

Konzept FMH-Weiterbildung Klinik Schützen (stationärer Bereich)

1. Weiterbildungskonzept gemäss Raster der FMH

(Umsetzung der Weiterbildungsziele gemäss Weiterbildungsprogramm Punkt 1.2)

1.1. Umsetzung der Weiterbildungsziele in den praktischen Alltag

1.1.1. Ziele in der Weiterbildung

Die Ziele der Weiterbildung sind Kenntnisse und Fähigkeiten in:

- den wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Methoden
- einer Vielzahl klinischer Störungsbilder und Probleme
- in klinisch bedeutsamen administrativen Abläufen
- in Kooperationen mit anderen internen und externen Partnern in der Patientenversorgung.

Unser Ziel ist es, Kandidaten in der Aneignung der geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten zu unterstützen und sie schrittweise zu einem zunehmend selbständigen und eigenverantwortlichen Handeln in der praktischen Tätigkeit hinzuführen.

1.1.2. Förderung von Grundhaltungen des Arztberufs in der Weiterbildung

Neben den vorgegebenen Lernziele sowie den individuellen und gemeinsam vereinbarten Lernzielen liegt uns die Förderung von **zwei wichtigen Grundhaltungen des Arztberufs** besonders am Herzen. Die Vorgesetzten reflektieren diese während der ganzen Weiterbildungszeit kontinuierlich, und sie unterstützen die Assistenzärzte, darin kompetenter zu werden.

Erstens sollen die **Grundkompetenzen des Arztes** gefördert werden.

Der Arzt soll als professioneller Helfer fähig sein, die Betreuung der Patienten möglichst einführend, angemessen und wirksam zu gestalten. Patienten begegnet er mit Wohlwollen, Interesse und Respekt; als Entscheidungsträger baut er möglichst weitgehend auf dem Willen des Patienten auf und vermittelt ihm für dessen eigene Entscheidungsfindung nötige Grundinformationen, ist aber auch bereit, fachlich klare Positionen und fachliche Notwendigkeiten gegenüber dem Patienten motivierend und klärend zu vertreten und so Verantwortung zu übernehmen.

Er ist bestrebt, Patienten in ihrer Genesung und Gesundheit zu fördern. Dabei sollte er seine diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten kennen wie auch seine eigenen Grenzen wahrnehmen und bei der Behandlung berücksichtigen.

-
1. Wenn in diesem Konzept „Arzt“ und „Patient“ verwenden, sind damit jeweils Männer und Frauen gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir darauf, die männliche und die weibliche Form anzuführen.
 2. Die Nummerierung lehnt an die Nummerierung des Weiterbildungsprogramms an; einzig in der ersten Ziffer ist eine 1 statt eine 3.

Der Arzt verfügt über zwischenmenschliche und kommunikative Fertigkeiten; er initiiert und pflegt die aktive Zusammenarbeit nicht nur mit den Patienten, sondern auch dessen Angehörigen und weiteren Gesundheitsfachleuten.

Der Arzt zeigt Bereitschaft, Verantwortung zu tragen und die ethischen Prinzipien im Arztberuf zu befolgen. Er zeigt Sensibilität, Respekt und Interesse gegenüber der Vielfältigkeit der Patienten, insbesondere bezüglich Kultur, Alter, Geschlecht, religiöser Zugehörigkeit und individuellen Fähigkeiten und Ressourcen.

Der Arzt findet selber ein Gleichgewicht zwischen seinem Beruf und seinem Privatleben. Das bedeutet, dass er auch die eigene Psychohygiene immer im Auge behält.

Zweitens soll **jede berufliche Erfahrung als Lernsituation** verstanden und genutzt werden, und zwar über die Weiterbildung hinaus als **eine positive Grundhaltung zu lebenslangem kontinuierlichem Lernen**.

Der Arzt ist ein stetig Lernender, der aus der täglichen Praxis (Patientenbehandlungen und interdisziplinäre Teamarbeit) heraus sich kontinuierlich mit seinen psychiatrischen und psychotherapeutischen Fertigkeiten auseinandersetzen und diese weiter entwickeln soll. Er ist verpflichtet, die eigenen Patientenbehandlungen regelmässig zu evaluieren und zu reflektieren.

Die Kaderärzte setzen sich zum Ziel, dies in konkreten Situationen modellhaft vorzuleben und die Assistenzärzte darin kontinuierlich zu unterstützen, im Alltag und in den dafür speziell bezeichneten, unten aufgeführten Veranstaltungen.

1.1.3. Praktische Umsetzung der Weiterbildungsziele

Die Klinik Schützen, Klinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Schützen Rheinfelden AG als Trägerschaft, behandelt Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz, speziell aus dem Kanton Aargau. Die Klinik Schützen umfasst 4 Einrichtungen: den stationären Teil in Rheinfelden, eine psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden und zwei Ambulatorien (eines in Rheinfelden, eines an der Schachen-Klinik Aarau).

