

# **STRUKTURIERTES KONZEPT DER WEITERBILDUNG ZUM FACHARZT ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN**

**HIRSLANDEN KLINIK AARAU  
ZENTRUM INNERE MEDIZIN**

**STAND HERBST 2016**

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Victor Wüscher  
Chefarzt Zentrum für Innere Medizin  
Hirslanden Klinik Aarau  
Schänisweg  
5000 Aarau

**Inhalt:**

1. Struktur der Weiterbildungsstätte
  - 1.1 Hirslanden Klinik Aarau
  - 1.2 Medizinische Klinik
  - 1.3 Zentrum Innere Medizin
  - 1.4 Tabellarische Selbsteinschätzung der Weiterbildungsstätte
  - 1.5 Anerkennung der Weiterbildungsstätte
2. Weiterbildungsstellen
  - 2.1 Eignung/Zielgruppen
  - 2.2 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung
  - 2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele
  - 2.4 Weiterbildungskonzept
    - 2.4.1 Einführung
    - 2.4.2 Betreuung durch die Tutoren
    - 2.4.3 Zielvereinbarungen
    - 2.4.4 Weiterbildungsinhalte
    - 2.4.5 Weiterbildungsveranstaltungen
    - 2.4.6 Rotation Onkologie / Stationäre Chemotherapie
    - 2.4.7 Lernunterstützende Massnahmen
    - 2.4.8 Dokumentation/Monitoring
    - 2.4.9 Arbeitsplatz basiertes Assessment
    - 2.4.10 Evaluation der Weiterbildungsstätte

## 1. STRUKTUR DER WEITERBILDUNGSSTÄTTE

### 1.1 Hirslanden Klinik Aarau

Die Hirslanden Klinik Aarau ist ein Privatspital mit 150 Betten. Die Klinik gehört in eine Gruppe privater Spitäler der ganzen Schweiz. Im Aargau ist die Klinik ein Listenspital und hat einen öffentlichen Leistungsauftrag für die Innere Medizin mit all ihren Spezialitäten.

Der nicht-intern-medizinische Bereich umfasst Herzchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie u.v.a.m. Es gibt eine gynäkologische Abteilung und eine Abteilung für Geburtshilfe.

Ferner verfügt die Klinik über ein eigenes Notfallzentrum, welches die Patientenversorgung über 24h / 365 Tage sicherstellt und in der Nacht für den Notfalldienst verschiedener Bezirke zuständig ist. (siehe auch unter 1.3).

Die Klinik hat eine moderne Röntgenabteilung mit 2 MRI und CT, drei Herzkatheterlabors sowie ein äusserst leistungsfähiges Zentrallaboratorium.

### 1.2 Medizinische Klinik

Die Medizinische Klinik ist zuständig für die internistische Versorgung und gliedert sich in folgende Spezialbereiche:

**Zentrum für Innere Medizin (ZIM)**: Siehe genauer auch unter 1.3;

Das **ZIM ist der Kern der Medizinischen Klinik**. Es betreut alle allgemein-internistischen und multidisziplinären Patienten. In den Spezialgebieten sind es vor allem die Patienten der Nephrologie inkl. Dialysestation, der Infektiologie inkl. Spitalhygiene, der perioperativen Medizin und der Kardiologie (vor allem der Patienten des KSA) sowie der Herzchirurgie.

Mit den nachfolgenden Zentren bestehen regelmässige Kontakte im Rahmen von Rapporten, Konsilien und interdisziplinären Konferenzen.

**Kardiologie/Herzzentrum inkl. Herzchirurgie**: Alle Kardiologen der Klinik und des KSA sowie die Herzchirurgie, 3 Herzkatheterlabors inklusive perkutane diagnostische und therapeutische Eingriffe (24h / 365 Tage). Weiterhin TAVI, Schrittmacher-, ICD- und Resynchronisationstherapie sowie elektrophysiologische Abklärungen und Therapien (Ablationen).

