



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA
SGI-SSMI-SSMI

Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)
Commission de la Formation postgraduée et continue (CFPC)

Leitfaden für die Weiterbildung zum Facharzttitle Intensivmedizin

Version 1.1: 02.10.2014



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Grundlagen zur Weiterbildung
 - 2.1. Medizinische Kompetenz
 - 2.2. Kompetenzstufe
 - 2.3. Weiterbildungsphasen
 - 2.3.1. Weiterbildungsphase 1
 - 2.3.2. Weiterbildungsphase 2
 - 2.3.3. Weiterbildungsphase 3
 - 2.3.4. Weiterbildungsphase 4
3. Das Weiterbildungskonzept
 - 3.1. Theoretische Weiterbildung
 - 3.2. Praktische Weiterbildung
 - 3.3. Weiterbildungner
 - 3.4. Weiterbildungsassistenten zum Facharzt Intensivmedizin
 - 3.5. Weiterbildungsassistenten zu einem anderen Facharztstitel als Intensivmedizin
 - 3.6. Mitarbeiterbeurteilung
 - 3.7. Lernkatalog
4. Arbeitbasiertes Assessment
5. Umsetzung

Anhänge zu diesem Leitfaden

- Anhang 1: Lernzielkatalog
- Anhang 2a: Erläuterung zum arbeitsplatzbasierten Assessment
- Anhang 2b: Beurteilungskriterien MiniCEX
- Anhang 2c: Beurteilungskriterien DOPS
- Anhang 2d: MiniCEX Protokoll Weiterzubildende
- Anhang 2e: DOPS Protokoll Weiterzubildende
- Anhang 2f: MiniCEX Protokoll Weiterbildungner
- Anhang 2g: DOPS Protokoll Weiterbildungner
- Anhang 3: Muster Weiterbildungsvertrag
- Anhang 4: Erläuterungen zum Logbuch Intensivmedizin



Einleitung

Die Weiterbildung in Intensivmedizin muss dem Anwärter auf den Facharzttitel Intensivmedizin die Aneignung der für die Betreuung dieser Patienten erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen ermöglichen.

Die Anforderungen und Bedingungen bezüglich der Erlangung des Facharzttitels Intensivmedizin sind genauer beschrieben in:

- Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21. Juni 2000, Version 12. März 2012
- Weiterbildungsprogramm zur Aneignung des Titels eines Spezialisten FMH der Intensivmedizin vom 1. Juli 2009, Version 15. November 2012
- Competency-Based training in Intensive Care Medicine in Europe (CoBaTrICE), www.cobatrice.org ; Intensive Care Med 2006 32:1371
- Cobatrice Collaboration, International standards for programs of training in Intensive care medicine in Europe; Intensive Care Medicine 2011 37:385.
- J.R. Frank et al. Collaboration, Communication, Management, and Advocacy: Teaching Surgeons New Skills through the CanMEDS Project, World J. Surg 2003 27:972-978

Dieser Leitfaden für Weiterbildung zum Facharzt Intensivmedizin hat zum Ziel, die Lerninhalte und Weiterbildungsphasen zum Facharzt Intensivmedizin im Hinblick auf Rahmen und Inhalt zu definieren und zu organisieren. Auf dieser Basis soll jede Weiterbildungsstätte ein ihren Möglichkeiten angepasstes eigenes Weiterbildungskonzept vorschlagen (Artikel 41 der WBO). Ein Muster hierzu ist auf der Webseite des SIWF herunterzuladen. **Im Besonderen wird der Art der Weiterbildungsstätte, ihrer medizinischen Organisation und den Krankheitsbildern der jeweiligen Intensivabteilungen Rechnung getragen.** Dieses Konzept umfasst die spezifischen Anforderungen der intensivmedizinischen Weiterbildung. Die Anzahl der Weiterbildungsstellen für Kandidaten zum Facharzttitel und Kandidaten (Rotations-Assistenten) in Weiterbildung zu einem anderen Facharzttitel werden dargelegt.

