

Weiterbildungskonzept (WBO, FMH, WBP, SGPP) für AssistenzärztInnen

Stichworte: AssistenzärztInnen, Weiterbildung, Ausbildung FMH

Inhalt

Inhalt	1
Zusammenfassung	1
Allgemeines	2
Allgemeine Einführung.....	2
Spezielle Einführung.....	2
Aufgaben der direkten WeiterbildnerInnen (Tutoren)	5
Allgemeine Umsetzung der Weiterbildungsziele	6
Konkrete Umsetzung der Weiterbildungsziele	9
Individuelle Lerninhalte	12
Ethik / Gesundheitsökonomie und Patientensicherheit	16
Jährliche Evaluationen & Abschluss Logbuch.....	17
Austritt aus dem Dienst.....	17
Gültigkeitsbereich	18
Ansprechperson/ Verantwortliche/r	18
Anhang 1: Wegleitung für Eintrittsgespräch mit Chefarzt	19
Anhang 2: Wegleitung für Weiterbildungssupervisionen	21

Zusammenfassung

- Zu Beginn der Anstellung von AssistenzärztInnen findet innerhalb von drei Monaten nach Stellenantritt ein Eintrittsgespräch mit dem Chefarzt statt. In diesem Gespräch sollen der Zwischenstand der Weiterbildung (Eintrittsgespräch) und die Ziele für das nächste Jahr definiert werden. In Vorbereitung auf dieses Gespräch:
 - wird ein Logbuch eingerichtet.
 - wird der Zwischenstand der Weiterbildung evaluiert.
 - werden Ziele für das kommende Jahr evaluiert.

Zuständig ist der Arzt in Weiterbildung, mit Unterstützung durch seinen direkten Vorgesetzten.

- Im Verlaufe des Jahres finden mindestens 6 Weiterbildungs-Supervisionen und 4 Mini-CEX mit dem direkten Vorgesetzten statt.
- Mindestens jährlich und bei Abschluss einer Anstellung (oder bei Einreichung der WB-Unterlagen bei der FMH) wird das Logbuch abgeschlossen und dem Chefarzt abgegeben. Ziel: Am letzten Arbeitstag sind alle Unterlagen ausgefüllt und vom Chefarzt unterschrieben.
- Dieses Konzept soll:

- klare Richtlinien für die Weiterbildung am Psychiatrischen Dienst des RSE geben.
- Hilfestellung für das Erreichen der formalen Anforderungen der FMH anbieten.
- Hilfestellung für das Ausfüllen der „periodischen Aufzeichnungen“ des Logbuchs geben.

Allgemeines

Per 1. Juni 2009 trat die aktuell gültige Weiterbildungsordnung der FHM für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Kraft. Das vorliegende Merkblatt stellt die Grundlage für die Umsetzung der Weiterbildungsbemühungen der ÄrztInnen in Weiterbildung (AssistenzärztInnen und OberärztInnen) im Psychiatrischen Dienst Emmental dar.

Allgemeine Einführung

Allgemeine Informationen

Die Einarbeitung neuer AssistenzärztInnen im Psychiatrischen Dienst des Regionalspitals Emmental soll möglichst rasch und effizient erfolgen. Ziel ist es, dass neue MitarbeiterInnen umfassend über ihren neuen Arbeitsplatz, die Organisation des Psychiatrischen Dienstes, die verschiedenen Fachbereiche und Abteilungen sowie über die relevanten Arbeitsabläufe informiert werden, damit die AssistenzärztInnen ihre Arbeitstätigkeiten und -aufgaben zügig übernehmen können.

Verantwortlich für die Einarbeitung sind die für die jeweiligen AssistenzärztInnen direkt zuständigen KaderärztInnen. Diese Vorgesetzten haben dafür Sorge zu tragen, dass die Einarbeitung innerhalb der festgelegten Zeitspannen durchgeführt wird. Teile der Einarbeitung werden jedoch nicht von den direkten Vorgesetzten selber, sondern von anderen MitarbeiterInnen aus verschiedenen Fachbereichen und Abteilungen übernommen.

Die Verantwortung und Kontrolle über die Einführung obliegt dem direkten Vorgesetzten. Die konkreten Einführungsschritte werden im Einführungscurriculum (siehe Anhang) geregelt und durch die entsprechenden fachverantwortlichen KadermitarbeiterInnen vorgenommen.

Checkliste

Eine Checkliste (Bestandteil des Einarbeitungscurriculum), welche den neuen AssistenzärztInnen bei ihrem Eintritt ausgehändigt wird, weist sämtliche relevanten Einarbeitungsbereiche mit den jeweiligen konkreten einzelnen Themen auf. Die zuständigen Vorgesetzten kümmern sich dabei im Vorfeld um die Organisation und die Terminierung der einzelnen Einarbeitungsthemen. Mit Hilfe eines Visums wird das Absolvieren des jeweiligen Einarbeitungsthemas bestätigt¹.

Dieses Einarbeitungsprozedere ist standardisiert und obligatorisch für alle MitarbeiterInnen des Psychiatrischen Dienstes.

Spezielle Einführung

Ziele der speziellen Einführung

Zu Beginn der Anstellung soll der Zwischenstand der Weiterbildung evaluiert werden.

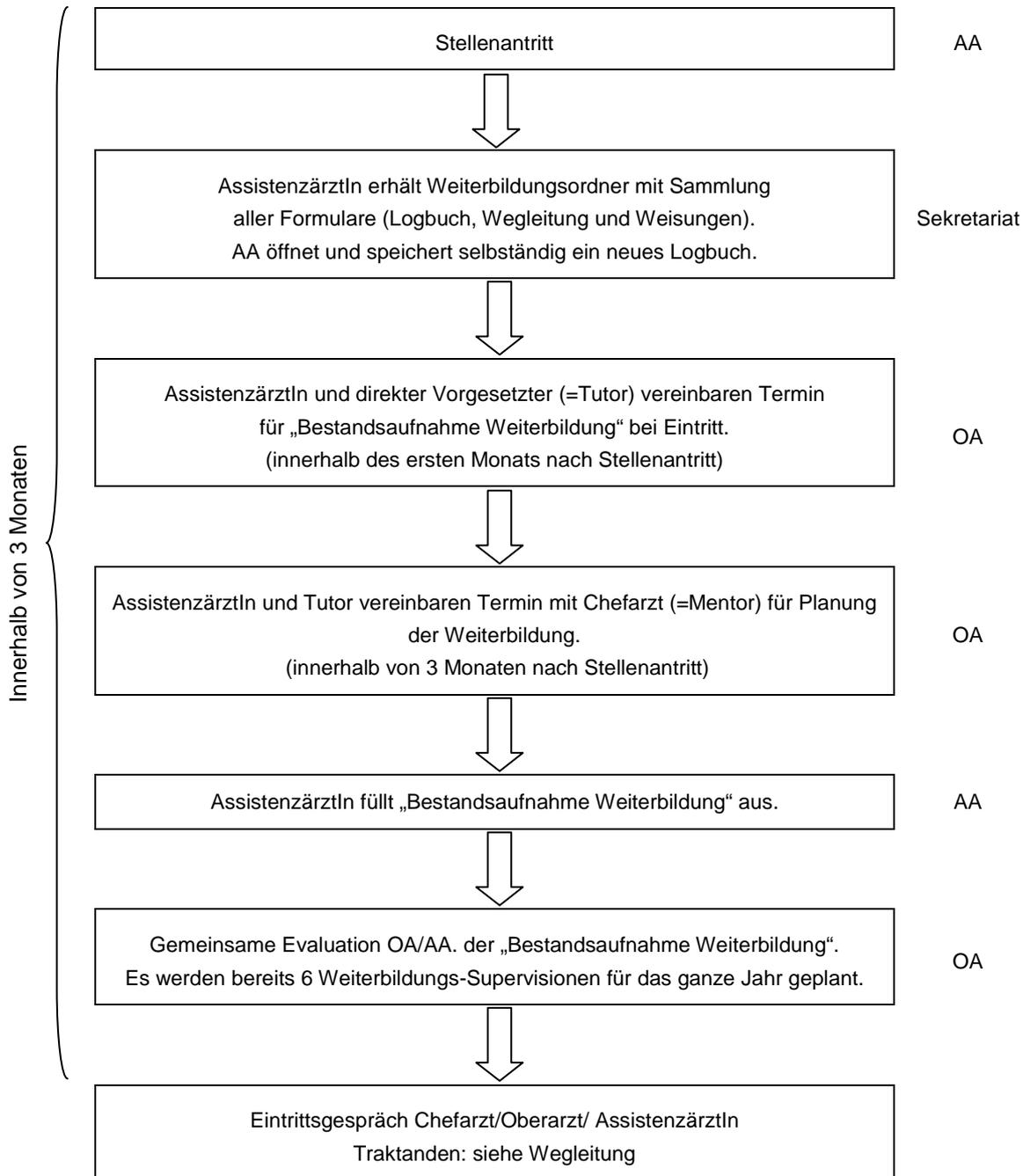
Ziel der Evaluation:

