

Weiterbildungskonzept

Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates

InselSpital Bern

Prof. Dr. med. Moritz Tannast, Direktor & Chefarzt

1. Einleitung und Klinikvision

Das oberste Ziel des Inselspitals, als eines der bedeutendsten Universitätsspitäler der Schweiz, ist die menschliche und fachlich hervorragende medizinische und pflegerische Betreuung der Patienten.

Die Orthopädie ist organisatorisch im Medizinbereich Kopf, Bewegungsapparat und Alter integriert (derzeitiger Ärztlicher Leiter: Prof Dr. med. Mihai Constantinescu), welcher folgende Kliniken umfasst:

- Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie
- Universitätsklinik und Poliklinik für Plastische- und Handchirurgie
- Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO)
- Universitätsklinik und Poliklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Geriatrische Universitätsklinik
- Universitätsklinik für Osteoporose

Die klinikinterne Vision der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, welcher sich **jedes einzelne Mitglied (TL/OA/AA/Stud.)** unterzuordnen hat, ist:

- Erbringen von hochspezialisierten Leistungen in der Abklärung und Behandlung von PatientInnen mit Leiden am Bewegungsapparat.
- Beitrag jedes einzelnen Mitgliedes (TL/OA/AA/Stud.) durch Lehre und Forschung zur Verbesserung der zu erbringenden Leistungen.

Die Orthopädische Klinik wird geleitet von Prof. Dr. med. Moritz Tannast. Sie ist in 5 Teams mit je einem Teamleiter unterteilt:

Teams	Teamleiter
• Wirbelsäule	Prof. Dr. med. Ch. Albers PD Dr. med. M. Deml
• Hüfte/Becken	Prof. Dr. med. M. Tannast Prof. Dr. med. J. Bastian Prof. Dr. med. S. Steppacher
• Fuss	PD Dr. med. H. Anwander Prof. Dr. med. Th. Lustenberger
• Knie	Dr. med. E. Liechti
• Tumore	Prof. Dr. Dr. F. Klenke Dr. Ch. Kurze
• Schulter, Ellbogen & Sport	Dr. med. M. Schär

Die kurz- mittel- und langfristigen Ziele zur Erreichung unserer Klinikvision beinhalten ein **teamorientiertes Agieren jedes einzelnen Mitgliedes (TL/OA/AA/Stud.) der Klinik**. Das Ziel des Weiterbildungskonzeptes ist die Erreichung und **kontinuierliche wissenschaftlich basierte** Verbesserung einer hohen Expertise **jedes einzelnen Mitgliedes (TL/OA/AA/Stud.)**, sowie die Schaffung einer transparenten kontinuierlich verbesserten Weiterbildung unserer Assistenzärzte¹.

1 Im Interesse einer angenehmen Lesbarkeit des Textes wird im vorliegenden Dokument nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter angesprochen.

Das strukturierte Weiterbildungskonzept erlaubt eine regelmässige Qualitätskontrolle der Weiterbildung gemäss der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) 2001 der FMH.

Grundsatzhaltung

Als Weiterbildungsstätte versuchen wir, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmöglichen Rahmenbedingungen / Voraussetzungen für das Fortkommen unserer Weiterzubildenden zu schaffen. Wir wollen, dass unsere Assistenzärzte erfolgreich sind. Die individuelle Weiterbildung erfordert aber auch ein hohes Mass an Eigenverantwortung seitens der auszubildenden Ärzte.