Die Betreuung der herzchirurgischen Patienten rund um die Uhr wird von Eintritt bis Austritt durch die Ärzte des Zentrums für Innere Medizin – natürlich in engster Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen – sichergestellt.

**Gastroenterologie/Gastrozentrum**: 5 Belegärzte davon 2 in-House. Endoskopische Untersuchungen, ERCP, endoskopischer Ultraschall, Kapselendoskopie, Funktionsdiagnostik der Speiseröhre, PEG-Einlagen.

**Pneumologie/Lungenzentrum:** Die Pneumologie (2 Belegärzte) ist im Rahmen des Lungenzentrums mit der Thoraxchirurgie organisiert. Spirometrie, Spiroergometrie, Bronchoskopie.

**Onkologie/Tumorzentrum:** Die Onkologie (2 Belegärzte) ist im Rahmen des Tumorzentrums mit der Radioonkologie (2 Belegärzte) organisiert.

**Angiologie/Gefässzentrum:** Die Angiologie hat 2 Zentren, eines mit 2 und eins mit 3 Belegärzten. Die Patienten der Angiologie liegen in aller Regel im ZIM und werden von den Ärzten des ZIM betreut.

**Neurologie:** 2 in – Haus – Belegärzte, EEG, EMG, ENG

**Palliativmedizin:** Die Medizinische Klinik bietet ein Palliativkonzept mit interdisziplinären Fallkonferenzen und Visiten an. Es gibt eine Palliativ-Belegärztin.

Angegliedert an die Medizinische Klinik ist das **Notfallzentrum:** Erstversorgung von Notfallpatienten rund um die Uhr, schwerpunktmässig aus den Disziplinen des Hauses, jedoch auch alle anderen Notfälle mit Ausnahme von Polytraumata, Stroke, Kindernotfälle. Ca. 8000 Patienten pro Jahr werden hier behandelt.

### **1.3 Zentrum für Innere Medizin (ZIM)**

Das Zentrum für Innere Medizin (ZIM) behandelt im Jahr ca. 1250 stationäre Patienten. Viele dieser Patienten treten über das Notfallzentrum ein. Das Zentrum für Innere Medizin belegt neben den Betten der Normalstation zudem Betten auf der interdisziplinären Intensivpflegestation und übernimmt die perioperative Betreuung vieler Patienten und die Betreuung aller herzchirurgischen Patienten von Eintritt bis Austritt. Zudem werden ambulante Therapien und Abklärungen in den Praxen und auf der Tagesklinik durchgeführt.

#### **BETRIEBLICHE MERKMALE DES ZENTRUMS FÜR INNERE MEDIZIN:**

Das ZIM ist eine erweiterte allgemeininternistische Abteilung, in der verschiedene Spezialfächer und Angebote integriert sind.

#### **Spezialfächer:**

- **Allgemeine Innere Medizin** mit Diagnostik und Therapie
- **Nephrologie** einschliesslich Dialysestation, nephrologischer Sprechstunde und Betreuung von Transplantationspatienten
- **Infektiologie** inklusive Spitalhygiene und HIV-Sprechstunde
- **Perioperative** Medizin inkl. standardisierter Betreuung aller Herzchirurgischen, TAVI und Mitraclip Patienten sowie aller Patienten des craniofazialen Zentrums
- **Kardiologie** internistische Betreuung auch der kardiologischen Patienten in enger Absprache mit den zuständigen Kardiologen.