- Der Psychiatrische Dienst des RSE nimmt seinen Weiterbildungsauftrag sehr ernst und fordert einen Zwischenstand der Weiterbildung ein.
- Dabei sollen allfällige Schwachstellen evaluiert und in die Weiterbildung an unserem Dienst soweit möglich integriert werden. Dies betrifft erfahrungsgemäss vor allem die Bereiche Gutachten, Einzel-supervision und postgraduale Weiterbildung.

¹ Siehe → Merkblatt Nr. 7: Checklisten (Intranet/Ärzte/Psychiatrie/Merkblätter/Anhang 1)

- Dadurch soll die Weiterbildung hier am Dienst effizient geplant werden können, wodurch Ärzte hier nachhaltig in ihrer Weiterbildung profitieren können.

Vorgehen bei Stellenantritt



Abgabe von Unterlagen durch das Sekretariat

Die entsprechenden Arbeitsunterlagen (Checkliste, Logbuch, Wegleitungen) werden durch das Sekretariat an die Ärztinnen in Weiterbildung abgegeben.

Logbuch

- *Periodische Aufzeichnungen*
Diese umfassen sämtliche während einer Weiterbildungsperiode hier im Dienst zu erhebenden persönlichen Daten. Dieses Dokument muss mindestens jährlich und am Ende der Weiterbildungsperiode ausgefüllt werden.
- *FMH-Zeugnis*
Das FMH-Zeugnis wird einmal jährlich und auf alle Fälle bei Abschluss einer Weiterbildungsperiode aus den „periodischen Aufzeichnungen“ übernommen und dem Chefarzt unterbreitet. Er bestätigt darin die periodischen Aufzeichnungen auf deren Richtigkeit kontrolliert zu haben. Das FMH-Zeugnis enthält das jährliche Evaluationsgespräch und die Beurteilung der Anrechnung der Weiterbildungsperiode.

Das Logbuch kann im Internet unter www.fmh.ch abgerufen werden (FMH ⇒ SIWF ⇒ Weiterbildung Assistenzärztinnen ⇒ Logbuch ⇒ Facharzt ⇒ Psychiatrie).

Das Führen und das Speichern des Logbuchs unterliegen der Verantwortung des Arztes in Weiterbildung. Das Abspeichern kann privat oder am Dienst erfolgen. Aus Gründen der Sicherheit und des Datenschutzes empfehlen wir ein privates Abspeichern an mindestens zwei Orten (Memory Stick, privater PC).

Eintrittsgespräch mit Chefarzt innerhalb von 3 Monaten

Innerhalb der ersten drei Monate nach Stellenantritt muss ein Eintrittsgespräch mit dem Chefarzt stattgefunden haben (siehe auch Anhang 1 „Allgemeine Wegleitung“ und Anhang 2 „Wegleitung für WB-Gespräch mit Chefarzt nach Eintritt eines Assistenzarztes“).

Zum Ausfüllen der Evaluation der Weiterbildung und zur Vorbereitung des Eintrittsgesprächs mit dem Chefarzt steht erleichternd ein spezielles Arbeitsblatt zur Verfügung.
(Intranet/Ärzte/Psychiatrie/Merkblätter/Arbeitsabläufe/Anhang 3)

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Eintrittsgespräch mit Chefarzt	Eintrittsgespräch und Vereinbarung der Lernziele gemäss allgemeinen und speziellen Anforderungen des Weiterbildungsprogramms (Punkt 1)	Ziele in Anlehnung an „individuelle Lerninhalte“ (siehe Seite 13).

Aufgaben der direkten WeiterbildnerInnen (Tutoren)

Die direkten WeiterbildnerInnen sind zuständig für die Einführung der KandidatInnen gemäss der Checkliste, der Allgemeinen Wegleitung sowie der Wegleitung für Weiterbildungssupervisionen.

Weiterbildungssupervisionen

WeiterbildnerInnen führen jährlich mindestens 6 Weiterbildungssupervisionen durch, in welchen Zielvereinbarungen, Aufgaben und Fähigkeitsmerkmale evaluiert werden. Die MitarbeiterInnen erhalten Feedbackmöglichkeiten gegenüber ihren direkten Vorgesetzten und es werden Massnahmen zur individuellen Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen erarbeitet sowie Zielvereinbarungen für den nächsten Beurteilungszeitraum getroffen. Die AssistenzärztInnen erhalten so, neben den regelmässigen Supervisionen und Evaluationsgesprächen, eine detaillierte Beurteilung ihrer Arbeitsleistung sowie die Möglichkeit, ihre weitere berufliche Zukunft zielgerichtet zu gestalten.

Siehe auch: Wegleitung für Weiterbildungssupervisionen
(Intranet/Ärzte/Psychiatrie/Merkblätter/Arbeitsabläufe/Anhang 4)

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Weiterbildungssupervisionen	Gespräche zur Überprüfung der Lernziele, Formulierung weiterer Ziele und spezifischer Massnahmen (Punkt 2)	Ersten zwei Verlaufsgesprächen entsprechend eintragen.
	3.3.6.3 Weiterbildungssupervision	Weitere Weiterbildungssupervisionen, mindestens drei weitere pro Jahr, insgesamt 6 pro Jahr.

Weitere Aufgaben

WeiterbildnerInnen unterstützen die KandidatInnen in ihrer Arbeit darüber hinaus durch gemeinsame Visiten resp. Behandlungsgespräche. In interdisziplinären Rapporten werden ebenfalls regelmässig Behandlungsplanungen erstellt und deren Umsetzung überprüft. Ein Bed-Side-Teaching sowie die Vermittlung von diagnostischem Know-how auch mittels testpsychologischer Verfahren sowie Screening-Verfahren gehören ebenfalls zum Aufgabenbereich der direkten WeiterbildnerInnen.

Allgemeine Umsetzung der Weiterbildungsziele

Die Ziele der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sind das Erkennen der wichtigsten psychischen Störungen und Erkrankungen, um diese verstehen, behandeln und vorbeugen zu lernen. In der Weiterbildung werden Modelle und Behandlungswissen vermittelt, damit – mit zunehmender Erfahrung – die Behandlungsverantwortung übernommen werden kann.