Dieses Dokument ist als pädagogischer Leitfaden für die Verantwortlichen der Weiterbildungsstätten zu verstehen, der jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Details bezüglich der theoretischen und praktischen Unterweisung können dem Weiterbildungsprogramm Intensivmedizin und dem CoBaTrICE Programm entnommen werden.



Dieser Leitfaden für Weiterbildung zum Facharzt Intensivmedizin versteht sich nicht als Richtlinie für den Betrieb von Intensivabteilungen, sondern als eine Anleitung zur Strukturierung und Organisation der Weiterbildung auf der Intensivstation, welche sich im stationeigenem Weiterbildungskonzept widerspiegelt.

2. Grundlagen zur Weiterbildung

Die fachspezifische Weiterbildung in Intensivmedizin dauert im Minimum 2½ und im Maximum 4 Jahre. Das Weiterbildungsprogramm Intensivmedizin empfiehlt den Beginn der fachspezifischen Weiterbildung erst nach 12 Monaten Weiterbildung Innere Medizin und 12 Monaten Anästhesiologie.

2.1. Medizinische Kompetenz

Die Kompetenz als *Medizinischer Experte* in Intensivmedizin ist das primäre Ziel der Weiterbildung und steht deshalb im Zentrum (Abbildung 1). Sie integriert überlappend alle anderen Kernkompetenzen und beinhaltet das medizinische Wissen, klinische Fertigkeiten und professionelle Einstellungen, um eine optimale patientenzentrierte Behandlung durchführen zu können.

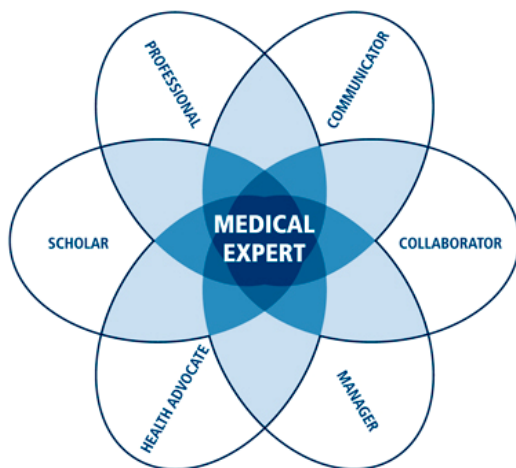


Abbildung 1: CanMEDS 2005 Physicians Competency Framework

- Die Kompetenz als *Kommunikator* ermöglicht es dem Arzt, eine Beziehung zu seinen Patienten, dessen Angehörigen, dem Behandlungsteam und anderen Beteiligten aufzubauen und empathisch und in verständlicher Sprache Diagnose, Abklärungs- und Therapieschritte sowie den möglichen Krankheitsverlauf aufzuzeigen.



- Die Kompetenz als *Mitarbeiter* ermöglicht es dem Arzt, für eine optimale Betreuung des Patienten effektiv in einem Team arbeiten zu können.
- Als *Manager* geht der Arzt mit den vorhandenen Ressourcen optimal um und hilft mit, das Gesundheitssystem möglichst effektiv und effizient einzusetzen.
- Als *Gesundheitsförderer* setzt sich der Arzt für die Gesundheit und das Wohlergehen des einzelnen Patienten wie auch der gesamten Gesellschaft ein.
- Als *Gelehrter* ist der Arzt bereit, lebenslang zu lernen und neues medizinisches Wissen zu erarbeiten, zu verbreiten oder anzuwenden.
- Als *Berufsrepräsentant* verpflichtet sich der Arzt, sich ethisch, adäquat, integer und altruistisch zu verhalten, zum Wohle des individuellen Patienten wie auch der Gesellschaft.

