

Konzept FMH-Weiterbildung Ambulatorien Klinik Schützen

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 Hirsländen-Klinik Aarau).

Die Ambulatorien der Klinik Schützen in Rheinfelden und Aarau, mit der Schützen Rheinfelden AG als Trägerschaft, erfüllen die wesentlichen Aufgaben psychiatrisch-psychotherapeutischer Ambulatorien, vorwiegend für Patientinnen und Patienten aus ihrer jeweiligen Umgebung. Diagnostisch stehen Krankheitsbilder aus dem Bereich Affektive Störungen (Depressionen, Angst-Krankheiten, Zwänge), Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen, somatoforme Störungen sowie diverse Anpassungsstörungen (so auch bei Krebserkrankungen im Rahmen einer psychoonkologischen Spezialisierung) im Vordergrund. Suchtprobleme spielen dabei begleitend oft mit. Transkulturelle und Migrations-Aspekte haben einen grossen Stellenwert. Dazu werden in den beiden Ambulatorien Konsiliar- und Liaison-Dienste betrieben: Das Ambulatorium Aarau deckt diesen an der Hirsländen-Klinik vollumfänglich ab, das Ambulatorium Rheinfelden macht psychoonkologische Konsilien am Gesundheitszentrum Fricktal GZF in Rheinfelden.

Die psychotherapeutische Tagesklinik Rheinfelden mit 14 Plätzen bietet ein intensives tagestationäres psychotherapeutisches Angebot, gestellt von einem interdisziplinären Team, mit Einzel- und Gruppentherapien, Körper- und Bewegungstherapien, weiteren nonverbal-expressiven Ansätzen, verhaltensorientierten Trainings, symptomzentrierten Spezialgruppen,

milieu- und alltagszentrierter psychiatrischer Pflege, Sozialdienst, Angehörigenarbeit und anderen sozialpsychiatrischen Angeboten, insbesondere sorgfältiger Vorbereitung der Austritts- und Arbeitssituation. Dieses Programm ist hochschwierig, mit möglichst regelmässiger Teilnahme der Patientinnen und Patienten, bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 44 Tagen. Diagnostisch richtet es sich an eine ähnliche Patientengruppe wie an die im Ambulatorium beschriebenen.

Allgemeine Psychiatrie

Im Rahmen seiner Arbeit im ambulanten Bereich der Klinik Schützen kommt der Assistenzarzt mit den meisten Krankheitsbildern der Psychiatrie in Kontakt. 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 Gegenübertragungspänomene) der Arzt-Patienten-Beziehung.

In unseren Institutionen 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 in der Tagesklinik 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. Der Kandidat erwirbt damit Kenntnis von psychotherapeutischen Prinzipien und Techniken, insbesondere kurzzeit- und fokal-psychotherapeutischer Natur 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, 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, Entspannungsverfahren.). Weiter kann er an verschiedenen Behandlungsangeboten unserer Institutionen wie beispielsweise verschiedenen Gruppentherapien teilnehmen. In den von der Klinik angebotenen diversen Supervisi-

onen 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 längerdauernde ambulante Psychotherapien durchzuführen und auch extern supervidieren zu lassen, um ihm Gelegenheit zu geben, die gemäss WBO geforderten Fälle von Psychotherapien in der gewählten Therapiemethode durchzuführen. Dabei wird eine genaue Diagnostik, Indikationsstellung und die Erstellung eines Therapieplanes mit der Formulierung von Therapiezielen erwartet.

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 Beachtung des Alltagslebens der Patienten 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 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 Aerzte; dazu besteht eine enge Zusammenarbeit mit Konsiliar- und Liaisonärzten. Dies ergibt für Assistenzärzte unserer Institution einen tiefen Einblick in psychosomatische Aspekte und Behandlungsprin-

zipien und -methoden bei psychischen Krankheiten mit somatischer Komorbidität und psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinn.

Alterspsychiatrie

In den Ambulatorien werden auch ältere Menschen behandelt. Dabei 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 Ambulatorien, 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. Auch Gutachten im engeren Sinn werden in unserer Klinik erstellt.