Grundhaltung des Psychiatrischen Dienstes der Regionalspital Emmental AG Grundkompetenzen

Die ÄrztInnen sind Entscheidungsträger, die in der Lage sind, die Betreuung der PatientInnen einführend, angemessen, wirksam und nicht zuletzt wirtschaftlich zu gestalten. Ferner verfügen sie über zwischenmenschliche und kommunikative Fertigkeiten, handeln nach ethischen Grundsätzen und sind in der Lage, mit den PatientInnen, mit Angehörigen und anderen Gesundheitsfachleuten aktiv zusammen zu arbeiten. Zudem sind sie bestrebt, ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufzubauen und eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchzuführen, dies im gesamten Spektrum von strukturierend-stützender über integriert-psychiatrischer Behandlung bis zur Psychotherapie im engeren Sinne. Sie zeigen Sensibilität gegenüber der Vielfältigkeit der PatientInnen, der Kulturen, des Geschlechtes und der individuellen Fähigkeiten. Sie kennen ihre eigenen Grenzen und lernen mit den emotionalen Belastungen in der Arzt-Patient-Beziehung umzugehen und diese reflektierend auch therapeutisch einzusetzen. Dazu sind sie bestrebt, die eigene Gesundheit nicht aus den Augen zu verlieren, einen gangbaren Weg zwischen den Anforderungen der Gesellschaft und der PatientInnen zu suchen. Während der Weiterbildung sollen allgemeinspsychiatrische- und psychotherapeutische Fertigkeiten erarbeitet werden, bestehend aus der psychologischen, der sozialen und biologischen Dimension (biopsychosoziales Modell).

Die ÄrztInnen verstehen sich als stetig Lernende, lernen aus der Zusammenarbeit mit verschiedenen ärztlichen, psychotherapeutischen, psychosozialen Fachpersonen verschiedene Modelle und Haltungen kennen und integrieren diese zu einer Haltung, die sie für die weitere Dauer ihres Berufslebens prägen werden. Ferner sollen die Kenntnisse und Fertigkeiten fortlaufend vertieft und auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Ebenso evaluieren sie die Arzt-Patient-Beziehung regelmässig, lernen mit zunehmender Erfahrungen, diese adäquat zu reflektieren und entsprechende therapeutisch einsetzbare Konsequenzen zu ziehen. Ferner entwickeln sie Respekt für die psychische und physische Integrität ihrer PatientInnen und enthalten sich des Missbrauches des Abhängigkeitsverhältnisses, das sich daraus entwickeln kann.

Praktische Umsetzung der Weiterbildungsziele Allgemeine Psychiatrie

Der Psychiatrische Dienst des Regionalspital Emmentals ist zuständig für die psychiatrische stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung des Emmentals und andere Teile des Kt. Bern (Einwohnerzahl Einzugsgebiet ca. 150'000). Die stationäre Behandlung umfasst am Standort Langnau 17 Betten. Diese Abteilung wird als offene, allgemein psychiatrische Behandlungseinheit geführt. Die teilstationäre Behandlung wird durch eine Tagesklinik in Burgdorf (12 Plätze) und in Langnau (12 Plätze) sichergestellt. Sowohl in Burgdorf wie in Langnau werden allgemein psychiatrische Ambulatorien mit Spezialangeboten (Notfall-Triage, Konsiliardienst, Alterspsychiatrie, Psychoonkologie etc.) geführt. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der internen Ambulanten Pflege. Angegliedert sind verschiedene Behandlungseinrichtungen für geistig behinderte und suchterkrankter Menschen.

Entsprechend der Erfahrung und den Weiterbildungswünschen der ÄrztInnen können Erfahrungen in den verschiedenen Teilbereichen des Psychiatrischen Dienstes im Rahmen eines Rotationssystems gesammelt werden. Damit kommen die Weiterzubildenden mit allen Krankheitsbildern der Psychiatrie in verschiedenen Stadien (akut bis chronisch) in Kontakt und haben Einblick in verschiedene Behandlungsstrukturen (stationär, teilstationär, ambulant).

In der Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen kommen die ÄrztInnen mit verschiedenen medizinischen, paramedizinischen und sozialen Bereichen in Kontakt und lernen verschiedene Herangehensweisen kennen. Die ÄrztInnen lernen mit Grundversorgern, Sozialdiensten, niedergelassenen TherapeutInnen und PsychiaternInnen und zugewandten Fachstellen, (Aufsuchende Pflege, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Judro, Familienbearbeitungsstelle, Angehörigenarbeit, Wohnheim, Wohnhilfe, Behindertenwerkstätte) zu kommunizieren und interdisziplinäre Behandlungen durchzuführen.

Psychotherapie

Abgestimmt auf den Erfahrungsstand können Psychotherapien durchgeführt werden. Bei eingeschränkten Ressourcen werden Psychotherapien an frei praktizierende PsychiaternInnen und PsychotherapeutInnen überwiesen. Bei Übernahme in die eigene Behandlung wird auf Diagnostik- und Indikationsstellung sowie Herstellung eines Therapieplanes mit Therapiezielen geachtet, ebenso auf Reflexionsmöglichkeiten im Sinne von kontinuierlicher Supervision.

Im Rahmen des psychiatrischen Dienstes der Regionalspital Emmental AG wird die Methodenvielfalt gelebt, die KaderärztInnen haben Grundausbildungen in den 3 Hauptausrichtungen (psychoanalytisch orientiert, systemisch und verhaltenstherapeutisch). Bei externen psychotherapeutischen SupervisorInnen können verschiedene psychotherapeutische Verfahren kennen gelernt werden.

Durch die KaderärztInnen können Weiterbildungssupervisionen gewährleistet werden (nach 2.2.3.4 des Weiterbildungsprogramms vom 01.07.2009).

Die ÄrztInnen werden unterstützt, eine externe psychotherapeutische Grundausbildung durchzuführen.

Sozialpsychiatrie

Die vernetzte Arbeit mit den verschiedenen involvierten Fachkräften (vergl. oben) ist elementar. Die AssistenzärztInnen lernen die spezifischen Arbeitsweisen einer gemeindeorientierten Psychiatrie kennen und übernehmen deren Grundhaltung und Werte. Neben der klassischen klinischen Arbeit wird ihnen auch die Notwendigkeit vermittelt, die Psychiatrie als Bestandteil eines regionalen medizinischen Versorgungsnetzes zu verstehen und hiermit den Entstigmatisierungsprozess in der Versorgungsregion zu unterstützen. Verschiedene Aktivitäten (Vortragstätigkeiten, Weiterbildungsangebote, Supervisionen in Heimen und Spitex sowie auf medizinischen Abteilungen etc.) unterstützen diese Schwerpunkte. Zudem werden verschiedenste niederschwellige Kontakte (Angehörigenseminare, Freizeitangebote für PatientInnen, Selbsthilfegruppen) im Rahmen des Psychiatrischen Dienstes lanciert, welche den AssistenzärztInnen die niederschwellige Arbeitsweise der Sozialpsychiatrie näher bringen soll.

Biologische Psychiatrie

Die biologischen Aspekte der psychiatrischen Behandlung werden nach aktuellen wissenschaftlichen und evidence-based Erkenntnissen in allen psychiatrischen Fachgebieten durchgeführt.

Alterspsychiatrie

Es besteht die Möglichkeit, gerontopsychiatrische PatientInnen in Zusammenarbeit mit unserem Leiter der Alterspsychiatrie (Schwerpunkttitelträger) abzuklären und zu betreuen. Die Anerkennung zur Weiterbildungsstätte für Alterspsychiatrie ist beantragt.

Suchtbehandlung

Auf der allgemein psychiatrischen, offen geführten Abteilung werden suchtspezifische Behandlungen durchgeführt (Entzug unterschiedlicher Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine). Im dem, dem Ambulatorium Burgdorf angegliederten Ambulatorium der Suchtfachklinik Südhang, werden spezifische ambulante Suchtbehandlungen und Entzüge durchgeführt.

Notfall- und Triagedienst

Der Psychiatrische Dienst führt einen subsidiären psychiatrisch-psychotherapeutischen Notfalldienst für das Einzugsgebiet. Dieser Dienst besteht in der Akutbehandlung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Notfallsituationen, die entweder direkt oder via Grundversorger zugewiesen werden. Die Diensthabenden führen die Triagierung, Akutbehandlung und Krisenintervention durch, arbeiten eng mit den verschiedenen kantonalen Einrichtungen zusammen (z. B. stationär-psychiatrische Dienste). Ferner besteht ein Konsiliardienst für das Regionalspital Emmental.