VERANTWORTLICHKEITEN / FUNKTIONEN

1.2 Funktionendiagramm Organisation

Funktion Beschrieb Aufgabe						
	Chefarzt Klinik	Stv. Chefarzt Klinik	Teamleiter	Oberarzt	Assistenzarzt	WB Verantwortlicher
Organisation Weiterbildung AA	E	P,A,K	M	M	M	P,A,K,M
Supervision/Einteilung AA (Mentor)	I	X	M	M	I	A, M
Direkte Weiterbildung / Betreuung AA (Tutor)	I	I	X	M	I	A, M
Weiterbildungsmanagement AA		M	M	M	X	M
Disposition AA	I	M	I	X, I	M	A,M

P=Planen, E=Entscheiden, A=Ausführen, K=Kontrolle, M=Mitarbeit, X=Gesamtverantwortung, I=Information

2. Anstellungsanforderungen / Auswahlverfahren

Die Anstellung als Assistenzarzt setzt ein eidgenössisches Arztdiplom (oder gleichwertig von der MEBEKO (Medizinalberufekommission) anerkanntes ausländisches Arztdiplom voraus. Assistenten nicht deutscher Muttersprache müssen ihre Sprachkenntnisse mit Niveau B2 ausweisen. Die Weiterbildung Orthopädische Chirurgie inkl. Traumatologie des Bewegungsapparates dauert in der Regel 6 Jahre. Die Assistenten haben die Möglichkeit, in unserem Netzwerk die gesamte Weiterbildung zu absolvieren.

Die Kandidaten werden anhand der Bewerbungsunterlagen und Referenzen vorselektiert sowie aufgrund eines strukturierten Vorstellungsgesprächs ausgewählt.

3. Weiterbildungsstätte Orthopädische Chirurgie Kategorie A1

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals Bern ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte der Kategorie A1:

Die Assistenzärzte, die den orthopädischen Teil ihrer Weiterbildung zum Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie vollumfänglich bei uns absolvieren

(WB-Assistenzärzte), sollen bei entsprechender Qualifikation den notwendigen OP-Katalog (siehe Punkt 3.4.2) in 6 Jahren erreichen können.

Das **A-Jahr absolvierende Assistenzärzte (AJ-Assistenzärzte)** sollen die Möglichkeit erhalten, Zentrumsgebiete wie Wirbelsäule, Beckenorthopädie, Tumoren und gegebenenfalls Kinderorthopädie kennen zu lernen. Der Weiterbildungsschwerpunkt liegt dabei klar auf der Diagnose- und Indikationsstellung (siehe Punkt 3.5). Bei entsprechender Qualifikation soll der OP-Katalog Orthopädische Chirurgie in den Zentrumsgebieten ergänzt werden können. Bei gegebener Qualifikation kann sich eine AJ- auch zu einem WB-Assistenzarzt wechseln.

Die Assistenzärzte haben die Möglichkeit, sich auf den Gebieten Wirbelsäule, Hüfte, Fuss, Knie, Obere Extremitäten sowie Notfallchirurgie ausbilden zu lassen (Rotationssystem). Zudem haben die Assistenten die Möglichkeit, sich gezielt wissenschaftlich zu engagieren. Die Klinik stellt im Rahmen ihrer Möglichkeiten sämtliche Voraussetzungen dar, um eine qualitativ hervorragende wissenschaftlich Unterstützung zu gewährleisten (Labors, Fonds, Statistische Beratung, Auslandkontakte etc).

Wenn Eignung und Wunsch gegeben sind, besteht die Möglichkeit zur Übernahme einer Kaderstellung.

3.1 Organisation der Teams der Orthopädischen Klinik

Jedes der fünf Teams setzt sich zusammen aus einem Facharzt in Leitender Position resp. Chefarzt, 1-2 Oberärzten und 2-3 Assistenzärzten. Jeder Patient wird entsprechend seiner Diagnose einem Team zugeteilt und während der gesamten Hospitalisationsdauer sowie der anschliessenden ambulanten Nachbehandlung durch dasselbe Ärzteteam betreut.