2.2. Kompetenzstufe

Gemäss Weiterbildungsprogramm Intensivmedizin können die Kenntnisse und Kompetenzen in Intensivmedizin auf zwei verschiedenen Wegen erreicht werden: Das eine Curriculum ist auf die Betreuung erwachsener Patienten und das zweite auf die von Neugeborenen und Kindern ausgerichtet. Das Logbuch enthält eine vollständige Liste aller Lerninhalte, aufgeteilt in medizinische Wissensinhalte, manuelle Fertigkeiten, Kenntnisse der Supportiv- und Monitorsysteme sowie professionelles Verhalten. Diese Lerninhalte sollen von den Weiterbildungsassistenten in 4 Weiterbildungsstufen (Abbildung 2) nach dem Prinzip der Miller'schen Pyramide erarbeitet werden.

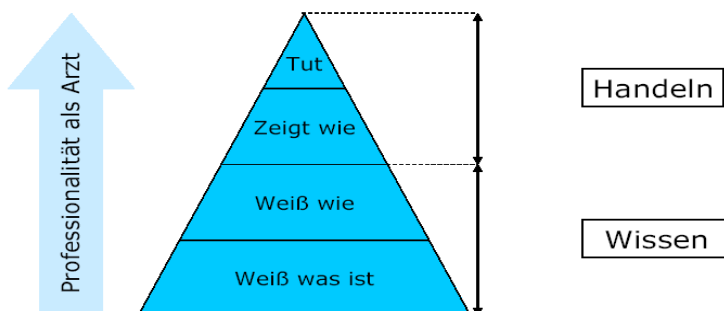


Abbildung 2: Miller'sche Pyramide der klinischen Kompetenzen

Die Kompetenzstufen werden definiert durch allgemeine Ziele. Der Grad der Supervision respektive Betreuung richtet sich nach dem Niveau der erarbeiteten Expertise bis zum Beginn der fachspezifischen Weiterbildung in Intensivmedizin.



Da jeder Weiterbildungskandidat sehr unterschiedliche Fähigkeiten und Ziele hat, unterschiedliche Voraussetzungen, je nach Herkunft Vorkenntnisse mitbringt und unterschiedlich rasch lernt, müssen Weiterbildungsziele oder Kompetenzstufen für die 4 Weiterbildungsstufen der Miller'schen Pyramide individuell festgelegt werden und können nicht zwingend einer bestimmten zeitlichen Periode (Weiterbildungsphase) über die Gesamtdauer der fachspezifischen Weiterbildung zugeordnet werden. Weiterbildungsziele, Weiterbildungs- und Kompetenzstufen müssen individuell mit jedem Kandidaten bei Eintritts- und Evaluationsgesprächen im Verlauf der Weiterbildungszeit festgelegt werden. Als Hilfsmittel für die Ermittlung und Bestimmung der individuellen Weiterbildungsziele, Weiterbildungs- und Kompetenzstufen bietet sich das CoBaTrICE-Programm www.cobatrice.org an. Die Dokumentation des Weiterbildungs- und Kompetenzstandes erfolgt im [eLogbuch](#) des Kandidaten, welches die Grundlage für das Erstellen des FMH Zeugnisses ist.

2.3 Weiterbildungsphase

Je nach Vorkenntnisse und Kompetenzstand wird der Kandidat zu Beginn in die am besten seinem Wissensstand entsprechende Weiterbildungsphase eingeteilt. Individuelle Anpassungen sind möglicherweise notwendig, da ein Kandidat in einem oder mehreren Kapiteln der intensivmedizinischen Weiterbildung bereits die Kompetenzstufe 3 oder 4 erreicht hat, hingegen in anderen noch keine Weiterbildung geniessen konnte. Die Übersicht über den Weiterbildungsstand ist im Logbuch des Kandidaten möglich. Hierfür muss der Kandidat seinem Tutor das Zugangsrecht zum eLogbuch geben.