### **Weitere Angebote:**

- Liaison-psychiatrischer Dienst durch das Ambulatorium der Klinik Schützen (im Hause mit 2 Psychiatern und 3 Psychologen vertreten)
- Behandlung von medizinischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation
- Behandlung von Palliativpatienten im Rahmen eines Palliativmedizinischen Konzeptes

### **Funktionsdiagnostik:**

- 24-h-Blutdruckmessungen
- Sonographie: Abdomen, Gefässe, Thoraxorgane, Schilddrüse
- Transthorakale und transösophageale Echokardiographie
- Ergometrie
- Nierenbiopsie, Leberbiopsie, KM-Biopsie, Lumbalpunktion, Pleurapunktion, Aszitespunktion, ZVK-Anlage, Einlage von Arterien-Katheter

### **ÄRZTLICHES TEAM DES ZIM:**

#### **Chefarzt**

- Dr. med. Victor Wüscher, Innere Medizin/Nephrologie FMH

#### **Leitende Ärzte**

- Dr. med. Martin Sachs, Innere Medizin/Nephrologie FMH
- Prof. Dr. med. Ursula Flückiger, Innere Medizin/Infektiologie FMH
- Dr. med. Barbara Eberle, Innere Medizin/Intensivmedizin FMH
- med. pract. Michael Gassner, Innere Medizin FMH
- med. pract. Jürgen Schreyer, Innere Medizin/Kardiologie FMH

#### **Assistenzärzte:**

- 4 - 5 Assistenzärzte in unterschiedlichen Ausbildungsstadien

Enge Kontakte zu den Kollegen der Medizinischen Klinik (vgl. 1.2) sowie zu weiteren, vorher nicht aufgeführten Konsiliarärzten der Bereiche Rheumatologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Angiologie. Enge Zusammenarbeit mit in-Haus-Kollegen der interventionellen Schmerztherapie sowie der chirurgischen Disziplinen (Kiefer-/Gesichtschirurgie, Gefässchirurgie, Orthopädie)

Der Liaison-psychiatrische Dienst nimmt regelmässig an unseren Rapporten teil und ist ebenfalls im Hause.

### **1.4 Tabellarische Darstellung der Weiterbildungsstätte**

<b>Charakteristik der Klinik / Abteilung</b>	
Grundversorgung	Ja
Zentrumsfunktion	Ja, in bestimmten Bereichen
Stationäre Abteilung	50 Betten

Eintritte pro Jahr	1250
Eintritte pro Assistent/Jahr	250 - 300
Notaufnahmestation (24h)	Ja, ca. 8000 Patienten/Jahr
Intensivpflegestation mit eigenem ärztlichen Leiter mit FMH Intensivmedizin	Ja, 12 Betten
Anzahl vertretene Facharztspezialitäten mit Basisweiterbildung Allgemeine Innere Medizin	4
Institutionalisierter Konsiliardienst für Psychiatrie	Ja
Radiodiagnostik mit Rapport durch den Facharzt für Radiologie	Täglich, Montag bis Freitag

<b>Ärztlicher Mitarbeiterstab</b>	
Verantwortlicher mit Facharzttitel Allg. Innere Medizin	Ja, 100%, Chef nicht habilitiert. Stellvertreter habilitiert
Mentoring/Tutoring für jeden Weiterzubildenden	Ja
Leitende Ärzte bzw. Oberärzte	4 - 6
Weiterbildungsstellen	4 - 5

<b>Vermittelte Weiterbildung</b>	
Erfüllung des gesamten Lernzielkatalogs	Ja

<b>Praktische Weiterbildung</b>	
Tätigkeit im Kreislauflabor (Ergometrie)	Möglich
Tätigkeit auf der Intensivstation	Möglich
Tätigkeit in der Notfallstation	Rotation
Klinische Visiten mit Chefarzt / LA	Täglich
Klinisch pathologische Konferenz	MMC 5 mal pro Jahr

<b>Theoretische Weiterbildung</b>	
Weiterbildungsveranstaltungen (Std/Woche)	4
CIRS	Ja
Journalclub wöchentlich	Ja, jeweils am Mittwoch
Teilnahme an externen SGIM/SGAM-anerkannten Weiterbildungsveranstaltungen (Tage/Jahr)	Bis 2 Wochen / Jahr, voll bezahlt
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	Einzelne bei besonderem Interesse
Kurse im Rahmen der Arbeitszeit möglich	Ja

### 1.5 Anerkennung und Beurteilung der Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildungsstelle ist für die Kategorie B eingeteilt. Daraus ergibt sich eine maximale Weiterbildungsdauer von 2 Jahren für die fachspezifische Weiterbildung im Bereich stationäre Innere Medizin.