Allgemeine Psychiatrie

Die Klinik Schützen ist mit ihrem stationären Teil auf der Spitalliste des Kantons Aargau für Psychiatrie aufgeführt. Der stationäre Bereich der Klinik Schützen leistet bei zwischen 600 bis 700 Eintritten mit rund 30'000 Hospitalisationstagen pro Jahr 25% der Hospitalisationstage, die im Kanton Aargau von den stationären Institutionen im Bereich Psychiatrie und Psychosomatik erbracht werden. Jeweils rund eine Hälfte der Leistungen wird bei allgemein Versicherten, die andere Hälfte bei Zusatzversicherten erbracht.

Sie ist zuständig für stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen in therapeutisch und pflegerisch intensiven Programmen, wobei alle Stationen offen geführt werden. Diagnostisch stehen Krankheitsbilder aus dem Bereich Affektive Störungen (Depressionen, Angstkrankheiten, Zwänge), Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, somatoforme Störungen sowie diverse Anpassungsstörungen (so auch bei Krebserkrankungen im Rahmen einer psychoonkologischen Abteilung) im Vordergrund. Suchtprobleme spielen dabei begleitend oft mit. Dabei handelt es sich um Wahleintritte von Patienten, bei denen eine ambulante oder tagesstationäre Behandlung in der Intensität oder aufgrund von Umgebungsfaktoren nicht durchführbar ist; die Indikation für die Behandlung muss in ambulanten

Abklärungsgesprächen im Vorfeld der Hospitalisation von den zuweisenden Ärzten und der Klinik gestellt und in jedem Einzelfall vertrauensärztlich bestätigt werden.

Im Rahmen seiner Arbeit in der Klinik Schützen kommt der Assistenzarzt mit den meisten Krankheitsbildern der Psychiatrie in Kontakt, allerdings nur wenn keine Behandlungsbedürftigkeit in einem geschlossenen Rahmen gegeben ist und nur in Ausnahmefälle mit Psychosen. Er lernt die allgemeine und spezielle Psychopathologie, die Syndromlehre, die Nosologie und die internationale Klassifikation gemäss ICD-10 sowie deren Entwicklung und Probleme in ihrer Anwendung kennen. Er setzt sich mit der Epidemiologie, der Symptomatologie, der Diagnostik, dem Verlauf und der Behandlung von psychiatrischen Störungen auseinander. Durch Kontakt mit anderen Kulturen erlangt der Assistenzarzt auch Grundkenntnisse der transkulturellen Psychiatrie.

Im Rahmen der verschiedenen Versorgungsaufgaben erhält er einen Einblick in die Prävention psychischer Störungen.

Da die Kaderärzte in verschiedenen Psychotherapiemethoden ausgebildet sind, erhält der Assistenzarzt Einblicke in diese Methoden sowie vertiefte Kenntnisse in die Bedeutung und Psychodynamik (Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene) der Arzt-Patienten-Beziehung.

In unserer Institution arbeiten auch Psychologinnen und Psychologen/ psychologische Psychotherapeuten. Von diesen wird der Assistenzarzt in die Indikation und Aussagekraft der gängigen testpsychologischen Verfahren eingeführt. Weiter lernt er die Arbeitsweise von Spezialtherapien (wie Physio- und Bewegungs-, Kunst-, Musiktherapie) kennen und entsprechende Behandlungsindikationen zu stellen.

Psychotherapie

Die Klinik Schützen ist stark auf intensive psychotherapeutische Behandlung ausgerichtet, wobei diese in diesem Zusammenhang verstanden wird als Nutzung des Potentials intensiver multimodaler, über individuelle Fallkonzeption und Behandlungsplanung konzertierter psychotherapeutischer Ansätze, auf der Basis eines integrierten Behandlungskonzepts der Abteilungen.

Der Kandidat erwirbt damit Kenntnis von psychotherapeutischen Prinzipien und Techniken in einem stationären Setting, insbesondere kurzzeit- und fokal-psychotherapeutischer Natur, aber auch eine vertiefte Einsicht in die Wirkung von Psychotherapie und deren Effekte generell, die Bedeutung des Settings von Psychotherapie sowie in die Techniken der Steigerung der Motivation von Patienten für Psychotherapie und der Ressourcenaktivierung.

Die Klinik Schützen pflegt die Methodenvielfalt in der Psychotherapie und den Diskurs unter den verschiedenen Schulrichtungen. Wie unterschiedliche methodische Ansätze koordiniert und integriert werden können wird in Abteilungskonzepten aufgezeigt und geschieht im Einzelfall aufgrund der individuellen Diagnostik, Zielsetzung und Behandlungsplanung. Dabei kommt der Reflexion und Gestaltung der therapeutischen Beziehung ein bedeutender Stellenwert bei.

Nebst unterschiedlichen psychotherapeutischen Grundausbildungen sind die Kaderärzte und -psychologen auch in verschiedenen syndromspezifischen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet. Der Assistenzarzt hat die Möglichkeit, sich in diesen Verfahren Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen (beispielsweise ressourcenorientierte Psychotherapie, traumaspezifische Arbeit, imaginative Verfahren, psychoedukative Verfahren, DBT etc.). Weiter

kann er an verschiedenen Behandlungsangeboten unserer Institution wie beispielsweise verschiedenen Gruppentherapien teilnehmen. In den von der Klinik angebotenen diversen Supervisionen mit externen Supervisoren hat der Assistenzarzt darüber hinaus Gelegenheit, verschiedene psychotherapeutische Verfahren kennen zu lernen und entsprechendes Wissen und Techniken anzuwenden.