Grundsätzlich soll der Weiterbildungsstand des Kandidaten der Anzahl Monate intensivmedizinischer Weiterbildung entsprechen. Wir unterscheiden 4 Weiterbildungsphasen:

- Weiterbildungsphase 1: Zu erreichen in der Regel bis zum 6. Weiterbildungsmonat.
- Weiterbildungsphase 2: Zu erreichen in der Regel bis zum 12. Weiterbildungsmonat.
- Weiterbildungsphase 3: Zu erreichen in der Regel bis zum 24. Weiterbildungsmonat.
- Weiterbildungsphase 4: Zu erreichen in der Regel bis spätestens zum 48. Weiterbildungsmonat.

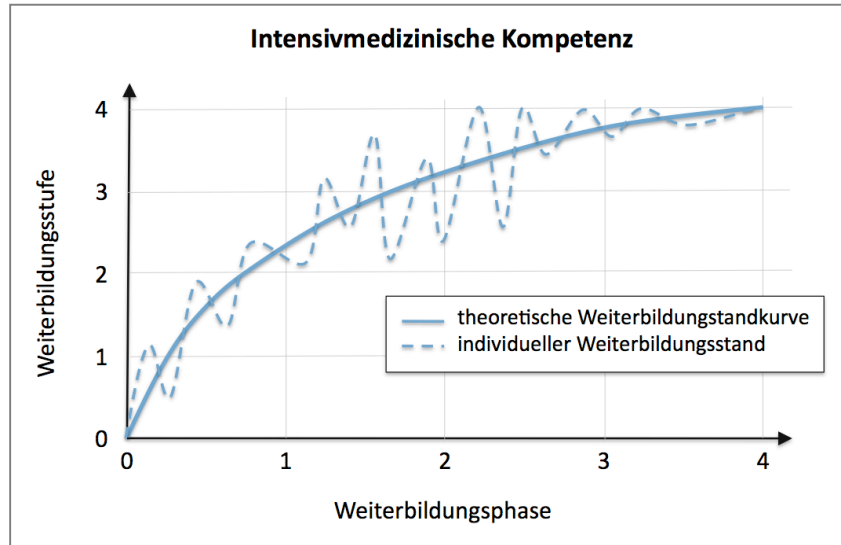


Abbildung 3: Der Weiterbildungsstand des Weiterzubildenden ist das Verhältnis zwischen Weiterbildungsphase und Weiterbildungsstufe. Individueller Weiterbildungsstand: Je nach case-mix einer Weiterbildungsstätte kann aber seine Weiterbildungsstufe in einer Kompetenz zu anderen sehr unterschiedlich sein. Im Verlauf der Zeit wird der Weiterzubildende in allen Kompetenzbereichen die vom Weiterbildungsprogramm geforderte Weiterbildungsstufe erreichen.

2.3.1. Weiterbildungsphase 1

Die Weiterbildungsphase 1 dient der Einführung in die Intensivmedizin und betrifft Weiterbildungskandidaten ohne Vorkenntnisse in Intensivmedizin. Grundsätzlich wird eine mehrjährige klinische Tätigkeit (nicht-fachspezifische Weiterbildungszeit) mit Basiswissen in den Fachgebieten Innere Medizin/Pädiatrie und/oder Anästhesie empfohlen. Manuelle Fertigkeiten werden nicht vorausgesetzt, sind aber Lernziel dieser Weiterbildungsphase.

In dieser Phase wird er in die Beurteilung, Entscheidungsfindung und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten eingeführt. Die Supervision und Betreuung erfolgt engmaschig und durch die direkte Präsenz des Weiterbildungners. Die meisten medizinischen Entscheidungen werden dem Weiterbildungsassistenten vorgegeben, respektive gemeinsam mit dem Weiterbildungner erarbeitet. Neu auftretende Probleme werden dem Weiterbildungner sofort gemeldet und Lösungen mit diesem zusammen erarbeitet. Komplexe Gespräche mit Angehörigen führt der Weiterbildungsassistent zusammen mit dem Weiterbildungner. Die medizinische Verantwortung liegt beim Weiterbildungner respektive beim Leiter der Weiterbildungsstätte.