- Das Echo der Assistenten ist sehr positiv, sie möchten gerne länger bleiben können
- Die Klinik und vor allem das Zentrum für Innere Medizin wachsen permanent

- Seit 2013 werden auch die Herzchirurgischen Patienten voll und ganz vom Zentrum für Innere Medizin betreut, was das Spektrum nochmals wesentlich interessanter macht
- Durch die Loslösung von der Notfallstation, die nun eigene Ärzte hat, sind die Assistenten wesentlich mehr im stationären Bereich und damit im Kerngebiet der Inneren Medizin tätig. Alle Patienten der Inneren Medizin werden von den Assistenten aufgenommen und betreut
- Die Assistenten rotieren je nach Anstellungsdauer und Wunsch 3 – 6 Monate auf die NF Station
- Die Assistenten können in unserem Ambulatorium die ambulante Nachbetreuung ihrer hospitalisierten Patienten übernehmen, sofern erforderlich

## 2. Weiterbildungsstellen

### 2.1 Eignung/Zielgruppen

Die Assistenten sehen unselektionierte Patienten im Bereich der Basisversorgung, wobei sie zum Teil ambulant, zum Teil stationär behandelt werden müssen. Die Stellen sind entsprechend geeignet, sich klinische Erfahrung, Routine in der Bewältigung der Alltagsarbeit und in der Versorgung von Notfällen anzueignen.

Um der Lernkurve der Assistenten Rechnung zu tragen und damit das erlernte Wissen optimiert angewendet werden kann, dauert das Weiterbildungsprogramm in der Regel 2 Jahre.

Es werden bei besonderer Eignung auch Kandidaten ohne längere klinische Erfahrung angestellt.

Die Stelle eignet sich aus unserer Sicht in erster Linie zum Erlernen einer systematischen Arbeitsweise, zum strukturierten Lösen der Probleme und zum systematischen Erstellen einer Differenzialdiagnose. Wir haben den Eindruck, dass das ZIM eine sehr interessante Mischung von Diagnosen zeigt, eigentlich ganz ohne Skotome. Damit verbunden erwerben sich die Assistenten das Wissen und die praktischen Fähigkeiten und für die umfassende Beurteilung und Behandlung internistischer Patienten.

Die Stelle bietet eine gute Grundlage für das erfolgreiche Arbeiten an grösseren internistischen Abteilungen. Sie wird aber auch als Auffrischung vor dem Gang in die Praxis geschätzt oder bietet fachfremden Assistenten eine internistische Basisausbildung.

### 2.2 Verantwortlicher Leiter für die Weiterbildung

Für das Weiterbildungsprogramm ist Frau Prof. Dr. med. U. Flückiger (Weiterbildungsverantwortliche) verantwortlich. Der Chef und sie sind anwesend bei den täglichen Rapporten mit Röntgendemonstrationen, dem Journal-Club, und den Weiterbildungsveranstaltungen durch unsere Belegärzte.

Ihre besonderen Aufgaben im Rahmen der Weiterbildung umfassen:

- Eintrittsgespräche
- Sicherstellung der Einführung neuer Mitarbeiter
- Qualifikationsgespräche (mini CEX, DOPS, Evaluationsgespräche)
- Stellenplanung
- Überwachung Dienstplanung, Sicherstellung der Möglichkeit zum Besuch externer Weiterbildung bis 2 Wochen/Jahr/Assistent

### 2.3 Allgemeine Weiterbildungsziele

Für die allgemeinen Weiterbildungsziele sei auf die WBO Absatz 3 verwiesen.