Eine psychotherapeutische Weiterbildung im engeren Sinn wird von uns nicht angeboten. Der Assistenzarzt erhält im Rahmen des zentralen Unterrichts im Basler Regionalnetz für Postgraduate-Weiterbildung Einblick in die drei Hauptverfahren; von uns wird er in der Auswahl eines Instituts für die vertiefte psychotherapeutische Weiterbildung beraten. Eine gewählte externe psychotherapeutische Weiterbildung wird unterstützt und begrüsst.

Wir ermöglichen es einem Assistenzarzt, dessen Weiterbildung genügend fortgeschritten ist, delegiert von einem Kaderarzt ambulante Psychotherapien durchzuführen und auch extern supervidieren zu lassen, um ihm Gelegenheit zu geben, die gemäss WBO geforderten Fälle von längeren Psychotherapien in der gewählten Therapiemethode durchzuführen. Dabei wird eine genaue Diagnostik, Indikationsstellung und die Erstellung eines Therapieplanes mit der Formulierung von Therapiezielen erwartet. Allerdings können solche längeren ambulanten Psychotherapien nur in einem beschränkten Ausmass von 2 Wochenstunden durchgeführt werden, denn die Behandlung der stationären Patienten muss gewährleistet sein; aus dem damit erzielten Einkommen erhält der Assistenzarzt finanzielle Beiträge für die dafür notwendige eigene externe Supervision.

Sozialpsychiatrie und Rehabilitation

In unserer Arbeit ist uns die sozialpsychiatrische Denkweise sehr wichtig. Hierbei möchten wir insbesondere die Bedeutung der Vernetzung mit Angehörigen und Arbeitgebern, eine möglichst kontinuierliche Behandlungssituation und die sorgfältige Vorbereitung der Situation nach Austritt hervorheben. So wird der Assistenzarzt in die Grundzüge des Gesundheits- und speziell des psychiatrischen Versorgungssystems eingeführt und lernt, eng vernetzt mit anderen Partnern zusammenzuarbeiten, seien diese frei praktizierende Niedergelassene oder Institutionen. Diese Zusammenarbeit wird sowohl regional (insbesondere mit den beiden Ambulatorien unserer Klinik und der PDAG) als auch überregional am Wohnort der Patienten gepflegt; sie umfasst den gesamten Zeitraum vom Indikationsgespräch bis zum Austritt und hat in unserer Behandlungsplanung einen hohen Stellenwert. Dabei werden in der Zusammenarbeit mit unserem klinikeigenen Sozialdienst und der Pflege die unterschiedlichen Aspekte der psychiatrischen Rehabilitation (Ressourcenidentifikation, -integration, Umgang mit Residualsymptomatik, Training sozialer Fertigkeiten, umfassende Psychoedukation des Patienten und dessen Umfelds, Implementierung tragfähiger und integrationsfördernder Strukturen) besonders gewichtet.

Biologische Psychiatrie

In unserer Institution wird die Psycho-Pharmakotherapie nach neuesten und empirisch gesicherten, wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt. Der Assistenzarzt lernt bei uns die verschiedenen medikamentösen Behandlungsmethoden kennen.

Psychosomatik

Psychosomatik ist bei uns sehr wichtig: Das biopsychosoziale Modell steht im Zentrum unserer Denkweise und Interventionen, gerade angesichts der somatischen Comorbidität vieler Patienten und bildet die Basis unserer Diagnostik, Behandlungsplanung und -durchführung. Im Behandlungsteam jeder Abteilung unserer Klinik arbeiten darum neben psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen auch somatische Ärzte; dazu besteht eine enge Zusammenarbeit mit Konsiliar- und Liaisonärzten. Dies ergibt für Assistenzärzte unserer Institution einen tiefen Einblick in psychosomatische Aspekte und Behandlungsprinzipien bei psychischen Krankheiten mit somatischer Komorbidität und psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinn.

Alterspsychiatrie

Auf verschiedenen Stationen unserer Klinik lernt der Assistenzarzt die speziellen Störungsbilder älterer Menschen und die entsprechenden Besonderheiten kennen, vor allem verschiedene Anpassungsstörungen, die speziellen Lebensthemen und Behandlungsansätze funktioneller Störungen bei älteren Menschen.

Unter Berücksichtigung der häufig vorliegenden insbesondere auch somatischen Komorbidität erlernt der Assistenzarzt grundlegende Kenntnisse über die Pharmakotherapie im Alter.

Suchtbehandlung

Die Behandlung von Suchtkrankheiten ist kein primärer Auftrag unserer Klinik, jedoch spielen bei den bei uns im Vordergrund stehenden Diagnosegruppen und Problemstellungen sekundäre Suchtprobleme (insbesondere mit Alkohol, Medikamenten und Cannabis) oft mit und werden in die Behandlung mit einbezogen.

Der Assistenzarzt hat die Gelegenheit, Kenntnisse zu Genese, Hintergrund und Behandlung von Suchtkrankheiten zu gewinnen.