2.3.2. Weiterbildungsphase 2

In dieser Phase verbreitert der Weiterbildungsassistent seine intensivmedizinischen Basiskenntnisse und vertieft seine manuellen Fertigkeiten. Nach wie vor wird der Weiterbildungsassistent engmaschig supervisiert und betreut. Zunehmend wird er auch in die Beurteilung, Entscheidungsfindung und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten einbezogen und übernimmt unter indirekter Supervision die Betreuung von Patienten mit einfachen intensivmedizinischen Problemen, bei denen er selbständig arbeitet aber jederzeit seinen Weiterbildner rufen kann. Einfache Eingriffe werden vom Weiterbildungsassistenten selbständig durchgeführt.

2.3.3. Weiterbildungsphase 3

In dieser Phase erarbeitet sich der Weiterbildungsassistent fortgeschrittene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Intensivmedizin. Er betreut unter indirekter Supervision Patienten mit einem oder mehreren einfachen intensivmedizinischen Problemen und unter direkter Supervision Patienten mit komplexen Multiorganproblemen. Der Weiterbildungsassistent führt unter Supervision komplexere Interventionen und diagnostische Verfahren durch, wie z.B. Dilatationstracheotomien und Ultraschalluntersuchungen.

2.3.4. Weiterbildungsphase 4

Die Weiterbildungsphase 4 ist eine längere Periode, die sich in der Regel vom 24. bis zum 48. Weiterbildungsmonat erstreckt. Diese dient der weiteren Vertiefung der Kenntnisse und Fertigkeiten, das ganze intensivmedizinische Spektrum umfassend, dem Entwickeln einer zunehmenden Routine und einer teilweisen Übernahme von Behandlungs- und Lehrkompetenzen. In den ersten 12 Monaten dieser Periode ist es Zeit für den Kandidaten seine Facharztprüfung zu absolvieren. Zunehmend ist der Weiterbildungsassistent für seine Patienten weitgehend selbstverantwortlich und wird indirekt vom Kader der Intensivstation supervisiert. Der Weiterbildungsassistent kann und soll sich jederzeit bei Unsicherheiten an den Weiterbildner wenden. Während dieser Weiterbildungsperiode muss der Weiterbildungsassistent befähigt werden, selbständig und in voller Verantwortung die medizinische Betreuung der Patienten einer intensivmedizinischen Abteilung gemäss dem Weiterbildungsprogramm der SGI zu übernehmen. Während dieser Zeit kann er sich vertiefte Kenntnisse und Kompetenzen in der Forschung, invasiven oder nicht-invasiven Techniken,



Lehre, Personalführung, Management im Gesundheitswesen und Ethik aneignen. Zudem kann der Weiterbildungsassistent die Funktion eines Tutors übernehmen und die Weiterbildungsverantwortung sowie klinische Supervision über einen ihm zugeteilten Weiterbildungsassistenten übernehmen.

3. Das Weiterbildungskonzept

Jede Weiterbildungsstätte strukturiert und organisiert gemäss ihrem Patientengut und Weiterbildungsmöglichkeiten (personelle und technische Ressourcen) ihr eigenes Weiterbildungskonzept. Dementsprechend wird sie alle oder nur einen Teil der 4 Weiterbildungsphasen in Intensivmedizin anbieten können. Ihr Weiterbildungskonzept soll sich nach dem Muster des SIWF richten.

Für jede Weiterbildungsphase sind spezifische Rahmenbedingungen mit den Weiterbildungszielen, der Art der theoretischen und praktischen Vermittlung und die Form der Überprüfung zu definieren. Die verbindliche Grundlage hierfür ist das Weiterbildungsprogramm der Intensivmedizin vom 1. Juli 2009. Ergänzend empfehlen wir das CoBaTrICE-Programm mit den hierin beschriebenen 102 Kompetenzen, sowie den Lerninhaltskatalog des eLogbuches Intensivmedizin zu nutzen. Anhand dieser Instrumente stellt der Weiterbildungsstättenleiter ein für seine Intensivstation spezifisches Weiterbildungsprofil und einen spezifischen -katalog zusammen.

