstunde zu Gunsten  der Anästhesiesprechstunde, wenn bis zu 1 Woche zuvor  Pain nicht gefüllt ist.    Verantwortung und Verwaltung der Sprechstunden trägt  das CM Team der Anästhesie.  Das beinhaltet:  • Sperrungen und öffnen von Sprechstunden.  (Kapazitäten Überprüfung!)  • Zusammenfügen von Spuren     * 1. AWR/AVOS (AG/CR)   ⮚ Urologie und Gynäkologie am Mittwoch Funktioniert sehr gut.    Clarunis weicht immer wieder von den Abmachungen ab.  Hier müssen zwingend Gespräche geführt werden.  Aufgabe an ML als Leiter des AWR ¼- jährliche  Sitzungen einzufordern.  MA des AWR sind aufgefordert alles zu dokumentieren  am Sinnvollsten mit Fallbeispielen (Name, Datum, OP).  Nur was dokumentiert ist kann auch nachgewiesen werden.           1. Personelles   CM Anästhesie: Derzeit wird das CM Team Unterstützt von Ronja Böhler aus der Urologie am Donnerstagnachmittag befristet bis Ende Februar und von Frau Daniela Longhitano am Dienstagnachmittag und Donnerstagvormittag. Befristet bis Ende März 2024.  Rekrutierung laufen/ausgeschriebene Stelle: **Amb. Case Managerin/Manager Anästhesie 50 % (MPA)**  Noch ist nicht ganz abzusehen ob eine 50 % Stellen überhaupt durch die GL genehmigt wird!  AWR: stabiles Team. Sehr erfreulich☺.  Anästhesiepflege:  **Austritte**:  Andreas Wascheck zum 01.01.2024 (fällt bis dahin wegen Krankheit aus)  Malte Kollin zum 01.01.2024  Samy Allam zum 01.03.2024  Daniel Mainka zum 01.03.2024  **Eintritte:**  Juri Gebauer Start am 01.01.2024  Lars Zolke Start 01.04.2024  **Studierende/r NDS:**  Antonia Otterbach zum 01.02.2024.  und ab 01.05.2024 in Festanstellung.  Philipp Moschner Start 2024!  Anmerkung CR: Rekrutierungsphase 2024/2025 für studierende  im Auge behalten. Budgetierung beantragen.  Ziel jährliche Ausbildungen anzubieten.  **Temporär Eintritte:**  Dominik Berger auHaus hA  Henry Braun (100%)  ⮚Anna-Lena Vögtli bleibt bis März.  (Festanstellung wurde ihr angeboten)  **Rekrutierungen:**  Erfreulicherweise sind einige gute Bewerbungen eingegangen.  Interviews und Schnuppertage sind vereinbart.  **Ärzte:**  Johnson Pathippalil zum 01.01.2024 zu 90%.    Das Projekt schwer und kritisch Kranke Patienten muss  von anästhesiologischer Seite bis September 2024 umgesetzt werden.  Dafür werden nochmals 1,2 Stellen zugesprochen.  Rekrutierung läuft ab Frühjahr 2024.     1. PDMS (PL) Entfällt wegen Abwesenheit (PL) 2. Epiduralkatheter im Akutschmerzdienst   Standard:  • 3 postoperativer Tag wird der Katheter gezogen.  • keine Reduktion der Dosierung (kurzer Liegedauer)  • ggf. überlappend Tamgesic verordnen.     1. Midline-Katheter   Team entscheidet sich dagegen.  Wird bis auf weitere zurückgesetzt.   1. CIRS: (CR)    1. Verrutschen auf OP-Tisch bei maximaler Kopf-Tieflagerung (FD)   ⮚ Dies muss mit der Leitung Lagerung besprochen werden.  Nicht ungefiltert Wunsch vom Chirurg übernehmen.  Bessere Absprache Chirurg/- Anästhesie.  Patienten Sicherheit geht vor.  CT wird dies bei der nächsten Sitzung  (Steurunggruppe) besprechen.     * 1. Prä-REA auf der NFS   ⮚Kaderärzte müssen gerufen werden.  ⮚Sitzung wird vom ML wird einberufen.  ⮚Unterstützung im Notfall versteht sich von selbst.     * 1. TIVA und Dekonnektion   Beschluss: ab 2024 werden BIS- Monitoring in den Vorbereitungen durchgeführt.   1. Organisation im OP (RC)    1. Zeitmanagement Anästhesie/Chirurgie beim 1. Patienten   RC erwartet pünktliche Schnittzeiten in den diversen Sälen.  Bei Schnitt um 08:30 Uhr ist der Patient um 08:00 Uhr im Saal. Bei Schnitt um 08:00 Uhr ist der Patient um 07:40 Uhr im Saal. Das hat natürlich auch Konsequenzen bei der Bestellung der Patienten. Bitte Patient früh bestellen.   * 1. Notfallplanung früh am Morgen   Vorgehen im IMS hinterlegt!  RC rapportiert nochmal das ganze Schema.  Bitte bei Unklarheit unbedingt im IMS nachlesen.  Gleiches Vorgehen von Anästhesie Seite zwingend.   * 1. Erweiterung OP-Kapazität Ab 15.01.2024 startet die Erweiterung der OP- Kapazität.      1. Projekt «Pikett- und Schichtdienste» Info ist an alle Ärzte schriftlich erfolgt.   OA werden monetär entschädigt.  LA werden Freizeit entschädigt.  CA und Stv. CA sind noch nicht beachtet worden!   1. Offene Stellenprozente 2024 Anästhesie-Ärzte   ⮚Siehe punkt Personelles.   1. Lohnrunde 2024   Alle MA sind vom HR schriftlich informiert worden.  Das Haus ist hier an Grenzen gegangen.  Bitte nachlesen.   1. Anästhesiedienste 2023   Ausschüttung der Honorare erfolgt im Januar 2024.  Bitte überprüfen.  Bei Fragen bitte sich direkt an CR melden.   1. Varia   Ein grosses Dankeschön von seitens der Anästhesiepflege an das ÄRZTE Team für die Unterstützung.  (DELTA☺☺☺!)  Nächste Ärztesitzung: 17. Januar 2024 (David Freiermuth) |  |  |  |
|  |  |  |  |