Die Assistenten arbeiten zu rund je einem Drittel auf der Abteilung, in der Poliklinik und im OP. Wird die ganze orthopädische Weiterbildung im Inselspital absolviert, durchläuft ein Assistent mittels Rotationssystem in der Regel folgendes Programm:

Aufenthaltsdauer im Team:

Alle 6/9/12 Monate Team-Rotation:

- Hüfte
- Knie
- Fuss
- Schulter, Ellbogen und Sportorthopädie
- Wirbelsäule
- Rotationsstelle in der Kinderorthopädie
- Rotationsstelle in der Handchirurgie
- Tumore, wird von den Assistenten des jeweiligen Teams abgedeckt

½ Jahr Notfallchirurgie:

Während dieser Zeit ist der Orthopädische Assistent für das gesamte Spektrum der Chirurgie und Traumatologie zuständig. Das Aufgabengebiet umfasst hauptsächlich Triage, Mitbeurteilung Polytrauma beim chirurgischen Notfall, Informationsweiterleitung an Dienstarzt/Oberarzt.

Das Verhältnis zwischen Weiterbildungner und Weiterbildende beträgt aktuell nahezu 1:2, d.h. auf 8 Oberarzt-Stellen kommen 16 Assistenzarztstellen.

3.2 Tutor-Mentor-System

Jeder in ein Team eintretende Assistenzarzt wird einem **Tutor (erfahrener Assistenzarzt/Oberarzt)** zugeteilt, der ihn in den klinischen Alltag des jeweiligen Teams und der Orthopädie einführt. Der **Tutor** wird zu Beginn des Teameintritts definiert und ist im jeweiligen Team für die direkte Einführung und Weiterbildung **mitverantwortlich**. Damit soll erreicht werden, dass sich der neu eintretende Assistenzarzt rasch mit den Arbeitsabläufen zurechtfindet und die ihm übertragenen Aufgaben optimal erfüllen kann.

Zu Beginn, sowie auch am Ende der Beurteilungsperiode (Team Übertritt) definieren und überprüfen der Assistenzarzt und sein Tutor die Ausbildungsziele für die kommende Periode und halten sie auf einem PAAP's (Performance Agreement Action Plan) zu Händen der Klinikleitung fest.

Zusammen mit dem Teamoberarzt, werden die Leistungen des Assistenten beurteilt, Weiterbildungsstand und ev. Weiterbildungsmaßnahmen besprochen. Am Ende der Beurteilungsperiode verfasst er eine Qualifikation, bespricht sie mit dem Assistenten und im Anschluss mit dem Teamverantwortlichen. Der Tutor wechselt mit jedem Teamwechsel des Assistenten. Tutor für die **Notfallassistenten** ist Prof. Th. Lustenberger

Der **Mentor (Oberarzt / Teamleiter)** ist für die direkte Weiterbildung der Assistenzärzte in den Bereichen Operation, Abteilung und Poliklinik, sowie in der Wissenschaft und der persönlichen Karriere **verantwortlich**. Regelmässig (ca. alle 6 Monate) führen Mentor, ev. inklusive dem Teamleiter und Assistenzarzt ein Gespräch, in dem der Aus- und Weiterbildungsstand (z.B. bereits durchgeführte Operationen) des Assistenten festgehalten und evtl. Weiterbildungsmaßnahmen festgelegt werden.

Die direkte Qualifikation des Assistenten erfolgt durch den Teamleiter alle 6 Monate mit direkter Information an Prof. Dr. Tannast

3.3 Weiterbildungsmanagement Assistenzärzte

Den Assistenten wird sowohl die Eigenverantwortung für die fortlaufende und vollständige **Dokumentation der Weiterbildungen** als auch das Führen des **Operationskataloges** zur Einhaltung des für den FMH-Facharztstitel vorgegebenen Solls übertragen. Sollte der Assistenzarzt das für den FMH-Facharztstitel vorgegebene Soll am Ende der Einsatzperiode nicht erreicht haben, so **muss dies vom zuständigen Teamleiter**, anhand des Abschlussgesprächs **schriftlich** begründet werden. Es liegt in der Verantwortung des Assistenten eine fehlende Begründung einzuholen.

Bei entsprechender Qualifikation werden in Zusammenarbeit mit unseren B-Partnerkliniken Rotationsaustauschprogramme angeboten, welche den Assistenten eine komplette Weiterbildung entsprechend den Richtlinien der FMH ermöglichen.