3.1. Theoretische Weiterbildung

Die theoretische Weiterbildung findet in Form institutioneller Kolloquien und durch den Besuch regionaler, nationaler oder internationaler Weiterbildungsveranstaltungen statt. Die akkreditierten Anlässe sind auf der Webseite der SGI nachzulesen.

Die Summe der Lehrstunden entspricht im Minimum den Anforderungen des Weiterbildungsprogramms Intensivmedizin (Punkt 5.1). Jede Weiterbildungsstätte erstellt ein Kursprogramm, welches die Mehrheit des im Themenkatalog vorgesehenen Stoffes abdeckt. Für jedes Thema sind bestimmte Weiterbildungsziele definiert. Es wird der Gebrauch aller moderner pädagogischer Hilfsmittel empfohlen, besonders der Zugang zu elektronischen



Zeitschriften, Lehrbüchern und Lernprogrammen. Die vorhandenen Hilfsmittel müssen im Weiterbildungskonzept aufgelistet sein.

3.2. Praktische Weiterbildung

Die Aneignung der Kompetenzen findet im Rahmen der täglichen Arbeit mit den Patienten auf der Intensivstation statt. Unterrichtet wird sowohl in kleinen Gruppen als auch individuell. Es wird von jeder Weiterbildungsstätte eine Liste der zu erwerbenden Fähigkeiten erstellt, die sich nach der Art der Krankheitsbilder richtet, welche in der jeweiligen Intensivstation vorkommen. Arbeitsplatzbasierte Assessments (AbA) sollen mit dem Weiterbildungsassistenten mehrmals jährlich durchgeführt werden. Eine Anleitung hierzu ist in der Erläuterung des Logbuches des Weiterbildungsassistenten zu finden. Die Dokumente der durchgeführten AbAs sind im Portfolio des Logbuches aufzubewahren. Falls Simulationseinrichtungen vorhanden sind, ist der Gebrauch dieser modernen Unterrichtsmethoden empfohlen.

3.3. Weiterbildner

Die Weiterbildung wird vom Leiter der Weiterbildungsstätte organisiert und evaluiert. Im Weiterbildungskonzept ist ein Organigramm der weiterbildungstätigen Personen enthalten. Die Weiterbildner sind hier namentlich mit deren Funktion erwähnt. Die Ausarbeitung eines Pflichtenhefts für Weiterbildner, welches ausdrücklich die spezifischen theoretischen und praktischen Aufgaben beschreibt und festhält, ist wünschenswert. Der prozentuale Arbeitsumfang für die Tätigkeit als Weiterbildner wird darin präzisiert, damit die notwendigen Ressourcen bei der Spitaldirektion geltend gemacht werden können. Mentoring und Tutoring sind im Weiterbildungskonzept definiert und integriert. Der Besuch eines Didaktikkurses ist für jeden Weiterbildner zu empfehlen.

3.4. Weiterbildungsassistenten zum Facharzt Intensivmedizin

Der Arzt in Weiterbildung führt sein eigenes **eLogbuch**, welches von seinem Weiterbildner/Tutor während der Weiterbildungszeit kontrolliert und visiert wird. Die Anwendung des [eLogbuches](#) Intensivmedizin auf der Webseite des SIWF wird generell empfohlen. Dieses wurde als fachspezifischer Leitfaden und Arbeitsinstrument für die gesamte Weiterbildungszeit in Intensivmedizin konzipiert. Im Portfolio des Logbuches bewahrt der Weiterbildungsassistent die Dokumentation der während seiner Weiterbildungszeit besuchten Weiterbildungsveranstaltungen, durchgeführten AbAs und



Interventionen (Anzahl Intubationen, Kathetereinlagen, verschiedene Punktionen, Ultraschalluntersuchungen usw.) auf. Im jährlichen Evaluationsgespräch und am Ende der Weiterbildungszeit auf der Intensivstation erstellt der Weiterbildungsassistent aus seinem eLogbuch das FMH-Zeugnis. Dieses wird beim abschliessenden Gespräch vom Weiterbildungsstätteleiter kontrolliert und unterschrieben. Jeder Weiterbildungsassistent soll sich an der jährlichen Umfrage der FMH zur Beurteilung der Weiterbildungsstätte beteiligen.