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie

Der konsiliarpsychiatrische Dienst ist für das Regionalspital Emmental etabliert und im Rahmen einer Qualitätsstandardisierung zertifiziert. Im Rahmen der Notfalldiensttätigkeit nehmen die DienstärztInnen am Konsiliardienst teil.

Psychoonkologie

Psychoonkologische Dienstleistungen direkt an PatientInnen oder indirekt durch Supervision der Onkologie / OnkologInnen werden seit Jahren ausgeführt. Aktuell ist der Aufbau eines interdisziplinären onkologischen Zentrums im Gange, wo die Entwicklung einer spezialisierten psychoonkologischen Sprechstunde durch den psychiatrischen Dienst entwickelt wird.

Forensik

Der Leiter des Bereiches Gutachten hat das Ziel, die Kompetenzen von interessierten kaderärztlichen MitarbeiterInnen auf diesem Gebiet zu verbessern, damit auch eine qualitativ hochwertige Ausbildung von AssistenzärztInnen im Bereich Gutachtenerstellung gewährleistet ist und insgesamt der Qualitätsstandard bei der Erstellung von Gutachten gehalten werden kann. Es finden regelmässige Qualitätszirkel, die sich mit der Supervision von Gutachten beschäftigen sowie Weiterbildungsveranstaltungen mit forensisch-psychiatrisch relevanten Themen statt.

Konkrete Umsetzung der Weiterbildungsziele

Interne Weiterbildungsgefässe, theoretische Kenntnisse²

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch ³
Themenzentrierter Weiterbildungszyklus: Monatlich 1 ½ Std. durch externe ReferentInnen	als WB im regionalen Verbund unter Punkt 3.3.1 (<i>sofern PG-Kommission dies ermöglicht</i>)	24 Credits (entsprechend 12 x 90 Minuten)
Interdisziplinäre Fallkolloquien monatlich 1 ½ Std. (Fall des Monats)	Vertiefung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens („freie Wahl“, Punkt 3.3.4)	24 Credits pro Jahr
Standort Langnau: <ul style="list-style-type: none"> Journal Club 1 Stunde pro Monat Intervision (Fallbesprechung) im Rahmen des Rapports 1 Stunde pro Monat 	Vertiefung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens („freie Wahl“, 3.3.4)	24 Credits pro Jahr
Standort Buchmatt: <ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Fallbesprechungen / Falldiskussionen zweimal 45 Minuten pro Monat Buchmatt-WB-Veranstaltung 4 Stunden pro Jahr Pharmavertretertermine mit psychopharmakologischen Besprechungen 4 x 30 Minuten / Jahr Journal Club 1 Stunde pro Monat (mit Spital) 	Vertiefung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens („freie Wahl“, 3.3.4)	30 Credits pro Jahr
AssistenzärztInnen-Balintgruppe alle 6 Wochen (Chefarzt / Chefarzt Stv.)	Supervisionen IPPB, Kleingruppensupervision (3.3.6.1)	8 Stunden pro Jahr
Standort Spital: Journal Club 1 Stunde pro Monat (mit AZ Buchmatt)	Vertiefung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens („freie Wahl“, Punkt 3.3.4)	3 Credits pro Jahr

Ferner besteht eine geräumige Bibliothek sowie Zugang zur Universitätsbibliothek in Bern mit elektronischer Bestellmöglichkeit von Fachartikeln (über das Sekretariat). Zusätzlich steht ein separater Gesprächsraum mit Einwegspiegel und Video zur Verfügung.

² Siehe → Intranet/Ärzte/Psychiatrie/Weiterbildung

³ Falls besucht und in Absprache mit Weiterbildner und Chefarzt. Diese Richtwerte beziehen sich auf einen Beschäftigungsgrad von 100%. Die Zahlen müssen mit dem direkten Weiterbildner der konkreten Anstellungssituation angepasst werden.

Interne Weiterbildungsgefässe, praktische Kenntnisse

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Wöchentliche, mindestes einstündige Sitzungen mit direkten WeiterbildnerInnen	Supervisionen IPPB, Einzelsupervision (Punkt 3.3.6.1)	48 Credits pro Jahr
Klinische psychiatrische Kolloquien 14-tägig (Kaderärzte)	Supervisionen IPPB, Kleingruppensupervision (3.3.6.1)	23 Stunden pro Jahr
Monatliche Gesprächsanalyse anhand Livegesprächen oder Video (Kaderärzte)	Supervisionen IPPB, Kleingruppensupervision (3.3.6.1)	10 Stunden pro Jahr
Fallbesprechungen mit oder ohne Patient (Stationär: Subteams)	Supervisionen IPPB, Fallbesprechungen mit oder ohne Pat. (Punkt 3.3.6.1)	Gemäss Anerkennung durch WeiterbildnerInnen.
Gemeinsame Explorationen: Erstgespräche, Krisengespräche, etc.	Supervisionen IPPB, Anzahl gemeinsame Explorationen (Punkt 3.3.6.1)	Gemäss Anerkennung durch WeiterbildnerInnen.
Weiterbildungssupervision durch direkten Vorgesetzten: 6 x im Jahr	Siehe oben.	
Arbeitsplatzbasierte Assessments (Mini-CEX)	Entsprechende separate Dokumente.	Pro Weiterbildungsjahr sind insgesamt 4 Mini-CEX durchzuführen, bei kürzeren Weiterbildungsperioden entsprechend pro rata. Die Ergebnisse sind in die dazu vorgesehenen separaten Dokumente einzutragen.

Externe Weiterbildungsgefässe

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Postgraduale Weiterbildung in Bern	3.3.1 Theoretischer curricularer Basisunterricht an einem regionalen Weiterbildungsverbund (gemäss WBP 2.2.2a)	Gemäss Unterschriften.
Psychotherapie Weiterbildung	3.3.3 Curriculare Weiterbildung zur Vertiefung in Psychotherapie i.e.S. (gemäss WBP 2.2.2 b)	Gemäss Bestätigungen durch Institut.
Externe Seminare, Kongresse, Workshops, etc.	3.3.4 Vertiefung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens durch Seminare, Kongresse, Workshops etc. (gemäss WBP 2.2.2. c)	Gemäss Bestätigungen.
Teilnahme an einem Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (mindestens einmal während Weiterbildung)	3.3.5 Teilnahme an einem Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)	Gemäss Bestätigung.

Externe Supervisionen

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Psychotherapeutische Supervision: 1 x wöchentlich 1 Std. extern	3.3.6.2 Supervision der Psychotherapie i.e.S.	Anzahl besuchte Stunden eingeben (Gruppe & Einzel). Bestätigungen durch Supervisoren direkt an Chefarzt.

Bitte beachten: Gemäss Weiterbildungsprogramm SGPP beziehen sich die 150 Stunden psychotherapeutischen Supervisionen auf mindestens 300 Stunden nachgewiesene Psychotherapiesitzungen, davon mindestens zwei längere Therapien von mindestens jeweils 40 Sitzungen. Mindestens 100 Stunden davon im gewählten Modell.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Supervisionen muss der Kandidat den Supervisor mindestens einmal wechseln. Mindestens die Hälfte der Supervisionsstunden muss bei einem ärztlichen Supervisor stattfinden.

Gutachten

ÄrztInnen in Weiterbildung, die am psychiatrischen Dienst des RSE arbeiten, soll die Möglichkeit gegeben werden, pro Jahr mindestens zwei Gutachten ausführen zu können.

Die Supervisoren für Gutachten werden durch den Chefarzt bestimmt. Der Gutachter kann nicht gleichzeitig behandelnder Arzt der zu begutachtenden Person sein.