Forensische Psychiatrie

Beim Erstellen verschiedener, zumeist versicherungs- oder zivilrechtlicher Zeugnisse und gutachterlicher Berichte, die häufig erforderlich sind, lernt der Assistenzarzt die relevanten gesetzlichen Aspekte kennen und in der Beantwortung von gestellten Fragen zu gewichten. Gutachten im engeren Sinn werden in unserer Klinik nur in Ausnahmefällen erstellt.

1.2. Weiterbildungsgefässe intern

Die **theoretischen Kenntnisse** werden vermittelt durch:

klinikinterne Weiterbildungen vorwiegend mit internen Referenten, 1x monatlich 2 Std.
tägige Weiterbildungsveranstaltungen mit vorwiegend externen Referenten (sechs Mal jährlich)

diverse Einzelreferate von Externen, in der Regel 6-10x jährlich

Journal-Club (10x jährlich)

Psychopharmakologie-Forum (6x jährlich)

Die **praktischen Kenntnisse** werden wie folgt vermittelt:

- Psychopathologie-Training nach AMDP (1x monatlich)
- Gesamtklinische Fallbesprechungen unter Leitung des Chefarztes, 1x monatlich

- Abteilungsbezogene Fallbesprechungen unter der Leitung des Chefarztes bzw. der Stv. Chefärztin, alle 6 Wochen
- Fallbesprechung auf den Stationen unter Leitung des Oberarztes
- Mini-CEX: Mini-CEX ist eine Momentaufnahme einer Arzt-Patienteninteraktion. Sie beinhaltet die direkte Beobachtung eines Arztes in Weiterbildung in einer klinischen Alltagssituation durch einen Weiterbildner, unmittelbar gefolgt von einem Feedback. Die Ziele der Mini-CEX sind einerseits die klinischen Kompetenzen, andererseits die Weiterbildung zu optimieren, 4x jährlich.
- Supervision der Integrierten Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Behandlung (IPPB) durch Kaderarzt 1x wöchentlich.

Sämtliche besuchte Weiterbildungen werden vom Kandidaten im Logbuch (Periodische Aufzeichnungen, siehe unten) aufgezeichnet.

1.3. Weiterbildungsgefässe extern

- Teilnahme am zentralen Postgraduate-Unterricht für FMH-Weiterbildung am Basler Regionalnetz
- Externe Supervision bei anerkanntem Supervisor in Psychotherapie im engeren Sinne alle 4-6 Wochen à 1,5 Std.
- Für externe Weiterbildungen stehen nach Absprache mit dem Chefarzt 5 Arbeitstage zur Verfügung (IWB, Individuelle Weiterbildung). Bei Kandidaten, die den zentralen Unterricht absolviert haben und die eine Psychotherapie-Ausbildung absolvieren, stehen 10 Arbeitstage zur Verfügung.

Sämtliche besuchte Weiterbildungen und Supervisionen werden im Logbuch (Periodische Aufzeichnungen, siehe unten) aufgezeichnet.

1.4. Führen des Logbuches

Kandidaten für den Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH haben gemäss Weiterbildungsprogramm von 2009 in Eigenverantwortung ein Logbuch zu führen. Dieses besteht im Wesentlichen aus drei Formularen, welche den Kandidaten während der ganzen Ausbildung begleiten (Download der Formulare und Erläuterungen siehe Punkt 2.1 dieses Konzepts).

- **Periodische Aufzeichnungen:**
Dokumentation fortlaufend durch Kandidat, teilweise zusammen mit direktem Weiterbildner.
Bei Antritt der Stelle oder Wechsel des direkten Weiterbildners werden ein Eintrittsgespräch mit Zielvereinbarung und innerhalb eines Jahres zwei Verlaufsgespräche geführt. Bei Verbleib beim direkten Weiterbildner und Station fallen zwei Verlaufsgespräche pro Jahr an.
- **FMH-Zeugnis:**
Dokumentation einmal jährlich durch Chefarzt anlässlich des Jahresgespräches.

- **Zusammenfassende Übersicht:**
Dokumentation fortlaufend durch den Kandidaten.

1.5. Individuelle Lernziele

1.5.1. Existiert ein individueller Lernzielkatalog?

Ja.

Bei Arbeitsaufnahme in der Klinik Schützen (stationärer, ambulanter und tagesstationärer Bereich) gelten (gemäss Einführungskonzept der Klinik Schützen) die ersten 3 Monate als Einarbeitungszeit, in welcher der Assistenzarzt je nach Arbeitsort die Strukturen und einzelnen Bereiche der Klinik kennen lernt und sich Grundwissen in alltäglichen Fragestellung gemäss Einführungscurriculum aneignet.

In der Regel arbeiten bei uns Assistenzärzte in einer mittelgradig fortgeschrittenen Weiterbildungsphase. Je nach Einsatz, Weiterbildungsstand und Vorerfahrung werden anlässlich eines Eintrittsgespräches innerhalb des ersten Anstellungsmonats Lernziele und Weiterbildungsmassnahmen vereinbart und gemeinsam mit dem direkten Weiterbildner als Anhang zum Logbuch (Periodische Aufzeichnungen) festgehalten. Als Basis dafür dient die diesem Konzept beigelegte, an der WBO orientierte Einschätzung des Stands der Weiterbildung anhand des Lernzielkatalogs der FMH, mit der Möglichkeit zur Festlegung besonderer Weiterbildungsmassnahmen.