### 2.4 Weiterbildungskonzept

#### 2.4.1. Einführung

Die Assistenten werden von einem Kaderarzt in die praktischen Belange der Krankengeschichte eingeführt. Der Chefarzt übergibt ihnen die elektronischen Handbücher: Handbuch für den ärztlichen Dienst, Handbuch für die Krankengeschichte, Handbuch für die Bibliothek, Medizinisches Manual, Diagnostische Methoden und erläutert deren Handhabung.

In den Handbüchern sind die betrieblichen Routineabläufe geregelt. Die darin gemachten Angaben sind im Sinne einer Dienstanweisung zu verstehen und verbindlich. Die Handbücher sind innerhalb der ersten Woche zur Kenntnis zu nehmen, offene Fragen sind zu klären.

Der neu eintretende Assistent wird in den ersten 2 Wochen durch einen Kaderarzt und einen dienstälteren assistenzärztlichen Kollegen auf der Abteilung eingeführt.

Die Einführung der Assistenzärzte wird durch eine Checkliste ergänzt und am Ende der Einführungszeit sind offene Punkte zu klären. Der guten Einführung neuer Mitarbeiter wird besonderes Gewicht gegeben.

#### 2.4.2. Betreuung durch die Tutoren

Jeder neu eintretende Assistenzarzt wird einem LA, der als Tutor fungiert, zugeteilt. Dieser ist der erste Ansprechpartner bei administrativen und betrieblichen Unklarheiten. Dieser ist für die Zielvereinbarungen im Rahmen der MBUs verantwortlich. Als Evaluationstools dienen Mini CEX, DOPS und Evaluationsgespräche.

Auch in der Zeit nach der Einführungsperiode sind alle Kaderärzte sehr zeitnah und unkompliziert verfügbar und stehen für Fragen und das Teaching der Assistenten unkompliziert zur Verfügung. Auch an den Rapporten sind die Spezialärzte des ZIM immer zugegen, situativ auch die Spezialärzte der Medizinischen Klinik.

### 2.4.3. Zielvereinbarungen

Nach einem Monat erfolgt ein erstes Mitarbeitergespräch, nach 6 Monaten die erste Evaluation nach dem Raster der FMH, im Sinne einer MBU. Als Grundlage für die MBUs gilt das Arbeitsplatz basierte Assessment (ABAS), bestehend aus Mini CEX und DOPS zur Evaluation von Berechtigungen von selbstständigen Entscheidungen und Tätigkeiten und regelmässige Evaluationsgespräche (siehe 2.4.9). Anlässlich dieser Beurteilungen werden auch die Planung der Weiterbildung und eventuell der weiteren Karriere besprochen. Die daraus abgeleiteten Lernzielvereinbarungen werden schriftlich festgehalten.

### 2.4.4. Weiterbildungsinhalte

Das Schwergewicht der Weiterbildungsinhalte liegt auf den Grundlagen der Inneren Medizin, auf der systematischen und strukturierten Erhebung der Anamnese, auf der systematischen und strukturierten körperlichen Untersuchung, auf der ebenso systematischen und strukturierten Darstellung und auf der sorgfältigen Ableitung der Differenzialdiagnose. Weiterhin geht es um die sorgfältige Integration der Zusatzuntersuchungen.

Die Aneignung des theoretischen Wissens erfolgt überwiegend fallorientiert, wobei einerseits die selbständige fallbezogene Lektüre, andererseits anhand der Fälle auch die wichtigsten Inhalte der Inneren Medizin gemäss dem Inhaltsverzeichnis des Manual, welches auch die Spezialgebiete umfasst, geschult werden.

Eine überwachte Arbeit im Funktionslabor ist möglich. Die Reanimation wird systematisch geschult (regelmässige hausinterne BLS- und ACLS-Kurse).

Ziel jeder Weiterbildung ist die Vermittlung klarer Richtlinien, wie wir in den besprochenen Situationen vorgehen. Diese Richtlinien werden im grünen Manual festgehalten.