Wir führen mindestens vier Mal jährlich ein Arbeitsplatzbasiertes Assessment durch. Dabei wird der Stand der praktischen und theoretischen Weiterbildung erfasst und dokumentiert. Das **zeitgerechte Durchführen** und die **Dokumentation** der Assessments (Mini- CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (=Direct Observation of Procedural Skills) wird in Eigenverantwortung den Assistenten übertragen. Falls der zuständige Tutor dieses Assessment unterlässt, so muss er von Assistenten darauf hingewiesen werden. Bei weiteren Ausbleiben des Assessments erfolgt die Meldung des Assistenten an den Weiterbildungsleiter der Klinik Prof. Dr. med. M. Tannast.

3.4 Organisation der praktischen Weiterbildung in Orthopädie

Programm: Die Assistierenden arbeiten zu rund je einem Drittel auf der Abteilung, in der Poliklinik und im OP.

Generelle Lernziele: Der Orthopäde erwirbt die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten, welche er zur Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlung, Prophylaxe und Nachsorge von Erkrankungen und Verletzungen, Entwicklungsstörungen und Komplikationen des Bewegungsapparates braucht (eingeschlossen Triage und Management von Notfallsituationen).

3.4.1 Praktische Lerninhalte

- Notfallmedizinische und orthopädische Untersuchungstechnik
- Diagnostische und therapeutische Infiltrationen und Punktionen
- Korrigierende und fixierende Verbände aus Gips oder analogen Materialien für Extremitäten und Wirbelsäule
- Technische Orthopädie: Praktische Erfahrung in Verordnung und Prüfung von Prothesen, Orthesen, Gehhilfen, Rollstühlen, Einlagen, Schuhzurichtungen und Massschuhen. Das 5-tägige Praktikum in technischer Orthopädie (FMH, SGO/APO) kann bei Wunsch durch die orthopädische Klinik (Weiterbildungsverantwortlichen) organisiert werden.

3.4.2 Operative Tätigkeit

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie bietet ein grosses operatives Spektrum an orthopädischen und traumatologischen Eingriffen. Die Assistenten erhalten durch die operative Assistenz einen Einblick in das weite Feld der operativen Techniken in der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.

Die Koordination der operativen Tätigkeiten der Assistenten erfolgt mit den Oberärzten und der Klinikleitung im Hinblick auf den geforderten Operationskatalog. Die Operations-Planung erfolgt je nach Ausbildungsstand des Assistenten und der Häufigkeit der durchgeführten Operation durch die Teamleiter.

Richtzahl operative Erfahrung:

Team	Anzahl	Operationen
Wirbelsäule	10	Infiltration, ME, 1 Skolioseassistenz
Obere Extremitäten	35	AS, Bankart, RM-Verletzung, Impingement, inkl. VA/Hand; VA-Fraktur, dist. Radiusfraktur, Sehnennaht, KTS, Ganglion VA/Hand; VA-Fx, dist. Radiusfraktur, Sehnennaht, KTS, Ganglion
Hüfte	35	5 Kop fendoprothesen, Femurschaft, Prox. Femur OT, Femoroacetabuläres Impingement TP-Wechsel
Knie	35	Tibiaplateaufraktur, US-Fraktur, Bandverletzung, habituelle Patellaluxation, 20 ASK, KTP, OT prox. Tibia
Fuss	35	10 Malleolarfraktur, 10 Hallux, Hammerzehe, Exostosenentfernung, Achillessehnenverlängerung

3.4.3 Ambulante Sprechstundentätigkeit

Pro Team findet einmal pro Woche eine ambulante Sprechstunde statt. Es wird darauf geachtet, dass der Operateur für die ihm zugeteilten Patienten ein Nachbehandlungskonzept aufstellt und sie bis zum Abschluss der Krankengeschichte nachkontrolliert und betreut. **Der im OPS eingeteilte Assistent ist jeweils auch für die ambulante Sprechstunde sowie für nicht operative Tätigkeiten wie z.B. Gipsen verantwortlich.** Einmal pro Woche findet die Wundkontroll-/Gipssprechstunde statt.

