**Anerkennungsgesuch als Lernort Praxis NDS HF Anästhesiepflege**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Spitals** |  |
| **Trägerschaft der Institution** |  |
| **Strasse od. Postfach** |  |
| **Postleitzahl/Ort** |  |
| **Kontaktperson** |  |
| **Telefon Nr.** |  |
| **E-Mail** |  |

**1 Personelle Strukturen des Lernorts Praxis (Anästhesieabteilung)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leitung Pflege Anästhesieabteilung** | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| NDS HF Anästhesiepflege | Ja | Nein |
| Gleichwertiger Titel | Ja  Welcher: | Nein |
| Managementausbildung | Ja  Welche: | Nein |
| Dauer der Ausbildung | Tage oder Stunden |  |
| Andere Aus- oder Weiterbildungen | Ja  Welche: | Nein |
| Dauer dieser Bildungsgänge | Tage oder Stunden |  |
| Mitglied SIGA | Ja | Nein |
| **Gibt es innerhalb des OP-Bereiches eine vorgesetzte Stelle (z.B: OP-Managerin/Manager, OP-Koordinatorin/Koordinator o.ä.)?** | | |
|  | Ja  Wenn ja, bitte weiter ausfüllen | Nein |
| Name/ Vorname |  |  |
| Berufliche Qualifikation |  | |
| Managementausbildung | Ja  Welche: | Nein |
| **Ärztliche Leitung Anästhesieabteilung** | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| Facharzt/Fachärztin FMH Anästhesie | Ja | Nein |
| Gleichwertiger Titel | Ja  Welcher: | Nein |
| Andere Titel | Ja  Welche: | Nein |
| Ordentliches Mitglied SSAPM | Ja | Nein |
| **Für das NDS verantwortliche Ärztin/ Arzt** | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| Facharzt/Fachärztin FMH Anästhesie | Ja | Nein |
| Gleichwertiger Titel | Ja  Welcher: | Nein |
| Andere Titel | Ja  Welche: | Nein |
| Ordentliches Mitglied SSAPM | Ja | Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bildungsverantwortliche mit Hauptverantwortung AIN** (wenn vorhanden) | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| Berufspädagogische Ausbildung | Ja  Welche: | Nein |
| Art/Titel der berufspädagogischen Ausbildung |  | Tage oder Stunden |
| Andere Aus- oder Weiterbildungen | Ja  Welche: | Nein |
| Dauer dieser Bildungsgänge | Tage oder Stunden |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bildungsverantwortliche/ Berufsbildner des Fachgebietes** | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| NDS HF Anästhesiepflege | Ja | Nein |
| Gleichwertiger Titel | Ja  Welcher: | Nein |
| Berufspädagogische Ausbildung | Ja  Welche: | Nein |
| Art/Titel der berufspädagogischen Ausbildung |  | Tage oder Stunden |
| Andere Aus- oder Weiterbildungen | Ja  Welche: | Nein |
| Dauer dieser Bildungsgänge | Tage oder Stunden |  |
| Beschäftigungsgrad | Total %: | davon für Bildungstätigkeit %: |
| Mitglied SIGA | Ja | Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bildungsverantwortliche/ Berufsbildner des Fachgebietes**  (nur auszufüllen, wenn mehrere Bildungsverantwortliche) | | |
| Name/ Vorname |  |  |
| **Berufliche Qualifikation** | | |
| NDS HF Anästhesiepflege | Ja | Nein |
| Gleichwertiger Titel | Ja  Welcher: | Nein |
| Berufspädagogische Ausbildung | Ja  Welche: | Nein |
| Art/Titel der berufspädagogischen Ausbildung |  | Tage oder Stunden |
| Andere Aus- oder Weiterbildungen | Ja  Welche: | Nein |
| Dauer dieser Bildungsgänge | Tage oder Stunden |  |
| Beschäftigungsgrad | Total %: | davon für Bildungstätigkeit %: |
| Mitglied SIGA | Ja | Nein |

\* Sollte Ihre Abteilung über weitere Bildungsverantwortliche/ Berufsbildner verfügen, so führen Sie diese bitte im Anhang auf.

**2 Entspricht den Empfehlungen der SSAPM:**

Ja  Nein

**Anerkennung der SSAPM als zweijährige Weiterbildungsstätte für Fachärzte/ Fachärztinnen Anästhesie:**

Ja  Nein

**3 Gesuch um Anerkennung als Lernort Praxis für das NDS HF Anästhesiepflege für:**

24 Monate  18 Monate  12 Monate  6 Monate

Bei einer Teilanerkennung bitte das Partnerspital angeben:        
 (Kopie des Vertrages oder der Vereinbarung beilegen)

**4 Chirurgische Fachdisziplinen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachdisziplinen** |  |  |
| Traumatologie/Orthopädie | Ja | Nein |
| Grosse Viszeralchirurgie | Ja | Nein |
| Urologie | Ja | Nein |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Ja | Nein |
| ORL | Ja | Nein |
| Ophthalmologie | Ja | Nein |
| Kieferchirurgie | Ja | Nein |
| Kinderchirurgie | Ja | Nein |
| Herzchirurgie | Ja | Nein |
| Thorax- und Gefässchirurgie | Ja | Nein |
| Neurochirurgie | Ja | Nein |
| Andere: | Ja | Nein |

**5 Weitere Tätigkeitsbereiche der Anästhesie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tätigkeitsbereiche** |  |  |
| Schmerzdienst | Ja | Nein |
| Aufwachraum | Ja | Nein |
| Schockraum | Ja | Nein |
| REA- Team | Ja | Nein |
| Rettungsdienst | Ja | Nein |
| Anästhesien ausserhalb des OP | | |
| * Gastro | Ja | Nein |
| * Coro | Ja | Nein |
| * Angio | Ja | Nein |
| * Röntgen | Ja | Nein |
| * Wundversorgung | Ja | Nein |
| * Notfall | Ja | Nein |
| * CT | Ja | Nein |
| Andere: | Ja | Nein |