Bei einem Wechsel des Arbeitsgebietes innerhalb der Klinik oder bei einem Wechsel des direkten Weiterbildners werden diese Lernziele neu vereinbart, wiederum anhand eines Eintrittsgespräches innerhalb des ersten Monats.

Die festgelegten Ziele werden bei Abschluss der Einführung/Einarbeitung nach 3 und 6 Monaten sowie in Verlaufsgesprächen halbjährlich mit dem direkten Weiterbildner evaluiert, neu vereinbart und im Logbuch (periodische Aufzeichnungen) festgehalten, am Ende des Weiterbildungsjahrs jeweils mit einer erneuten Einschätzung des Stands der Weiterbildung anhand des Lernzielkatalogs der FMH.

1.5.2. Welche Lernziele können pro Weiterbildungsjahr erreicht werden?

Assistenzarzt im 1. Weiterbildungsjahr

Erstes Verlaufsgespräch nach ca. drei Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt ist eingearbeitet. Die Punkte, die in der Einarbeitungs-Checkliste erwähnt sind, sind erfüllt.
- Der Assistenzarzt ist über die wichtigsten administrativen Aufgaben orientiert (KG-Führung, Ein- und Austrittsberichte, Zusammenarbeit mit Konsiliariii).
- Der Assistenzarzt ist über die psychiatrische Versorgung im Kanton Aargau orientiert.
- Er kennt die wichtigsten Institutionen und Anlaufstellen. Er hat vor allem mit den weiterbehandelnden Institutionen Kontakte geknüpft und weiss über deren Aufgaben Bescheid.

- Der Assistenzarzt kann eine umfassende psychiatrische Anamnese, einschliesslich Familienanamnese, und einen psychopathologischen Befund erheben.
- Er kennt Grundlagen der psychiatrischen Diagnostik.
- Kenntnis der Beurteilungskriterien der akuten Suizidalität.
- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Medikamente, die in seinem Arbeitsgebiet häufig in Gebrauch sind.
- Er kennt die Rechte des Patienten, insbesondere auch im Rahmen eines FFE
- Er kennt die Datenschutzrichtlinien.

Erstes Evaluationsgespräch nach sechs Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt kann einen fachlich adäquaten psychopathologischen Befund erheben. Er hat sich in Psychopathologie Wissen angeeignet, zum einen durch die regelmässige Teilnahme am Psychopathologie-Training, zum anderen durch das Lesen des Buches «Das AMDP-System» oder des Buches «Einführung in die Psychopathologie» von Prof. Scharfetter.
- Der Assistenzarzt hat Kenntnisse in Gesprächsführung erworben, insbesondere kann er die Erwartungen der Gesprächsteilnehmer klären, Informationen sammeln und Ziele festlegen. Er hat gelernt aktiv zu zuhören und Empathie zu vermitteln.
- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Medikamente, die in der Psychiatrie verwendet werden. Er hat die einschlägigen Angaben über Indikationen, Dosierungen und Nebenwirkungen gelesen und kann das Medikamenten-Interaktionsprogramm MediQ nutzen.

Zweites Verlaufsgespräch nach zehn Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Notfallinterventionen (medikamentös, psychotherapeutische Kriseninterventionstechniken, Krisenintervention bei Suizidalität)
- Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse in der psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik erworben, er kann die «klassischen» psychiatrischen Krankheitsbilder, unter besonderer Berücksichtigung der somatischen Befunde, voneinander abgrenzen. Er orientiert sich dabei weitgehend an ICD-10.
- Der Assistenzarzt hat sich über die grundlegenden Entstehungsmodelle, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten der «klassischen» psychischen Erkrankungen informiert. Dies betrifft speziell die Erkrankungen im aktuellen Arbeitsgebiet (wie beispielsweise affektive Störungen).
- Schriftliche Unterlagen zu diesem Thema können vom Kaderarzt in Form von Artikeln zur Verfügung gestellt werden. Sie stehen auch in der Bibliothek und in der Zeitschriftensammlung zur Verfügung.
- Der Assistenzarzt hat erste Berichte zu Händen der Krankenkasse, IV, SUVA o.a. erstellt.

Das Eintritts- und die zwei Verlaufsgespräche werden im Logbuch protokolliert und vom Kandidaten und vom direkten Weiterbildner unterzeichnet. Die zwei Verlaufsgespräche können als Weiterbildungssupervision angerechnet werden.

Jahresgespräch nach zwölf Monaten mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte:

- Qualifizierendes Evaluationsgespräch
- Reflexion und Beurteilung der Leistungen
- Festhalten im FMH-Zeugnis

Voraussetzung: Der Kandidat hat **vor** dem Jahresgespräch das Logbuch, Periodische Aufzeichnungen, sowie die Einschätzung seines Stands der Weiterbildung (siehe Anhang) korrekt und vollständig ausgefüllt und dem Chefarzt zur Verfügung gestellt.