Veranstaltung	Einzutragen in FMH-Logbuch „periodische Aufzeichnungen“	Richtwerte für Logbuch
Gutachten	3.3.8 Gutachten	Gemäss Anzahl Gutachten. Achtung: „Die Titelkommission hat das Recht, den Gutachtenauftrag und das Gutachten im Zweifelsfall einzusehen, um zu entscheiden, ob das Gutachten angerechnet werden kann“ (gemäss WBP 2.2.4)

Individuelle Lerninhalte

Folgende Einsatzgebiete stehen für AssistenzärztInnen in Weiterbildung zur Verfügung:

Stationäre Tätigkeit in der Allgemein Psychiatrischen Bettenstation des Regionalspitals Emmental.

Teilstationäre Tätigkeit in den Tageskliniken an den Standorten Burgdorf sowie Langnau.

Ambulante Tätigkeit in einem unserer Ambulatorien in Burgdorf oder Langnau.

Die Arbeitsbereiche in den Ambulatorien stehen AssistenzärztInnen erst ab dem 2. Weiterbildungs-jahr zur Verfügung. FacharztkandidatInnen im 1. Weiterbildungsjahr sowie FremdjahresassistentenärztInnen werden aufgrund der intensiveren Supervisionsmöglichkeiten durch direkte WeiterbildnerInnen nur im stationären Bereich eingesetzt.

Im Rahmen der Rekrutierungsgespräche werden die Einsatzbereiche der WeiterbildungskandidatInnen für die gesamte Anstellungszeit geplant und gemäss Weiterbildungsstand sowie persönlicher Weiterbildungszielsetzungen ein individueller Lernzielkatalog erstellt, welcher sich modular aus den allgemeinen Lernzielen aufbaut. Je nach Entwicklungsprozess, spezifischen Fähigkeiten und Ausbildungszielsetzung können diese individuellen Lernziele im Verlauf der Beschäftigung neu definiert oder unterschiedlich gewichtet werden, was in Zusammenarbeit mit den direkten WeiterbildnerInnen und, bei spezifischen Fördermassnahmen, in Absprache mit dem Chefarzt erfolgt.

Die Lernziele werden in dem, von den AssistenzärztInnen mitgebrachten, Logbuch eingetragen und über die halbjährlichen Evaluationsgespräche durch die direkten WeiterbildnerInnen kontinuierlich überprüft.

Schon im ersten Weiterbildungsjahr für FachkandidatInnen werden die direkten WeiterbildnerInnen dazu angehalten, die KandidatInnen bei der Wahl einer Psychotherapieausbildung zu unterstützen und zu fördern. Dasselbe gilt bezüglich Auswahl einer geeigneten Selbsterfahrung.

Ebenfalls ab Beginn der Weiterbildungstätigkeit in unserer Institution werden die KandidatInnen auf die Möglichkeit zur Anfertigung von Gutachten hingewiesen, wobei ihnen hierfür speziell geschulte KaderärztInnen zur Verfügung stehen, zudem wird ein entsprechendes Schulungsangebot durch den Leiter des Bereiches Gutachten angeboten.

Der individuelle Lernzielkatalog bezieht sich somit auf folgende Bereiche der jeweiligen Weiterbildungsplanung:

1. Aktueller Weiterbildungsstand für FachärztInnen

In welchem Weiterbildungsjahr befinden sich die KandidatInnen, welche klinischen Einsatzbereiche werden für die Erreichung der angestrebten Weiterbildungsziele benötigt, und wie können diese im Rahmen der jeweiligen Anstellung in unserer Institution optimal erreicht werden?

Inwiefern kann durch die Institution eine Unterstützung in der Vorbereitung der jeweiligen Fachprüfungen erteilt werden, bzw. wo besteht aus Sicht der direkten WeiterbildnerInnen die Notwendigkeit zu spezifischen Fördermassnahmen?

2. Bisherig erfolgte Selbsterfahrung und Supervisionen

Die direkten WeiterbildnerInnen sind angehalten, möglichst frühzeitig ihre KandidatInnen auf die Notwendigkeit dieser spezifischen Leistungsausweise hinzuweisen, und sie in der Wahl geeigneter SupervisorInnen

und LehrtherapeutInnen zu unterstützen. Der Stand der bisherig erbrachten Supervisions- und Selbsterfahrungsausweise wird jährlich evaluiert.

3. Stand der Psychotherapieausbildung:

Ab dem 2. Weiterbildungsjahr wird erwartet, dass die KandidatInnen sich für eine Psychotherapieausbildung ihrer Wahl entscheiden. In unserer Institution sind AbsolventInnen aller drei grossen Psychotherapierichtungen (psychodynamisch, kognitiv, systemisch) tätig, und die KandidatInnen sind angehalten, sich über die spezifische psychotherapeutische Arbeitsweise direkt bei den entsprechenden TherapeutInnen zu informieren.

4. Individuelle Karriereplanung

Die Planung der individuellen Karriere wird einmal jährlich mit den AssistenzärztInnen durch die direkten WeiterbildungnerInnen thematisiert. Hierbei werden KandidatInnen mit spezifischen Fähigkeiten ab der zweiten Weiterbildungshälfte aktiv bei der Wahl nach Spezialisierungen durch den Dienst unterstützt (aktive Mitarbeit in einem unserer spezialisierten Arbeitskreise, Forensik, Migrationspsychiatrie, Psychoonkologie bzw. Konsiliarpsychiatrie, Alterspsychiatrie, Suchtmedizin). Frühzeitig werden KandidatInnen im Falle entsprechender Befähigung und Interessen auf die Beförderungen in den Rang der KaderärztInnen vorbereitet und gefördert.

4.2 Welche Lernziele können pro Weiterbildungsjahr erreicht werden?

4.2.1 AssistenzärztInnen 1. Weiterbildungsjahr (stationäres Weiterbildungsjahr)

Grundsätzlich gelten die ersten Monate der Anstellung unserer KandidatInnen als Einarbeitungszeit, unabhängig in welchem Weiterbildungsstadium sie stehen. Hierfür dient ein umfassendes Einarbeitungskonzept, welches spezifisch auf die verschiedenen Berufsgruppen ausgerichtet ist und den Einarbeitungsprozess detailliert über mehrere Monate hinweg konzeptualisiert und anleitet (siehe Kapitel 2.1 in diesem Konzept). WeiterbildungskandidatInnen, welche ohne entsprechende Erfahrung im Fach Psychiatrie ihre Anstellung bei uns beginnen, werden auf der Station eingesetzt, wo die entsprechenden OberärztInnen die notwendig intensive Einführung und Supervision im neuen Fachbereich bieten können.

Für **KandidatInnen eines Fremdjahres** (AssistenzärztInnen ohne Anspruch auf den Fachtitel Psychiatrie- und Psychotherapie) gelten dieselben Weiterbildungsansprüche wie für FMH-AnwärterInnen im ersten Weiterbildungsjahr, wobei mit ihnen, bezüglich anderweitiger fachspezifischer Zielsetzungen (Gesuch von Weiterbildungsveranstaltungen ihres eigenen FMH-Bereiches), zu Beginn des Fremdjahres, im Sinne des individuellen Lernzielkataloges entsprechende Vereinbarungen getroffen werden können.

Für WeiterbildungskandidatInnen im ersten Jahr gelten **Evaluationsgespräche nach 3 Monaten, nach 6 Monaten und nach 12 Monaten.**

Erstes Evaluationsgespräch nach 3 Monaten

Folgende Ziele müssten erreicht sein:

- Die AssistenzärztInnen sind im Wesentlichen eingearbeitet.
- Erste Notfalldienste unter Supervision wurden erfolgreich absolviert.
- Die Einarbeitungschecklisten sind dem aktuellen Beschäftigungsstand aktualisiert.
- Die AssistenzärztInnen kennen die verschiedenen Versorgungsangebote im Psychiatrischen Dienst.
- Die AssistenzärztInnen kennen die Abläufe und administrativen Anforderungen in ihrer Kerntätigkeit.
- Grundlagen der psychiatrischen Anamneseerhebung, diagnostischen Vorgehensweise, Beurteilung von Suizidalität und Fremdgefährdung sowie die grundlegenden Kenntnisse der diagnostischen Hauptgruppen sind vorhanden.
- Die AssistenzärztInnen kennen das Zusammenarbeitsstool „Optimierte Kooperation (Opko)“ (siehe Anhang 6).
- Die AssistenzärztInnen kennen die Weiterbildungsangebote im Psychiatrischen Dienst und haben ihre persönliche Agenda darauf eingerichtet.