**6 Letzte Statistik der Anästhesieabteilung**

|  |  |
| --- | --- |
| Erhebung:  Jahresstatistik | |
| **Anzahl der ausgeführten Anästhesien im vergangenen Jahr** | |
| Anzahl ausgeführte allgemeine Anästhesien |  |
| Anzahl ausgeführte stand-by Anästhesien |  |
| Anzahl ausgeführte loko-regionale Anästhesien |  |
| **Total ausgeführte Anästhesien** |  |
| **Patientenklassifikation** | |
| Anzahl ASA I |  |
| Anzahl ASA II |  |
| Anzahl ASA III |  |
| Anzahl ASA IV |  |
| **Altersstruktur der Patienten** | |
| Anzahl Patienten > 80-jährig |  |
| Anzahl Patienten < 2-jährig |  |

**7 Wie viele der Patienten vom Total der Patienten sind Notfallpatienten?**

**8 Personal der Anästhesieabteilung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erhebung Stichtag: |  |  |  |
| **Diplomiertes Pflegepersonal in der direkten Pflege** (ohne jegliche Studierende) | **Anzahl**  **besetzte Stellen\*** | **Anzahl**  **Personen** | **Anzahl**  **bewilligte Stellen** |
| Mit schweiz. NDS HF Anästhesiepflege oder gleichwertigem schweizerischen Titel |  |  |  |
| Mit ausländ. NDS HF Anästhesiepflege oder gleichwertigem Titel |  |  |  |
| Ohne NDS HF Anästhesiepflege |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |
| \* **Beispiel der Berechnung**  1 Pflegefachfrau arbeitet 50 % = 0,5 Stellen = 1 Person  2 Pflegefachfrau arbeiten 80 % = 1,6 Stellen = 2 Personen | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Studierende in den folgenden Ausbildungen** | **Anzahl**  **Personen** | **Dauer der Praktika je Studentin in Wochen** |
| Dipl. Pflegefachpersonen HF |  |  |
| Dipl. Pflegefachpersonen FH |  |  |
| Hebammen |  |  |
| Rettungssanitäter/-sanitäterinnen HF |  |  |
| andere: |  |  |
| **Total** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pflegepersonen mit erweiterten Aufgaben, die auf der Anästhesieabteilung tätig sind** | |
|  | **Anzahl**  **Personen** |
| Dipl. Pflegefachpersonen HÖFA I |  |
| Dipl. Pflegefachpersonen HÖFA II |  |
| Pflegeexperten/-expertinnen mit Bachelor |  |
| Pflegeexperten/-expertinnen mit Master |  |
| Pain nurse |  |
| andere: |  |
| **Total** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ärztliches Personal** | **Anzahl**  **besetzte Stellen** | **Anzahl**  **Personen** | **Anzahl**  **bewilligte Stellen** |
| Anästhesieärzte/-ärztinnen FMH oder FMH- äquivalentem Titel |  |  |  |
| Anästhesieärzte/-ärztinnen in Ausbildung |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

**9 Gibt es eine ständige Präsenz eines Facharztes/einer Fachärztin Anästhesie im Spital?**

Ja  Nein

**10 Bildungsangebot mit Lernstundenverteilung am Lernort Praxis**

(kann aus Bildungskonzept übertragen werden)

|  |  |
| --- | --- |
| Einführung in den Arbeitsalltag | Lernstunden: |
| Begleitetes Lernen mit direktem Patientenkontakt | Lernstunden: |
| Begleitetes Lernen ohne Patientenkontakt | Lernstunden: |
| Medizintechnik | Lernstunden: |
| Zusatzpraktika | Lernstunden: |
| **Total** | Lernstunden: |

**Sind geeignete Schulungsräumlichkeiten vorhanden?**

Ja  Nein  Alternativen:

**11 Einsatz der Studierenden:**

**im Spätdienst**

Nein  Ja  ab welchem Semester?

**im Nachtdienst**

Nein  Ja  ab welchem Semester?

**im Wochenenddienst**

Nein  Ja  ab welchem Semester?

**12 Organisatorische Angaben**

|  |
| --- |
| Voraussichtlicher Start des ersten NDS HF Anästhesiepflege: |
| Voraussichtliche Anzahl Studierende:        pro Jahr        alle 2 Jahre |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen (z.B. geplante bauliche oder strukturelle Veränderungen):** |

**Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizulegen:**

* Kopie der fachspezifischen und pädagogischen Qualifikationen der verantwortlichen Bildungspersonen Pflege
* Kopie der fachspezifischen- und Managementqualifikationen der Leitung Pflege der Anästhesieabteilung
* Kopie der letzten ausführlichen Statistik Jahresbericht
* Praktisches Bildungskonzept
* Bei einer Teilanerkennung: Kopie des Vertrages/Vereinbarung mit dem Partnerspital

Ort/Datum

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift  der Leitung Pflege Anästhesieabteilung | |
| Unterschrift  der Hauptbildungsverantworlichen AIN (sofern vorhanden) | Unterschrift  der Bildungsverantwortlichen NDS HF Anästhesiepflege |
| Unterschrift  des Chefarztes/ Chefärztin Anästhesieabteilung | Unterschrift  des verantwortlichen Arztes/Ärztin für das NDS HF Anästhesie |

**Bitte senden Sie dieses Gesuch mit den geforderten Unterlagen an:**

Höhere Fachschule Z-INA

Susanne Schuhe

Schulleitung

Maneggstrasse 37

8041 Zürich

susanne.schuhe@oda-g-zh.ch