3.5. Weiterbildungsassistenten zu einem anderen Facharzttitel als Intensivmedizin

Diese Weiterbildungsassistenten sind im Konzept der Intensivstation zu integrieren. Je nach Weiterbildungsstand sind diese in die Weiterbildungsphase 1 oder 2 gemäss diesem Konzept zu integrieren. Diese Weiterbildungsmöglichkeit muss im Weiterbildungskonzept separat aufgeführt sein. Im Konzept werden die Anzahl solcher Personen (Stellen) und deren Weiterbildungsziele beschrieben. Es wird empfohlen, das Anforderungsprofil für diese Assistenten mit dem zuständigen fachspezifischen Weiterbildungsleiter schriftlich zu regeln. Dabei sollen die Ziele und die Dauer dieser Weiterbildungszeit festgelegt werden. Es handelt sich bei dieser Form meist um Rotationsassistenten von fachfremden Kliniken. Der Weiterbildungsassistent dokumentiert die auf der Intensivstation erreichten Lernziele in seinem eLogbuch.

3.6. Mitarbeiterbeurteilung

Der Leiter der Weiterbildungsstätte ist für eine regelmässige Durchführung von Mitarbeiterbeurteilungsgesprächen mit den Weiterbildungsassistenten verantwortlich. Der Weiterbildungsassistent erhält ein Einführungsgespräch, in dem die generellen Ziele der Weiterbildung und der Weiterbildungsplan festgelegt werden. Der Weiterbildungsstätteleiter oder die für die Weiterbildung verantwortliche Person schliesst mit dem Weiterzubildenden einen Weiterbildungsvertrag ab (Anhang 3). Während der Weiterbildungszeit finden regelmässige Verlaufsgespräche statt. Einmal im Jahr findet ein Evaluationsgespräch statt, bei dem ein Zeugnis ausgestellt wird. Ein FMH-Zeugnis kann nur für eine Weiterbildungsperiode von länger als 3 Monaten ausgestellt werden.

3.7. Lernkatalog

Ein für die Intensivstation spezifischer Lernkatalog ist zu erstellen. Das verbindliche Dokument für die Inhalte des Katalogs ist das Weiterbildungsprogramm Intensivmedizin vom 1.7.2009. Jeder Leiter einer Weiterbildungsstätte erstellt einen für seine Weiterbildungsstätte



spezifischen Katalog, der dem Krankengut und den personellen und technischen Ressourcen der Intensivstation angepasst ist. Bei der Erstellung dieses Katalogs empfehlen wir, die Anleitung und das Muster im Anhang 1 zu nutzen. Das zu vermittelnde Wissen und die zuvermittelnden Kompetenzen zu den einzelnen Lerninhalten des Katalogs ist im Syllabus des CoBaTrICE-Programms www.cobatrice.org nachzulesen. Im CoBaTrICE-Programm sind 102 Kompetenzen definiert, die in die folgenden 12 Kapitel unterteilt sind:

1. Resuscitation and initial management of the acutely ill patient
2. Diagnosis: assessment, investigation, monitoring and data interpretation
3. Disease management
 - 3.1. Acute disease
 - 3.2. Co-morbid disease
 - 3.3. Organ system failure
4. Therapeutic interventions / organ system support in single and multiple organ failure
5. Practical procedures
 - 5.1. Respiratory system
 - 5.2. Cardiovascular system
 - 5.3. Central nervous system
 - 5.4. Gastrointestinal system
 - 5.5. Renal / Genitourinary system
6. Peri-operative care
7. Comfort and recovery
8. End of life care
9. Pediatric care
10. Transport
11. Patient safety and health system management
12. Professionalism
 - 12.1. Communication skill
 - 12.2. Professional relationship with patient and relatives
 - 12.3. Professional relationship with colleagues
 - 12.4. Self governance

Für jede der 102 Kompetenzen wird angegeben, welche theoretischen Kenntnisse, Skills und Verhaltensregeln hierzu notwendig sind. Eine genaue Beschreibung ist in der Publikation von 2006 (Intensive Care Medicine 2006 32:1371) und unter www.cobatrice.org zu finden.