Assistenzarzt im 2. Weiterbildungs-Jahr

Erstes Verlaufsgespräch nach sechs Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse in den anerkannten Psychotherapiemethoden erworben, und er kennt die grundlegenden Techniken.
- Der Assistenzarzt hat erweiterte Kenntnisse in psychiatrischer Diagnostik und Differentialdiagnostik erlangt.
- Der Assistenzarzt kann zielgerichtete Familien- oder Systemgespräche selbständig führen, er kann ein längerfristiges Arbeitsbündnis aufbauen und weiss über die spezielle Problematik des Behandlungsabschlusses resp. -wechsels Bescheid.
- Der Assistenzarzt hat erweiterte und fundierte Kenntnisse in Psycho-
- Pharmakotherapie, insbesondere kennt er die gängigen Kombinationsbehandlungen und weiss über die häufigsten Interaktionen Bescheid-
- Er hat sich mit der Wahl der eigenen psychotherapeutischen Ausbildung auseinandergesetzt.

Zweites Verlaufsgespräch nach zehn Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten F 4-Störungen gemäss ICD 10 und hat sich darüber anhand einschlägiger Literatur informiert.
- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Prinzipien im sozialpsychiatrischen Denken und Handeln. Er ist in der Lage selbstständig einen integrierten Behandlungsplan unter Einbezug des Umfeldes zu erstellen und diesen fortlaufend zu überprüfen.
- Der Assistenzarzt hat erste zivil- oder strafrechtliche Begutachtungen erstellt.
- Der Assistenzarzt hat die eigene psychotherapeutische Ausbildung gewählt.

Jahresgespräch nach zwölf Monaten mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte

Analog Assistenzarzt 1. Weiterbildungsjahr

Assistenzarzt im 3. Weiterbildungs-Jahr

Erstes Verlaufsgespräch nach sechs Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Persönlichkeitsstörungen. Er kennt die verschiedenen Konzepte und Interventionstechniken bei diesen Störungen.
- Der Assistenzarzt ist in der Lage, ein eigenständiges Notfall- und Krisenmanagement zu führen. Er kann unterschiedliche Aufgaben kompetent delegieren und die weitere notwendige Behandlung in die Wege leiten.

Zweites Verlaufsgespräch nach zehn Monaten.

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt ist zu einer selbstständigen Therapie- und Behandlungsplanung von komplexen Störungsbildern (u.a. komorbide Störungsbilder) unter Einbezug des Umfeldes und in Zusammenarbeit mit den ambulanten Weiterbehandlern in der Lage.
- Der Assistenzarzt erkennt und nutzt Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, er kann diese fortlaufend in der Supervision evaluieren.

Jahresgespräch nach zwölf Monaten mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte

Analog Assistenzarzt 1. Weiterbildungsjahr

1.5.3. Welche Lernziele können für einen Kandidaten eines Fremdjahres erreicht werden?

- Fähigkeit, einen korrekten psychopathologischen Befund zu erheben.
- Fähigkeit, eine grobe psychiatrischer Diagnostik zu erstellen.
- Kenntnisse der Psychopharmakotherapie: Indikationsgebiete, Wirkungen und Nebenwirkungen der verschiedenen Medikamentengruppen.
- Grundkenntnisse in Gesprächsführung.
- Vernetzte Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und dem ambulanten Versorgungssystem

1.5.4. Wie und wie oft werden die Lernziele evaluiert und durch wen?

Die schriftlich festgehaltenen Lernziele werden durch den direkten Weiterbildner mittels Verlaufsgesprächen evaluiert. Zielvereinbarungsgespräche bei Neuanfang oder Wechsel der Station, resp. des Weiterbildners. Sie werden im ersten Jahr nach 3, 6 und 10 Monaten, in den Folgejahren halbjährlich evaluiert.

Am Ende des Jahres findet jeweils ein Jahresgespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte statt.

1.6. Ethik / Gesundheitsökonomie und Patientensicherheit

1.6.1. Wie wird der Umgang mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in der Betreuung vermittelt?

In den regelmässigen Fallbesprechungen werden die ethischen und gesundheitsökonomischen Aspekte berücksichtigt.

Eine leitende Ärztin der Klinik Schützen ist auf Ethik spezialisiert und vermittelt entsprechende Themen in der internen Weiterbildung. Zweimal jährlich leitet sie eine gesamtklinische Fallbesprechung als Ethik-Forum.

In besonderen Situationen wird ein Ethik-Forum unter der Leitung eines externen Ethikers einberufen.

Im Basler Regionalnetz ist – unter Mitwirkung des Chefarztes Klinik Schützen – ein Nachmittag dem Thema Gesundheitsoekonomie gewidmet.

1.6.2. Welche Konzepte oder systematischen Vorgehensweisen bestehen im Umgang mit Risiken und Fehlern (beispielsweise «CIRS»)

Ein CIRS ist etabliert, auch im Rahmen des EFQM Commitment für Excellence (seit September 2010).