- Die AssistenzärztInnen haben sich in einer vom Dienst angebotenen externen Supervisionsgruppe eingeschrieben.
- Die Kenntnisse über die entsprechenden Informations- und Weisungsplattformen (Intranet, Merkblätter für die gesamte Institution, abteilungsspezifische Weisungen etc.) sind bekannt.

Evaluationsgespräch nach 6 Monaten

- Die Fortschritte gemäss Checkliste werden überprüft.
- Die AssistenzärztInnen sind befähigt, eine fachlich adäquate psychopathologische Befundung vorzunehmen und haben sich durch ihre direkten WeiterbildnerInnen entsprechende Literaturkenntnisse zugelegt.
- Grundlagen für die psychopharmakologische Anwendung der gängigen Medikamente sind vorhanden, wobei die Kenntnisse über die entsprechenden Unterstützungstools (interner Psychopharmakologie-Leitfaden, MediQ) vorausgesetzt werden können.
- Die AssistenzärztInnen lernen laufend sich mit ihrer Gesprächsführung im Sinne einer Selbst- und Fremdrelexion auseinander zu setzen. Sie werden zunehmend befähigt, ein Gespräch zu planen und strukturiert durchzuführen. Sie beginnen, die unterschiedlichen Gesprächsqualitäten (Exploration, Dialog, Nondirektive Führung, aktives Zuhören etc.) kennen zu lernen und zu differenzieren.

Evaluationsgespräch nach 12 Monaten

- Die Einarbeitungscheckliste wurde erfolgreich beendet und kann mit dem Abschlussvisum der direkten WeiterbildnerIn im Personaldossier abgelegt werden.
- Die AssistenzärztInnen kennen die wesentlichen Notfallinterventionen:
 - o Medikamentös
 - o Kriseninterventionstechniken und Krisengesprächsführung
 - o Interventionsmöglichkeiten bei vorhandener Suizidalität
- Die AssistenzärztInnen haben sich die grundlegenden Kenntnisse der Psychiatrischen Diagnostik und Differenzialdiagnostik erworben und sind befähigt, in den häufigen psychiatrischen Krankheitsbildern die differenzierte Diagnose und Differenzialdiagnose durchzuführen.
- Die AssistenzärztInnen können auch die körperlichen Symptome einer psychiatrischen Störung von rein somatischen Störungsbildern im Bereiche der gängigen psychiatrischen Erkrankungen auseinander halten und haben gelernt, im Bereiche der psychosomatischen „Grauzonen“ eine korrekte Diagnostik der gängigen Krankheitsbilder zu erstellen.
- Die AssistenzärztInnen haben sich über die grundlegenden Entstehungsmodelle sowie die Verlaufsformen und möglichen Behandlungsstrategien der Störungsgruppen in den grossen Kapiteln des ICD-10 eine Sicherheit erworben und können sich erstmals darüber Rechenschaft abgeben, welche Spezialgebiete sie für ihre weitere klinische Tätigkeit besonders reizen würde.
- Die AssistenzärztInnen haben sich in der Abfertigung von Routinearztberichten sowie IV-Berichten eine Kompetenz erarbeitet und haben im Minimum ein ärztliches Gutachten im Bereich der Versicherungsmedizin unter entsprechender Supervision erstellt.

4.2.2. AssistenzärztInnen 2. Weiterbildungsjahr

Evaluationsgespräch nach 6 Monaten

- Die AssistenzärztInnen haben Einblicke und Kenntnisse über die gängigen anerkannten Psychotherapie-methoden erlangt und befinden sich in einer aktiven Auseinandersetzung bezüglich der Wahl ihrer persönlichen Psychotherapieausbildung.
- Falls die KandidatInnen seit Beginn ihrer Weiterbildung im Psychiatrischen Dienst arbeiten, wird ein Wechsel ihrer SupervisorInnen erwartet, um sich eine möglichst breite Vorstellung von Supervisionsmöglichkeiten- und -techniken anzueignen.
- Nach insgesamt 1 ½-jähriger Tätigkeit im Psychiatrischen Dienst wird eine Ausweitung und Konsolidierung der Kenntnisse in psychiatrischer Diagnostik und Differenzialdiagnostik erwartet, was die AssistenzärztInnen dazu befähigt, die Klassifikationen der weniger gängigen ICD-10 Diagnosen mit zunehmender Sicherheit vorzunehmen.
- Den AssistenzärztInnen ist es zunehmend möglich, Einzel-, Paar- und Gruppengespräche zu planen und durchzuführen.
- In zunehmendem Ausmass setzen sich die AssistenzärztInnen mit umfassenderen Therapie- und Behandlungsplanungen in ihrem jeweiligen Einsatzgebiet (stationär, teilstationär oder ambulant)

auseinander und sind sich der Notwendigkeit über den Aufbau des entsprechenden Therapiebündnisses mit den PatientInnen bewusst.

- Zunehmend können die AssistenzärztInnen den phasentypischen Verlauf einer psychiatrischen Behandlung mit Erstkontakt, Beziehungsaufbau, Behandlungsphase, Abschlussvorbereitung und Termination differenzieren und in den Behandlungsverlauf einplanen.
- Die AssistenzärztInnen erweitern laufend ihre Kenntnisse im Bereiche der psychiatrischen Grundlagen, psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten und sind in zunehmendem Ausmass befähigt, die Bedeutung von psychopharmakologischen Interaktionen bzw. Kombinationsbehandlungen zu erkennen.
- Die AssistenzärztInnen können die möglichst regelmässige Teilnahme an den internen wie auch externen Weiterbildungsmöglichkeiten vorweisen, insbesondere werden die Testate für die Besuche der überregionalen Postgraduate-Angebote von den direkten WeiterbildnerInnen erfragt.

2. Evaluationsgespräch nach 12 Monaten

- Die AssistenzärztInnen haben in der Anwendung des ICD-10-Klassifikationssystems eine Sicherheit erlangt, welche ihnen erlauben, die diagnostischen Einteilungen mit einer gewissen Selbständigkeit vorzunehmen.
- In zunehmendem Ausmass sind die AssistenzärztInnen befähigt, integrierte psychiatrische Behandlungspläne unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes sowie der körperlich biologischen Kriterien (biopsychosozialer Behandlungsansatz) zu erstellen und diese fortlaufend zu überprüfen.
- Die AssistenzärztInnen übernehmen im Verlauf der Anstellung mehrere Gutachtensaufträge und waren fähig, diese unter Supervision entsprechend ausgebildeter Oberärzte erfolgreich durchzuführen.
- Die psychotherapeutische Ausrichtung und Anmeldung an einem entsprechenden Psychotherapie-Weiterbildungsinstitut/verbund ist erfolgt. Die KandidatInnen stehen bereits in einem Selbsterfahrungsprozess oder haben zumindest eine diesbezügliche Entscheidung für die weitere Weiterbildungsplanung getroffen.