4. Arbeitsplatzbasiertes Assessment



Jede Weiterbildungsstätte muss arbeitsplatzbasierte Assessments (AbA) anbieten können. Die Weiterzubildenden müssen mindestens 4 AbAs pro Jahr in ihrem Logbuch dokumentieren können.

In jeder Weiterbildungsphase sollte das Wissen und Können, respektive die Lernbedürfnisse eines Weiterzubildenden mittels zwei Typen von AbAs, dem Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und/oder dem Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) beurteilt werden. Diese werden als solche angekündigt und beinhalten die direkte strukturierte Beobachtung und Auswertung, sowie Besprechung einer realen Arzt-Patienten-Interaktion. Zu diesem Zweck wird der Weiterzubildende vom Weiterbildner in einer klinischen Situation (Mini-CEX) oder bei der Durchführung eines Eingriffs (DOPS) während ca. 15 Minuten beobachtet und beurteilt. Am Ende des Assessments beurteilt sich der Kandidat selbst und bespricht sich anschliessend in einem kurzen 5 Minuten-Feedbackgespräch anhand seines Protokolls mit dem Weiterbildner. Das Protokoll des Weiterbildners und des Weiterzubildenden wird im Portfolio des Weiterzubildenden gesammelt. Der Weiterzubildende notiert im eLogbuch in Stichworten die klinische Situation oder den Eingriff. Die Durchführung wird von seinem Weiterbildner mit Datum und Unterschrift bestätigt.

Weitere Informationen zu den AbAs sind im Anhang 2a und 2b dieses Dokuments zu entnehmen. Der Leiter der Weiterbildungsstätte listet im Lernkatalog seines Weiterbildungskonzeptes mindestens 6 zu seinem Weiterbildungskonzept passende Mini-CEX und 6 DOPS auf. Beispiele hierzu sind im Anhang 1 und 2a-e dieses Dokuments zu finden.

5. Umsetzung

Dieses Dokument wurde von der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin am 10. Juli. 2012 verabschiedet und vom Vorstand der SGI genehmigt (Version 1: 30.6.2013). 2014 erstellt das SIWF ein Muster für das Weiterbildungskonzept mit dem Ziel schweizweit die Weiterbildungskonzepte in ihrer Grundstruktur zu vereinheitlichen. In der Folge entstand die aktuelle Version 1.1 des Leitfadens für die Weiterbildung zum Facharzt Intensivmedizin.

Auf der Basis dieses Leitfadens setzt jede Weiterbildungsstätte Intensivmedizin ihr eigenes Weiterbildungskonzept gemäss dem von der SGI angepassten Muster des SIWF auf. Das letzte ist für die Anerkennung der Weiterbildungsstätte unerlässlich und wird zusammen mit dem Namen der Weiterbildungsstätte und dessen Leiter auf der Webseite der



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA
SGL-SSMI-SSMI

Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB)
Commission de la Formation postgraduée et continue (CFPC)

SGL mit Link zur SIWF Webseite veröffentlicht. Das dem Antrag zur Neuankennung der Intensivstation als Weiterbildungsstätte beigelegten Weiterbildungskonzept muss ab dem 1.1.2015 diesen Vorgaben entsprechen. Heute bereits anerkannte Weiterbildungsstätten müssen ihr Weiterbildungskonzept gemäss diesem Leitfaden anpassen und im Rahmen einer Re-evaluation der Weiterbildungsstätte ab dem 1.1.2015 oder spätestens 3 Jahre nach dem Inkrafttreten dieses Konzeptes vorweisen können.

Basel, 02.10.2014