3.4.4 Tätigkeit auf der Bettenstation

Die Patientenbetreuung auf der Bettenstation erfolgt im jeweiligen Team. Dem Assistenten wird gemäss seinem Ausbildungsniveau entsprechend Verantwortung übertragen und regelmässig überprüft. Zu den Aufgabenbereichen der Assistenten gehören Aufnahme der Patienten auf Station, Eintrittsuntersuchung, Operationsaufklärung, Überprüfen der Risikofaktoren, Verbandswechsel postoperativ und Planung des Austrittes.

3.4.5 Gutachtertätigkeit

Erstellen eines Gutachtens und Besuch eines zweitägigen von der SGOT anerkannten Gutachterkurses (vgl. <http://www.swissorthopaedics.ch/> à Weiterbildung oder www.swiss-insurance-medicine.ch).

3.4.6 Führungs- und Organisationsfunktion

Jedem Team wird ein Unterassistent zugeteilt. Dadurch hat der Assistent die Möglichkeit, erste Führungserfahrungen zu machen, indem er den Unterassistenten in klinische Untersuchungen einführt, seine Tätigkeiten kontrolliert und regelmässig Feedback erteilt. Die **Assistenzärzte sind verantwortlich**, dass die Unterassistenten entsprechend ausgebildet werden. Der Oberarzt und der Teamleiter prüfen den Unterassistenten in Basiswissen der Orthopädie und Traumatologie, sein Wissen ist ein **entscheidendes Qualifikationskriterium des Assistenten!**

Zudem sind die Assistenten selber für die Dienstplanung und die Organisation der Präsenz verantwortlich. Der offizielle Dienstplaner der Assistenten ist verantwortlich, dass keine personellen Engpässen im Rahmen von Abwesenheiten der Assistenten entstehen.

Weitere organisatorische Aufgabe der Assistenten ist die Führung und Ordnung der Operationstools (Kniearthroskopie etc.) Bei Defekt, respektive Fehlen oder Vandalismus ist dies unverzüglich dem Weiterbildungsverantwortlichen zu melden.

3.5 Organisation der theoretischen Weiterbildung in Orthopädie

3.5.1 Theoretische Lerninhalte

- Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Pathophysiologie des Bewegungsapparates
- Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese und Prognose der Erkrankungen sowie der Entwicklungsstörungen und Verletzungen des Bewegungsapparates
- Kenntnis, Interpretation und kritische Gewichtung der klinischen und technisch-apparativen diagnostischen Verfahren in der Orthopädie
- Operative und konservative sowie medikamentöse Therapieverfahren in der Orthopädie
- Physikalische Therapie (Indikation, Möglichkeiten und Kontrolle physikalischer Therapien)
- Komplikationspotential orthopädischer Notfall- und Wahleingriffe
- Resultate der einzelnen Therapieverfahren
- Prophylaktische Massnahmen in der Orthopädie
- Methoden der Qualitätssicherung in der Orthopädie
- Mechanisches und biologisches Verhalten von Implantaten
- Begutachtungen

3.5.2 Interne Weiterbildung

Morgenrapport

Der Morgenrapport findet täglich um 7:15 Uhr statt (Inhalte: Fallvorstellungen von Elektiv- und Notfalloperationen sowie konservative Behandlungen; Operationsindikationen und –verfahren; Nachbehandlung operierter Patienten; Tumorfälle)

Visiten

- Assistenzarzt-Visite (jeden Morgen)
- Oberarzt-/TL-Visiten (jeden Abend)

Donnerstag-Fortbildung

In der Regel findet jeden Donnerstag eine geplante klinikinterne Fortbildung zu unterschiedlichen Themen und von verschiedenen Referenten sowie Fallbesprechungen statt. Zusätzlich werden interne Weiterbildungsveranstaltungen mit externen Referenten durchgeführt.