4.2.3. AssistenzärztInnen 3. – 5. Weiterbildungsjahr

Evaluationsgespräch nach 6 Monaten

- Die KandidatInnen fundieren ihre diagnostischen Kenntnisse bis hin zur Erlangung der Kompetenzen für die FMH-Prüfung 1. Teil.
- Die AssistenzärztInnen sind befähigt, in zunehmendem Ausmass umfassende Behandlungen in den verschiedensten Settingformen zu planen und selbständig durchzuführen. Bis am Ende der Weiterbildung beschränkt sich die Supervision und Unterstützung durch die direkten Vorgesetzten auf ausschliesslich flankierende, sicherheitsgebende Begleitmassnahmen, im Wissen um die zunehmende Selbständigkeit und Kompetenz der AssistenzärztInnen im therapeutischen Kerngeschäft.
- Mit der weiteren Entwicklung der fachlichen Kompetenzen sind die KandidatInnen befähigt, selbständig, auch in Stresssituationen, ein Notfall- und Krisenmanagement zu planen und durchzuführen. Bis im 5. Weiterbildungsjahr sollten die Grundlagen für ein praktisch selbständiges, umfassendes Krisenmanagement in Notfallsituationen vorhanden sein.
- Bis zum 5. Weiterbildungsjahr beschäftigen sich die AssistenzärztInnen mit dem Abschluss der Psychotherapieausbildung und bereiten sich auf die entsprechenden FMH-Prüfungen (1. und 2. Teil) vor.
- Nach Abfassung der Falldarstellung für den FMH-Prüfungsteil 2. Teil (im 5. Weiterbildungsjahr) wird ein kurzes Referat im Rahmen der klinischen Kolloquien mit dem Chefarzt und allen WeiterbildungskandidatInnen erwartet. Die bisher getätigten Supervisionen und Besuche der theoretischen Ausbildungsangebote werden zusammengestellt und hinsichtlich der Einreichung für den FMH-Titel im 5. Weiterbildungsjahr in Zusammenarbeit mit den direkten WeiterbildnerInnen vorbereitet.

Evaluationsgespräch nach 12 Monaten

- Identische Themenbereiche wie im Weiterbildungsgespräch nach sechs Monaten.
- AssistenzärztInnen beschäftigen sich mit gesundheitsökonomischen Aspekten und setzen sich mit ethischen Fragestellungen auseinander.
- Nach Abschluss des 5. Weiterbildungsjahres wird die Grundlage für die Einreichung für den FMH-Titel evaluiert und zusammengestellt.

4.3 Welche Lernziele können für einen Kandidaten eines Fremdjahres erreicht werden?

AssistenzärztInnen, welche bei uns ihr Fremdjahr durchführen, aber keinen Facharztstitel anstreben, können die identischen Lernziele für FacharztabsolventInnen im ersten AssistenzärztInnenjahr erlangen (siehe dort). Zusätzlich wird mit diesen MitarbeiterInnen jedoch die Notwendigkeit anderer Ausbildungsmöglichkeiten im Rahmen ihrer eigenen Facharztzielsetzung evaluiert, was im Sinne der individuellen Weiterbildungsplanung dann umgesetzt werden kann.

4.4 Wie und wie oft werden die Lernziele evaluiert (schriftlich? jährlich?) und durch wen?

Die Lernziele werden durch die direkten Vorgesetzten in Zusammenarbeit mit den KandidatInnen definiert und nach oben beschriebenen Schema evaluiert. Grundsätzlich wird mit WeiterbildungskandidatInnen im ersten Beschäftigungsjahr nach drei-, sechs- und zwölf Monaten ein entsprechendes Evaluationsgespräch durchgeführt, welches sich inhaltlich auf den individuellen Weiterbildungsstand (siehe oben) ausrichtet. Im Falle von länger dauernder Anstellung der KandidatInnen erfolgen die Evaluationsgespräche durch die direkten WeiterbildunglerInnen halbjährlich. Die Weiterbildungsziele werden im Logbuch der KandidatInnen schriftlich festgehalten.

Ethik / Gesundheitsökonomie und Patientensicherheit

Der Umgang mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in der Betreuung

Medizinische Ethik

- In den interdisziplinären Rapporten, den regelmässigen Fallbesprechungen mit den direkten WeiterbildunglerInnen, den Supervisionen der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutisch Behandlung (IPPB), im „Fall des Monats“ sowie bei der Gutachtenssupervision werden medizin-ethische Begriffe vermittelt und deren Anwendung für eine Entscheidungsfindung im konkreten Fall vermittelt.
- In Notfallsituationen lernen die AssistenzärztInnen den Umgang mit Patienteninformation, Freiheitsentzug, Zwangsmedikation sowie Einbezug von Angehörigen und den damit verbundenen ethischen Fragestellungen. Sie können diese einerseits akut direkt mit den Hintergrund-KaderdienstärztInnen besprechen und werden dabei durch systematische Evaluation des Falles an die notwendigen Entscheidungen herangeführt. Bei komplexen Fällen erfolgt an einem der folgenden Tage eine Nachbesprechung der AssistenzärztInnen mit ihren direkten Vorgesetzten, wo erweitert theoretische Aspekte und ethische Konfliktsituationen besprochen werden.
- Bei der Wahl des geeigneten therapeutischen Settings (ambulant, stationär, Tagesklinik) und der zusätzlich zu involvierenden Fachpersonen (ambulante Pflege, Angehörigenbetreuung, Hausarzt etc.) lernen die AssistenzärztInnen auch medizin-ethische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- Im Rahmen des Konsiliardienstes erlernen die AssistenzärztInnen die Einschätzung der Zurechnungs- und Urteilsfähigkeit bei psychischen Störungen, der Frage nach Belastung sowie Einbezug der Angehörigen und die Schwierigkeiten der damit verbundenen ethischen und rechtlichen Aspekte.
- Durch die Tätigkeit spezialisierter KaderärztInnen für den Behindertenbereich in der Region können die AssistenzärztInnen medizin-ethische Aspekte im Umgang mit Behinderten fallspezifisch mit diesbezüglich spezialisierten KaderärztInnen besprechen.

Gesundheitsökonomie

- Das durch gesundheitsökonomische Erwägungen eröffnete Spannungsfeld wird mit den AssistenzärztInnen im konkreten Fallteaching diskutiert.
- Kosten von veranlassten Leistungen (Laborleistungen, Medikamente/Generikaeinsatz) werden seitens der KaderärztInnen für die AssistenzärztInnen transparent gemacht.
- Bei der Wahl des geeigneten therapeutischen Settings (ambulant, stationär, Tagesklinik) und der zusätzlich zu involvierenden Fachpersonen (ambulante Pflege, Angehörigenbetreuung, Hausarzt etc.) lernen die AssistenzärztInnen sich auch der gesundheitsökonomischen Aspekte dieser Entscheidungen bewusst zu sein.

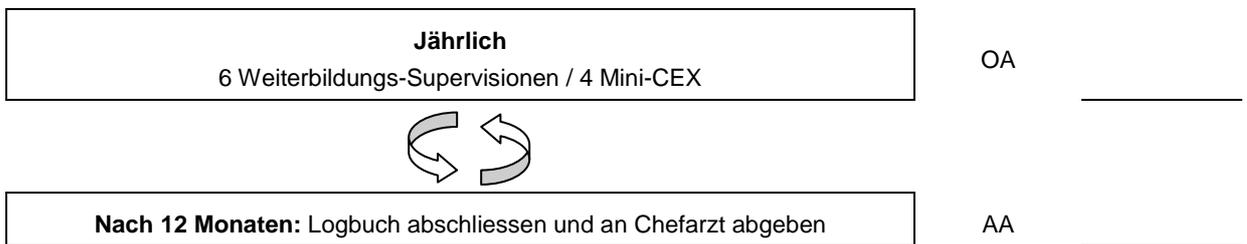
- Die AssistenzärztInnen lernen am Einzelfall versicherungstechnisch relevante Gesichtspunkte kennen für eine optimale Patientenversorgung mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln (max. Aufenthaltsdauer, Hausarztmodelle, Psychotherapie-Bewilligung etc.).
- Relevante gesundheitsökonomische Begriffe werden im Rahmen des Journal-Clubs und der Kolloquien mit dem Chefarzt und Kaderärzten diskutiert.
- AssistenzärztInnen werden motiviert und unterstützt, externe gesundheitsökonomische Angebote zu nutzen.
- Die Resultate von Qualitätssicherung und statistischen Erhebungen werden mit die AssistenzärztInnen diskutiert auch unter dem Aspekt der Auswirkungen auf die Finanzierung der Leistungen durch Kanton und Krankenversicherer.