1.2. Weiterbildungsgefässe intern

Die **theoretischen Kenntnisse** werden vermittelt durch:

- klinikinterne Weiter- und Fortbildungen vorwiegend mit internen Referenten, 1x monatlich 2 Std.
- tägige Fortbildungen 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 der Leitung des Chefarztes, 1x monatlich
- Abteilungsbezogene Fallbesprechungen unter der Leitung des Chefarztes bzw. der Stv. Chefärztin, alle 6 Wochen
- Fallbesprechungen auf den Abteilungen 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 den direkten Weiterbildner, unmittelbar gefolgt von einem Feedback. Die Ziele der Mini-CEX sind einerseits die klinischen Kompetenzen, andererseits die Optimierung der Weiterbildung, 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 Weiterbildung Psychiatrie
- 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 10 Arbeitstage zur Verfügung (IWB, Individuelle Weiterbildung). Bei Kandidaten, die den zentralen Unterricht absolviert haben und die eine Psychotherapie-Ausbildung absolvieren, stehen 15 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?

Im Ambulatorium werden nur Assistenzärzte, die mindestens 2 Weiterbildungsjahre stationär absolviert haben, eingesetzt.

Erstes Verlaufsgespräch nach ca. drei Monaten, zur Evaluation der Einarbeitung.

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 Konsiliarrii).
- 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.

Ziele Assistenzarzt im 3. Weiterbildungs-Jahr

- Der Assistenzarzt ist sicher und selbständig beim Durchführen ambulanter psychiatrischer Abklärungen (Psychopathologie, Diagnostik nach ICD 10).
- Er kann eine gute therapeutische Beziehung und ein Arbeitsbündnis aufbauen-
- Er kennt die Möglichkeiten und Grenzen des ambulanten und teilstationären Settings und kann abschätzen, wann eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung indiziert ist.
- Er hat erste Erfahrungen beim Führen von Familien- und Systemgesprächen und kann systemische Zusammenhänge erkennen.
- Er ist in der Lage Notfall- und Kriseninterventionen durchzuführen und notwendige Behandlungen in die Wege zu leiten.
- Er kann einen Behandlungsplan machen, unter Anleitung des zuständigen Weiterbildungners.
- Er kennt die wichtigsten Prinzipien sozialpsychiatrischen Denkens und Handelns und ist in der Lage, diese in einen Behandlungsplan zu integrieren.
- Er verfügt über fundierte Kenntnisse in Psychopharmakologie inklusive Kombinationsbehandlungen und weiss über die wichtigsten Interaktionen Bescheid.
- Er führt erste konsiliarische Abklärungen und bespricht eigene diagnostische und therapeutische Überlegungen mit dem Oberarzt.
- Er erwirbt zunehmend Kenntnisse in versicherungsmedizinischen Fragestellungen und kann diese beim Erstellen von Versicherungsberichten umsetzen.
- Er erstellt erste versicherungsmedizinische Gutachten, unter Supervision.
- Er beginnt eine psychotherapeutische Ausbildung an einem anerkannten Weiterbildungs-Institut.
- Er beginnt psychotherapeutische Supervisionen im engeren Sinn in der von ihm gewählten Methode, bei einem externen Supervisor.
- Er kennt und nutzt Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene und beginnt diese fortlaufend in der Supervision evaluieren.
- Er bereitet den 1. Teil des Facharztexamens vor und absolviert dies eventuell.

Ziele Assistenzarzt 4. Weiterbildungsjahr:

- Er ist in der Diagnostik überwiegend selbständig.
- Er verfügt über vermehrte Kenntnisse in Psychotherapie im engeren Sinne. Er beginnt das in der Psychotherapieausbildung Gelernte anzuwenden und in der Supervision laufend zu reflektieren.
- Er gewinnt an Erfahrung in längeren ambulanten psychotherapeutischen Prozessen und setzt sich damit in psychotherapeutischen Supervisionen intensiv auseinander.
- Er verfügt zunehmend über Erfahrung im Gestalten adäquater Behandlungssettings (z.B. Therapiefrequenz) und von Therapieabschlüssen.
- Er gewinnt an Sicherheit im Führen von Systemgesprächen (z.B. Familiengesprächen, Helferkonferenzen).
- Er erstellt Behandlungspläne zunehmend selbständiger.
- Er verfügt über vertiefte Erfahrungen im sozialpsychiatrischen Denken und Handeln.

- Er verfügt über vertiefte Kenntnisse in Psychopharmakologie und wird selbständiger in der Anwendung.
- Er ist zunehmend fortgeschritten im Erstellen von Berichten.
- Er ist zunehmend vertrauter mit versicherungsmedizinischen Fragestellungen, insbesondere in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.
- Er hat mehrere versicherungsmedizinische Gutachten erstellt.
- Er ist erfahrener und selbständiger im Durchführen von Konsilien.