### 2.4.5. Weiterbildungsveranstaltung

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag			
08:00	Röntgenrapport, Morgenrapport ZIM					Wochenendvisite durch Kaderarzt und Assistenzarzt				
09:00				Internistisches Curriculum						
10:00	Visiten AA/LA/CA									
11:00										
12:00										
13:00		Curriculum (KSA)		Physio-Rap. Palliativ-Rap.						
14:00										
15:00	Nachmittagsrapport ZIM		Journal Club Rapport ZIM	Nachmittagsrapport ZIM						
16:00										
17:00		Tumorboard								
18:00		MMC alle 2 Monate								

1. Fallvorstellungen (situativ und täglich): Praktische oder theoretische Präsentation eines Falles durch den Assistenten oder eines Kaderarztes und Diskussion anhand der Literatur. Auch hier werden Lehren und Richtlinien für die Praxis abgeleitet und im Manual festgehalten.
2. Falldiskussionen im Rahmen der Rapporte (täglich): Es wird Wert darauf gelegt, dass bei den Rapporten genügend Zeit eingeplant wird, um medizinische Fragen zu den aktuellen Fällen zu besprechen.
3. Röntgenrapporte (täglich): Jeden Morgen werden die Röntgenbilder des vergangenen Tages durch die Radiologen präsentiert und befundet. Hier ist immer Platz für Fragen.
4. Curriculum Innere Medizin (in Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau) (Dienstag): Die Assistenten sind dazu aufgefordert, die wöchentlichen Veranstaltungen im Kantonsspital Aarau zu besuchen, sie werden per Video-Konferenz-Schaltung in unsere Klinik übertragen.
5. Interdisziplinäres Tumorboard (Dienstag): Besprechung des diagnostischen und therapeutischen Prozederes von mitbetreuten Tumorkranken. Beteiligt sind Radiologie, Pathologie, Onkologie, Radiotherapie, chirurgische Disziplinen / Innere Medizin nach Bedarf.
6. Wöchentlicher Journal-Club (Mittwoch): Die Arbeiten für den Journal-Club werden dem Assistenten zugeteilt oder von ihm selbst ausgewählt und referiert. Im Anschluss an das Referat und die persönliche Beurteilung des Assistenten wird die Arbeit von einem Kader- oder Konsiliararzt in einen grösseren Kontext gestellt und es werden Lehren für die Praxis abgeleitet und daraus resultierende Richtlinien besprochen.
7. Internistisches Curriculum (Donnerstag): Diese Weiterbildung umfasst die wichtigsten Themen der Innere Medizin. Sie werden in einem 2 Jahreszyklus wiederholt.  
Theoretische Weiterbildung: Die Belegärzte des Hauses und die Kaderärzte des ZIM bieten eine Vortragsreihe mit Themen an, die für die Arbeit relevant sind und konkrete Hilfen für die Assistenten bereitstellen sollen.
8. Reanimation: Die Klinik bietet mehrfach jährlich hausinterne Kurse zum Basic Life Support (BLS) und Advanced Cardiac Life Support (ACLS). Diese sind für die Assistenten obligatorisch.
9. MMC (Morbidity-/Mortalitykonferenz) (5 x jährlich): Es werden zusammen mit der Radiologie, der Pathologie und den involvierten Spezialisten interne Fälle diskutiert in deren Verlauf es zu Komplikationen gekommen ist.

Externe Weiterbildung: Jeder Assistent wird zusätzlich zur vertraglichen Ferienzeit (23 Tage) für 10 Arbeitstage pro Jahr freigestellt, um externe Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen. Diese werden vollumfänglich bezahlt.

Critical Incidence Reporting System (CIRS): Ein solches klinikeigenes Meldewesen für Fehler ist den Ärzten zugänglich und es finden regelmässig Auswertungen statt.

Spezialgebiete: Möglichkeit, den Untersuchungen von Fachspezialisten beizuwohnen jederzeit, sofern es die tägliche Arbeit zulässt.