Jährliche Evaluationen & Abschluss Logbuch

Die periodischen Aufzeichnungen im Logbuch müssen mindestens einmal jährlich vollständig ausgefüllt werden.

Anschliessend müssen die periodischen Aufzeichnungen ins FMH-Zeugnis übertragen und dem Chefarzt abgegeben werden. Er bestätigt darin, die periodischen Aufzeichnungen auf ihre Richtigkeit überprüft zu haben. Im FMH-Zeugnis werden ausserdem die absolvierten Weiterbildungsperioden sowie die Anzahl der selbständig durchgeführten Massnahmen und Tätigkeiten bestätigt. Es enthält das jährliche Evaluationsgespräch und die Beurteilung der Anrechnung der Weiterbildungsperiode.

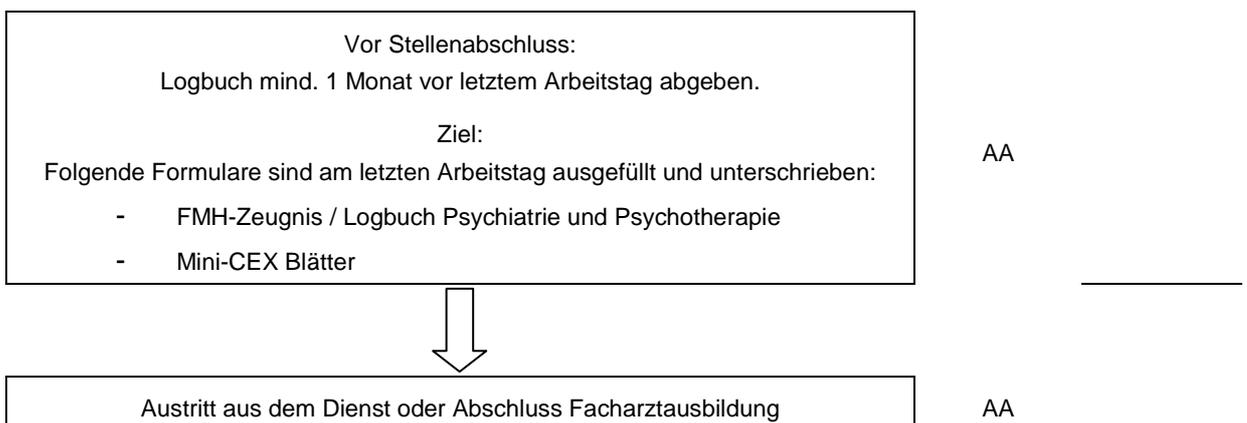
Der direkte Weiterbildner muss überprüfen, dass das Logbuch fristgerecht ausgefüllt und dem Chefarzt unterbreitet wurde.



Austritt aus dem Dienst

Es gelten die Richtlinien wie oben aufgeführt unter „jährliche Evaluation & Abschluss Logbuch“.

Ziel: Am letzten Arbeitstag sind alle Unterlagen ausgefüllt und von Chefarzt unterschrieben.



Gültigkeitsbereich

AssistenzärztInnen

Ansprechperson/ Verantwortliche/r

Chefarzt / Chefarzt Stv.

Dokumententyp:	Konzept	Erstellt von:	Arbeitsgruppe Umsetzung WB-Konzept, ergänzt Ärztliche Leitung 2015
Version:	D	Gespeichert in:	R:_Leitung\PL-Assistenz\Merkblätter\Konzepte
Gültig ab:	14.11.2015		
Freigegeben durch:	Psychiatrieleitung	Ersetzt:	Merkblatt Nr. 18 – Version D

**Wegleitung für Eintrittsgespräch mit Chefarzt
nach Eintritt eines Assistenzarztes/Assistenzärztin**

- Zwischenstand Einführung neuer Mitarbeiter (Kontrolle Einführungscheckliste)
Was hat geklappt? _____

Was ist noch offen? _____

- Supervisionsgruppe: Wo? _____
- Supervisionsgruppe: Wann? _____

- Zwischenstand der Weiterbildung gem. „Weiterbildungskonzept“

- Termine für 5 Weiterbildungssupervisionen im nächsten Jahr sind vereinbart:
(dieses Gespräch gilt als Weiterbildungssupervision) (Logbuch. 2.1) (S. 5 WB-Reglement)
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
 - 4. _____
 - 5. _____

- Termine für 4 Mini-CEX sind vereinbart (Logbuch 2.2)
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
 - 4. _____

- Logbuch
 - Ein persönliches Logbuch ist eröffnet worden.
 - Ausfüllen von Seite 2: Eintrittsgespräch und Vereinbarung der Lernziele
 - Zwischenstand:
 - Postgraduate Weiterbildung
 - Endziel: _____ 240 Credits
 - Bisher absolviert: _____ Credits
 - Ziel für die nächsten 12 Monate: _____ Credits
 - PG-Weiterbildung inkl. Einführung in jedem der 3 psychotherapeutischen Modelle (je 12 Credits im Minimum)
 - analytisch _____
 - systemisch _____
 - kognitiv-verhaltenstherapeutisch _____
 - Curriculare Weiterbildung zur Vertiefung in Psychotherapie i.e.S. in einem der drei Modelle (180 Credits).
 - Welches Institut? _____

- Falls kein Institut gewählt → Besprechen der Möglichkeiten.
- Falls bereits begonnen: Zwischenstand: _____

- Vertiefung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens durch Seminare, Kongresse etc. (Freie Wahl, mind. 180 Credits)
 - Zwischenstand: _____
 - Planung für die nächsten 12 Monate
 - Jahreskongress SGPP bereits besucht?
 - _____
 - _____

- Supervisionen integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen (IPPB, 150 Stunden)
 - Zwischenstand _____
 - Ziel für die nächsten 12 Monate _____

- Durchgeführte Psychotherapien
(WBV 2.2.2.3: Die 150 Stunden psychotherapeutischen Supervisionen beziehen sich auf mindestens 300 Stunden nachgewiesene Psychotherapiesitzungen, davon mindestens zwei längere Therapien von mindestens jeweils 40 Sitzungen. Mindestens 100 h davon im gewählten Modell)
Im Rahmen der psychotherapeutischen Supervisionen muss der Kandidat den Supervisor mindestens einmal wechseln. Mindestens die Hälfte der Supervisionsstunden muss bei einem ärztlichen Supervisor stattfinden.
 - Zwischenstand Einzelsupervision (mind. 30h, direkte Supervision gilt als Einzelsupervision): _____
 - Zwischenstand Gruppensupervision (maximal 120h, Gruppe max. 5 TeilnehmerInnen): _____
 - Ziele für die nächsten 12 Monate: _____

- Gutachten (10 straf-, zivil- oder versicherungsrechtliche Gutachten)
 - Zwischenstand _____
 - Ziel für die nächsten 12 Monate _____

- Selbsterfahrung (100 Stunden)
 - Zwischenstand _____
 - Ziel für die nächsten 12 Monate _____

- Facharztprüfungen
 - Zwischenstand:
 - Facharztprüfung 1. Teil
 - Facharztprüfung 2. Teil
 - Ziel: Wann nächste Prüfung? _____
- Termin für Einreichung des Logbuchs: _____
(spätestens nach 12 Monaten)
- Kontrolle der Einreichung durch: _____

Wegleitung für Weiterbildungssupervisionen AssistenzärztInnen

Gemäss FMH-Richtlinien sind 6 Weiterbildungssupervisionen pro Jahr durchzuführen.

Checkliste

- Zwischenstand der Weiterbildung gemäss „Weiterbildungskonzept
- Rückblick auf die letzten Wochen:
aufgetretene Schwierigkeiten, hilfreiche Interventionen
- Übernehmen von Wegleitung Chefarzt – AssistenzärztIn
Logbuch: siehe