2. Aufgaben u. Verantwortlichkeiten im Bereich der FMH-Weiterbildung

2.1. Aufgaben und Möglichkeiten der/des Assistenzarzt/-ärztin im Bereich der eigenen Weiterbildung

2.1.1. Besuch des zentralen Unterrichts im Basler Regionalnetz für FMH-Weiterbildung (www.basler-regionalnetz.ch) mit Teilnahme an:

- theoretischem curricularem Basisunterricht in einem regionalen Weiterbildungsverbund
- Einführungskurse in jedem der drei psychotherapeutischen Modelle
- Curriculare Weiterbildung zur Vertiefung in Psychotherapie i.e.S.

2.1.2. Führen des Logbuchs

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_assistenzarzt/logbuch_fmh-zeugnisse.html

⇒ Facharzttitel

⇒ Psychiatrie und Psychotherapie

⇒ herunterladen:

Erläuterungen

FMH Zeugnis

Periodische Aufzeichnungen

Zusammenfassung

jährlich auszustellen

laufend ausfüllen, mindestens 1x

jährlich als Basis für FMH-Zeugnis

am Ende der Weiterbildung

2.1.3. Betreuung durch den direkten Weiterbildner im Rahmen seiner Aufgaben
vgl. 2.2

2.1.4. Besuch der hausinternen Weiterbildungsveranstaltungen am Mittwochmorgen gemäss Quartalsplan:

- Gesamtklinische Weiterbildung
- Gesamtklinische Fallbesprechungen
- Journal-Club
- Psychopathologie-Training
- Psychopharmakologie-Forum
- Forum für Externe

2.1.5. Besuch der hausinternen Supervision für AssistenzärztInnen, in der Regel 1x monatlich (vgl. Supervisionskonzept)

- 2.1.6. Besuch der abteilungsbezogenen interdisziplinären Supervision, in der Regel 1x monatlich (Termine gemäss Festlegung Abteilung)
- 2.1.7. Besuch der 6x jährlich stattfindenden ganztägigen Fortbildungen für Externe sowie des 4x jährlich stattfindenden regionalen Updates der Klinik Schützen
- 2.1.8. Möglichkeit zum Besuch des Interviewkurses im Sommersemester, der in der Klinik Schützen von Kaderärzten angeboten wird (vgl. separate Ausschreibung)
- 2.1.9. Möglichkeit zur Durchführung von eigenen ambulanten Therapien (Psychotherapie im engeren Sinn) unter Delegation durch den direkten Weiterbildner, mit externer Supervision, auf Antrag mit Möglichkeit zu eigener Abrechnung, sofern die Therapiestunden nicht innerhalb der üblichen Arbeitszeit stattfinden (vgl. Merkblatt)
- 2.1.10. Möglichkeit zu Individueller Weiterbildung IWB (bei 100% Pensum 10 Tage und Beitrag von 6000 Fr. pro Jahr) (vgl. Merkblatt). Bei Kandidaten, die den zentralen Unterricht des Basler Regionalnetzes bereits besucht haben und eine psychotherapeutische Ausbildung machen, stehen 15 Tage zur Verfügung.
- 2.1.11. Möglichkeit zu Besuch einer Selbsterfahrung durch zeitliche Flexibilität der Arbeitszeit gegeben, sofern die festgelegten Termine der Klinik und der Abteilung respektiert werden.

2.2. Aufgaben des direkten Weiterbildners in der FMH-Weiterbildung

- 2.2.1. Einführung des neu eingetretenen Assistenzarztes
 - gemäss Einführungskonzept Klinik
 - Einführungsgespräch und Zielvereinbarungen (sind im Logbuch Kap.1.1-1.4 stichwortartig zusammenzufassen)
- 2.2.2. Verlaufsgespräche ½ jährlich (können als jeweils eine Weiterbildungssupervision gemäss 1.4 angerechnet werden)
 - Inhalt: Reflexion der zurückliegenden Weiterbildungsperiode und Vereinbarung von Zielen (nächste Schritte, Aufgaben, Massnahmen, zusätzlicher Weiterbildungsbedarf und/oder Schwerpunkte) für die nächste Periode.
 - Dokumentation des Verlaufsgesprächs in den Periodischen Aufzeichnungen im Logbuch
- 2.2.3. Weiterbildungssupervision 6x jährlich
 - die erste als Standortbestimmung gemäss Logbuch
 - mit Kontrolle des Logbuchs des Kandidaten/der Kandidatin
- 2.2.4. Supervision der Integrierten Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Behandlungen (IPPB), und zwar mindestens 30 Stunden pro Jahr, d.h. in der Regel wöchentlich, mittels
 - Einzelsupervision

- Kleingruppensupervision
 - gemeinsamen Explorationen
 - Fallbesprechungen mit oder ohne Patient
- 2.2.5. Arbeitsplatz-basierte Assessments: Mini-CEX 4x jährlich, u.a. 1 Video Psychopathologie-Training (im Logbuch unter 2.2 zu dokumentieren, inhaltlich auf separatem Formular)
- 2.2.6. Delegation von ambulanten Therapien (Psychotherapie im engeren Sinn) an den/die WB-Kandidaten/in gemäss 2.1.9.
- 2.2.7. Bereitet alle 12 Anstellungsmonate ein FMH-Zeugnis vor, aufgrund der Periodischen Aufzeichnungen der/des Assistenzärztin/-arztes, und legt dieses dem Leiter der WB-Stätte vor, als Basis seines Evaluationsgesprächs.
- 2.2.8. Informiert den Kandidaten sowie den Leiter Weiterbildungsstätte bei ungenügenden Leistungen unverzüglich und führt in diesem Fall mindestens einmal ein zusätzliches Evaluationsgespräch, das separat dokumentiert und von beiden Seiten unterschrieben wird
- 2.2.9. Nimmt an den Weiterbildungen „Teach the Teachers“ des Basler Regionalnetzes Psychiatrie Weiterbildung teil.