#### 2.4.6. Rotation Onkologie / Chemotherapie

Noch in Evaluation

#### 2.4.7. Lernunterstützende Massnahmen

Die Arbeitsplätze der Assistenten verfügen über einen Computer zur Führung der elektronischen Krankengeschichte. Es besteht Zugang zum Internet und Intranet. Es steht eine Bibliothek zur Verfügung mit mehreren etablierten medizinischen Fachzeitschriften (s.u.) und den wichtigsten Standardwerken in Buchform. Das UpToDate kann von jedem PC des ZIM oder der Klinik aufgerufen werden.

Abonnierte Zeitschriften:

- Schweiz: Swiss Medical Forum, Swiss Medical Weekly, Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis), Therapeutische Umschau, Pharma Kritik, Primary Care.
- Deutschland: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Der Internist
- Übriges Ausland: Lancet, British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association, Medicine, Mayo Clinic Proceedings, The Medical Clinics of North America, Disease-a-Month

#### 2.4.8. Dokumentation/Monitoring

Jeder Assistent führt ein Protokoll über seine persönliche Weiterbildung im Sinne eines Logbuches. Gemäss Standard soll jeder Assistent zusammen mit der externen Weiterbildung 200 Stunden strukturierter Weiterbildung besuchen können.

#### 2.4.9. Arbeitsplatz basiertes Assessment

##### **Wozu ABAS?**

Die ärztliche Weiterbildung dient nebst der Vertiefung medizinischer Kenntnisse vor allem der Aneignung praktischer ärztlicher Kompetenzen. Die ABAS haben zum Ziel, Facharztanwärter hierbei zu unterstützen und individuell zu fördern. Zwei Instrumente stehen zur Verfügung: Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS).

### **Was sind Mini-CEX und DOPS?**

Mittels kurzer, wiederholter Beobachtungen des Facharztanwärters im klinischen Alltag wird der Weiterbildungsstand durch den verantwortlichen Weiterbildner dokumentiert und die Möglichkeit eines strukturierten Feedbacks geschaffen.

Beim Mini-CEX liegt der Fokus der Beobachtung auf der kommunikativen Interaktion mit dem Patienten (Anamnese, Patientenaufklärung) und der klinischen Untersuchung, bei der DOPS auf manuellen Interventionen.

### **Durchführung Mini-CEX und DOPS**

Facharztanwärtler und Weiterbildner vereinbaren eine Situation zur Durchführung eines Assessments und legen fest, auf welchen Aspekt der Arzt - Patienteninteraktion der Fokus gelegt werden soll.

**Beobachten 10-15 Min → Festhalten 1 Min → Feedback 5 Min**

### **Wann und wo können Mini-CEX und DOPS durchgeführt werden**

Mini - CEX und DOPS sollten in regelmässigen Abständen mit wechselnden Weiterbildnern durchgeführt werden.

Die ABAS sollten möglichst unterschiedliche Situationen und Krankheitsbilder/Interventionen abbilden.

Die Initiative zur Durchführung der ABAS liegt beim Facharztanwärtler, die Kontrolle bei den Verantwortlichen vor Ort. Die ABAS dienen als Diskussionsgrundlage bei den Mitarbeitergesprächen.

### **Wo sind die Assessmentbogen erhältlich**

Unter <http://aba.iml.unive.ch/aim-miq> können die Assessmentbögen heruntergeladen werden. Die ausgefüllten Bögen sind Eigentum des Facharztanwärtlers. Das Datum der Durchführung wird im Logbuch festgehalten. Kopien werden durch das Sekretariat gesammelt.

#### **2.4.10. Evaluation der Weiterbildungsstätte**

Die Assistenten ihrerseits führen eine Evaluation der Weiterbildungsstätte gemäss FMH-Vorgaben durch.

Hirslanden Klinik Aarau, 15. Oktober 2016

Dr. med. Victor Wüscher  
Chefarzt ZIM

Anlagen

Liste der wöchentlichen theoretischen Fortbildung durch Belegärzte/Kaderärzte  
ZIM

Weiterbildungsvertrag