Ziele Assistenzarzt 5. Weiterbildungsjahr:

- Er ist selbständig in Diagnostik, Therapieplanung und Gestaltung des therapeutischen Settings.
- Er verfügt zunehmend über Kenntnisse im gewählten Psychotherapiemodell und wird in der Anwendung der Verfahren selbständiger.
- Er verfügt auch über Grundkenntnisse in anderen Psychotherapiemodellen und gewinnt Erfahrungen in deren Anwendung.
- Er wird zunehmend erfahrener und selbständiger bei der Gestaltung längerer psychotherapeutischer Prozesse.
- Er ist zunehmend erfahrener in der Gestaltung von Therapieabschlüssen.
- Er ist zunehmend mit systemischem Denken und Handeln vertraut und selbständiger beim Führen von Systemgesprächen.
- Er ist mit dem neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich Psychopharmakologie vertraut (Evidence Based Medicine) und setzt entsprechende Erkenntnisse selbständig um.
- Er ist mit versicherungsmedizinischen Fragestellungen vertraut und beim Erstellen von Berichten selbständig.
- Er hat insgesamt mindestens 10 Gutachten erstellt.
- Er ist im Konsiliardienst selbständig.
- Er erstellt seine FMH-Arbeit und bereitet sich auf den 2. Teil des Facharztexamins vor.

1.5.3. 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

⇒Facharztstitel

⇒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 Weiter- und Fortbildung

- 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 eigenen externen Supervision des Ambulatoriums bzw der Tagesklinik, 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 durchgeführt 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
- 2.1.10. Möglichkeit zu Individueller Weiterbildung IWB (bei 100% Pensum 20 Tage und Beitrag von 6000 Fr. pro Jahr) (vgl. Merkblatt), davon 10 Tage Teilnahme am zentralen Unterricht des Basler Regionalnetzes).
- 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.

Es besteht kein Anspruch auf Anrechnung von externer oder interner Weiterbildungen und Supervisionszeit, wenn sie nicht effektiv geleistet wird.

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 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 Leiters Weiterbildungsstätte in der FHM-Weiterbildung

- 2.3.1. Verantwortung für Umsetzung der Weiterbildungsrichtlinien FMH und SGPP mittels eines Weiterbildungskonzepts und einer adäquaten Organisation der Weiterbildung, insbesondere die laufende Umsetzung von neuen Richtlinien in diesem Bereich
- 2.3.2. Verantwortlich für die Publikation und die laufende Anpassung weiterbildungsrelevanter Unterlagen.
- 2.3.3. Verbindung zum zentralen Weiterbildungsverbund Basler Regionalnetz Psychiatrie
 - mittels Teilnahme 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 Steuerungsgruppe des Regionalnetzes
 - mittels eigener Weiterbildungsveranstaltungen im Rahmen des Basler Regionalnetzes

- mittels Sicherstellung der Teilnahme der direkten Weiterbildner an den „Teach the Teachers“-Veranstaltungen
- 2.3.4. Organisation der klinikinternen Weiterbildung und des entsprechenden Programms (vgl. entsprechende Konzepte)
 - 2.3.5. Organisation der Supervisionen gemäss Supervisionskonzept
 - 2.3.6. Organisation von ganztägigen Fortbildungen und regionalen Updates
 - 2.3.7. Eigene Supervision Integrierter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Behandlungen IPPB mittels gesamtklinischer sowie abteilungsbezogener Fallbesprechungen mit oder ohne Patient
 - 2.3.8. Entscheid über Bewilligungen für delegierte Psychotherapien, individuelle Weiterbildungsanträge IWB etc.
 - 2.3.9. 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.
 - 2.3.10. Strukturiertes Evaluationsgespräch mit dem Kandidaten (gemäss Logbuch) mindestens 1x jährlich und auf alle Fälle bei Abschluss einer Weiterbildungsperiode, bei Bedarf auch häufiger; gegebenenfalls unter Einbezug 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.
 - 2.3.11. Teaching, Unterstützung und Überwachung der direkten Weiterbildner
 - 2.3.12. Anlaufstelle für Kandidaten bei besonderen Fragestellungen