2.3. Aufgaben des Weiterbildungs-Verantwortlichen für die FMH-Weiterbildung

- 2.3.1. Ist verantwortlich für die systematische und kontinuierliche Umsetzung des Weiterbildungskonzepts
- 2.3.2. Unterstützt direkte Weiterbildner in der Betreuung von Weiterbildungskandidaten
- 2.3.3. Koordiniert klinikinterne Weiterbildungsveranstaltungen für direkte Weiterbildner. Ist beispielsweise in Mini-CEX geschult und instruiert die direkten Weiterbildner 1x jährlich
- 2.3.4. Berät Weiterbildungskandidaten der ganzen Klinik bezüglich der Gestaltung des Weiterbildungs-Curriculums (Standortbestimmung zu Beginn der Anstellung sowie Planung der nächsten Weiterbildungsschritte)
- 2.3.5. Koordiniert die Weiterbildungskandidaten in der Umsetzung von Weiterbildungsanliegen (klinikinterne Rotation, Gutachten, Supervisionen, Besuch von externen Weiterbildungen, Mini-CEX, eigene ambulante Fälle zur Weiterbildung)
- 2.3.6. Leitet Journal Club
- 2.3.7. Vertritt die direkten Weiterbildner der Klinik Schützen im entsprechenden Gremium des Basler Regionalnetzes Psychiatrie-Weiterbildung

2.4. Aufgaben des Leiters Weiterbildungsstätte in der FHM-Weiterbildung

- 2.4.1. Verantwortung für Umsetzung der Weiterbildungsrichtlinien FMH sowie SGPP mittels eines Weiterbildungskonzepts und einer adäquaten Organisation der Weiterbildung, insbesondere auch die laufende Umsetzung von neuen Richtlinien in diesem Bereich
- 2.4.2. Verantwortlich für die Publikation und die laufende Anpassung weiterbildungsrelevanter Unterlagen.
- 2.4.3. Verbindung zum zentralen Weiterbildungsverbund Basler Regionalnetz Psychiatrie Weiterbildung
 - mittels Beteiligung der Institution unter Kostenübernahme
 - mittels Ermöglichung der Teilnahme der Assistenzärzte an den Weiterbildungsveranstaltungen des Regionalnetzes
 - mittels Teilnahme des Leiters in der Projektkommission
 - mittels Einsitz in die Steuerungsgruppe des Regionalnetzes
 - mittels eigener Weiterbildungsveranstaltungen im Rahmen des Basler Regionalnetzes
 - mittels Sicherstellung der Teilnahme der direkten Weiterbildner an den „Teach the Teachers“-Veranstaltungen
- 2.4.4. Organisation der klinikinternen Weiterbildung und des entsprechenden Programms (vgl. entsprechende Konzepte)
- 2.4.5. Organisation der Supervisionen gemäss Supervisionskonzept
- 2.4.6. Organisation von ganztägigen Fortbildungen und regionalen Updates
- 2.4.7. Eigene Supervision Integrierter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Behandlungen IPPB mittels gesamtklinischer sowie abteilungsbezogener Fallbesprechungen mit oder ohne Patient
- 2.4.8. Entscheid über Bewilligungen für delegierte Psychotherapien, individuelle Weiterbildungsanträge IWB etc.
- 2.4.9. Arbeitet für jeden Inhaber einer Weiterbildungsstelle einen Anstellungsvertrag aus, der die Kriterien eines Weiterbildungsvertrags erfüllt, der insbesondere festhält, dass der Assistenzarzt während der Arbeitszeit die Weiterbildungen gemäss Weiterbildungsreglement FMH besuchen kann. Zudem ist festzuhalten, ob der Kandidat fachspezifisch weitergebildet wird oder ob seine Tätigkeit im Rahmen eines Fremdjahres angerechnet wird. Die Festlegung des Lohns geschieht unter Berücksichtigung der vom Weiterzubildenden zu erbringenden Dienstleistungen.
- 2.4.10. Strukturiertes Evaluationsgespräch mit dem Kandidaten (gemäss Logbuch) mindestens 1x jährlich und auf alle Fälle bei Abschluss einer Weiterbildungsperiode, bei Bedarf auch häufiger; gegebenenfalls unter Beizug des direkten Weiterbildners. Die

Ergebnisse des Evaluationsgespräches werden im Logbuch Punkt 4 festgehalten, das von beiden Seiten unterschrieben wird und Bestandteil des FMH-Zeugnisses ist.

2.4.11. Teaching, Unterstützung und Überwachung der direkten Weiterbildner

2.4.12. Anlaufstelle für Kandidaten bei besonderen Fragestellungen