Dienstag-Indikationsrapport

Alternierend stellt ein Assistenzarzt jedes Teams mit einem Kurzreferat einen Fall vor, der anschliessend im Plenum diskutiert wird.

Wissenschaftsmeeting

Entsprechend der wöchentlichen Agenda, findet pro Team ein Wissenschaftsmeeting/Journal club mit einer Dauer von 45-60 Minuten statt.

Eintrittsvisite

Einmal pro Woche findet eine Eintrittsvisite statt (**Mittwoch 16:30**). Es werden reguläre Eintritt/Notfälle und interessante Teachingfälle vorgestellt und diskutiert. Eine detaillierte Kenntnis des **Falles**, der **Operationsmethode**, und der **entsprechenden internationalen Literatur** wird vorausgesetzt und geprüft. Sie wird durch einen Oberarzt, respektive Teamleiter geführt. Die Teilnahme ist für alle Assistenten und verfügbaren Oberärzte **obligatorisch**. Die Eintrittsvisite dient als mitentscheidendes Qualifikationsmittel der Assistenten.

Interdisziplinäres Tumor- und Sarkomboard

Das interdisziplinäre Sarkomboard findet wöchentlich am Dienstag um 17:30 Uhr im Rapportraum der Orthopädie statt. Die jeweiligen Patienten werden einem Assistenzarzt des Departementes, welches in der Behandlung den aktuellen Lead hat, in Zusammenarbeit mit der Radiologie und Pathologie, vorgestellt.

Anatomische Kurse

Der Zugangskurs findet zweimal pro Jahr, 6 bis 8 mal jährlich, jeweils am Mittwoch von 17:15 bis 20:00 Uhr im Sektionssaal des anatomischen Instituts statt. Die Daten werden am Anschlagbrett im Sitzungszimmer publiziert. Je nach Verfügbarkeit werden Zugänge an der Oberen und Unteren Extremität an thixfixierten Leichen geübt. Die Leitung obliegt jeweils einem Teamleiter/Oberarzt der Orthopädischen Klinik.

Mini-Symposien: Traumatologie

Ca. alle 3-4 Monate wird im Zusammenarbeit mit der Firma Synthes/Styker ein Mini-Symposium durchgeführt, in welchem den Assistenten unter direkter Anleitung der Teamleiter und Oberärzte die Implantatkenntnisse und Operationstechniken gelehrt werden.

CIRS/Mortalitäts und Morbiditätskonferenz

Bei Bedarf, respektive nach entsprechenden Vorfällen, werden im Rahmen der internen Weiterbildungsveranstaltungen (Donnerstag Frühfortbildung) gelöste oder ungelöste Fälle mit relevanten prä-, intra-, und postoperativen Problemen und Komplikationen aufgearbeitet und diskutiert.

3.5.3 Externe Weiterbildung

Grundsätzlich wird von jedem Assistenzarzt erwartet, dass er pro Jahr einen nationalen und/oder internationalen Vortrag hält sowie eine Studie publiziert. (Gutachterkurs, Kongresse, AO-Kurs etc.).

- Leistet der Kandidat einen aktiven Beitrag (Vortrag/Poster), so wird dies begrüsst und grundsätzlich durch Freistellung und Kostenübernahme von Spesen unterstützt.
- Freistellungen in Bezug auf Weiterbildungsabsenzen <2 Arbeitstage können vom Teamleiter bewilligt werden und müssen mit dem Dienstplan vereinbar sein.
- Übernahme von Kosten und/oder Freistellungen von mehr als 2 Arbeitstagen sind vom Chefarzt bewilligen zu lassen.
- An den Kosten beteiligt sich die Klinik durch Beiträge aus dem Wissenschaftlichen Fonds (fixer Betrag pro Assistenzarzt pro Jahr für Weiterbildung).

4. Evaluation /Qualitätskontrolle

4.1 Kadergespräche

Jährlich führt der Weiterbildungsverantwortliche mit den Kandidaten mindestens ein formelles Karrieregespräch. Dabei wird die durchlaufene Weiterbildungsperiode besprochen, die vereinbarten Ziele überprüft und über das weitere Vorgehen entschieden. Es werden weitere klinische und operative Weiterbildungsziele des Assistenten formuliert. Für die Festlegung der operativen Ziele sind die Fähigkeiten und der Ausbildungsstand des Assistenten ausschlaggebend. Das Karrieregespräch basiert auf den Qualifikationseinschätzungen der Mentoren und den Weiterbildungsdocumentationen der Assistenten.

Der Assistent erhält während des Gesprächs die Möglichkeit, seine persönlichen Weiterbildungswünsche und –ziele zu äussern, welche gemeinsam mit dem Chefarzt erarbeitet und anschliessend in verpflichtender und schriftlicher Form festgehalten werden.

4.2 Arbeitsplatz-basiertes Assessment (Mini-CEX und DOPS)

Entsprechend der neuen Weiterbildungsordnung vom 1.1.2013 werden ab sofort pro Assistent Arbeitsplatz-basierte Assessments durchgeführt. Sowohl Mini CEX als auch das DOPS werden entsprechend den Kriterien der FMH, SIWF und IML durchgeführt (http://aba.iml.unibe.ch/wb/info_wb.php?lang=de).

4.2.1 Mini CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise):

Bei der Mini-CEX liegt der Fokus der Beobachtung auf der kommunikativen Interaktion mit dem Patienten und der klinischen Untersuchung (Anamnese, Orthopädischer Status, Patientenaufklärung, Vorstellen der Patienten am Morgenrapport). Nach einer Beobachtungszeit von ca 10 – 15 Minuten, wird das Mini CEX festgehalten und dem Assistenten Feedback gegeben. Der Weiterbildungsstand wird dokumentiert und erleichtert damit das Festlegen der nächsten Lernziele. Wiederholt durchgeführt, bilden Arbeitsplatz-basierte Assessments eine hilfreiche Diskussionsgrundlage für Evaluations- und Mitarbeitergespräche.

4.2.2. DOPS (=Direct Observation of Procedural Skills):

Bei der DOPS werden manuelle Interventionen beurteilt (Hautnaht, Gipsen, Repositionen, Schraubenentfernungen...). Nach einer Beobachtungszeit von ca 10 – 15 Minuten, wird das Mini CEX festgehalten und dem Assistenten Feedback gegeben. Der Weiterbildungsstand wird dokumentiert und erleichtert damit das Festlegen der nächsten Lernziele. Wiederholt durchgeführt, bilden Arbeitsplatz-basierte Assessments eine hilfreiche Diskussionsgrundlage für Evaluations- und Mitarbeitergespräche

5. Überzeiten/Ferienbezug

Jeder Assistenzarzt ist verpflichtet sich nach jedem Quartalsende selbstständig bei der Klinikleitung vorzustellen, wenn die Überzeit >30 Stunden/Quartal betragen oder der Feriensaldo >35 Tage beträgt. Gleichzeitig verpflichtet sich der Assistenzarzt sämtliche Ferien- und Kompensationsbezüge der Überstunden für das Laufende Jahr elektronisch im Zeiterfassungssystem (PEP) zu erfassen. Zudem nimmt der Assistenzarzt zur Kenntnis, dass ein Verstoß gegen diese Weisung das vorzeitige Auflösen des Arbeitsverhältnisses zur Folge haben kann.

Assistenzarzt:

Ich bestätige hiermit, dieses Weiterbildungskonzept gelesen und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben.

Name:..... Vorname:.....

Ort/Datum:..... Unterschrift:.....

Tutor:

Ich bestätige hiermit, dieses Weiterbildungskonzept mit dem Weiterzubildenden anhand unseres Eintrittsgesprächs besprochen zu haben.

Ort/Datum:..... Unterschrift:.....