

Arbeitsplatzbasiertes Assessment

- Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung
 Beurteilung durch Weiterbildner/in

Weiterbildungsstätte, Abteilung, Ort:	
Datum:	
Name Kandidat:	
Name Ausbilder:	
Thema:	

MINI CEX <input type="checkbox"/>	Was war besonders gut	Was kann verbessert werden	DOPS <input type="checkbox"/>
Anamnese *			Vorbereitung *
Klinische Untersuchung*			Durchführung, Technische Fertigkeiten *
Klinische Urteilsfähigkeit, Beratung *			Sicherheit / Asepsis *

Organisation, Effizienz		
Professionelles Verhalten		
Kommunikative Fähigkeiten		

Vereinbarte Lernziele	
-----------------------	--

Unterschrift Weiterbilder:	Unterschrift Kandidat:

Arbeitsplatzbasiertes Assessment – Erläuterungen

Wichtig:

- Die Beurteilung erfolgt immer dem Weiterbildungsstand entsprechend!
- Beurteilung wird direkt anschliessend an das CEX/DOPS besprochen (Feedback)!

Mini-CEX

Anamnese	Aktives Zuhören, wirksames Fragen, so spezifisch wie möglich, so breit wie nötig
Klinische Untersuchung	Lagerung, ergonomisches Arbeiten, korrekte, situativ angepasste Durchführung
Klinische Urteilsfähigkeit	Interpretation, Einordnung des Problems in die Gesamtsituation des Patienten, nützliche/ökonomische/ risikoangepasste Folgediagnostik /-Therapie

DOPS

Vorbereitung	Aufklärung, Bereitstellen von Dokumenten, Material, Personen, korrektes time out!
Durchführung, Technische Fertigkeiten	Wissen, was man tut, angepasstes Tempo, Präzision, Alternativen kennen, Adäquater Einsatz von Instrumenten
Sicherheit / Asepsis	Primum nil nocere, kennt die eigenen Grenzen, schützt Patient und sich selber, erkennt Fehler und korrigiert konsequent

Allgemeiner Teil

Organisation, Effizienz	Adäquat betreffend Ort, Zeit, Situation und anwesenden Personen, Organisation ermöglicht eine effiziente Vorgehensweise, zügige Vor- und Nachbearbeitung, delegiert sinnvoll
Professionelles Verhalten	Schafft Vertrauen, klärt auf, kommentiert Vorgehen, arbeitet ruhig und bedacht, strahlt Sicherheit aus, weiss mit eigener Unsicherheit umzugehen, verunsichert Patienten nicht, handelt innerhalb der Kompetenzen
Kommunikative Fähigkeiten	Sorgt für eine angenehme Atmosphäre, stellt Personen vor, passt Sprache den Möglichkeiten des Patienten an, leitet das Gespräch/ Untersuchung/ Eingriff, handelt empathisch, erkennt negative Emotionen/ Ängste/ Sorgen und reagiert entsprechend darauf

Mögliche DOPS-Themen

Steriles Abdecken, Assistenz allgemein, Lagerung, Operative Zugänge, Teilschritte von Operationen, Punktionen, Infiltrationen, intraoperative Bildgebung, Repositionstechniken, Nahttechnik, Gipstechnik
--

Merkblatt

Arbeitsplatz-basiertes Assessment

Wozu dienen Arbeitsplatz-basierte Assessments?

Die ärztliche Weiterbildung dient nebst der Vertiefung medizinischer Kenntnisse vor allem der Aneignung praktischer ärztlicher Kompetenzen. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments haben zum Ziel, FacharztanwärterInnen hierbei zu unterstützen und individuell zu fördern. Zwei Instrumente stehen zur Verfügung: **Mini-Clinical Evaluation Exercise** (Mini-CEX) und **Direct Observation of Procedural Skills** (DOPS).

Was sind Mini-CEX und DOPS?

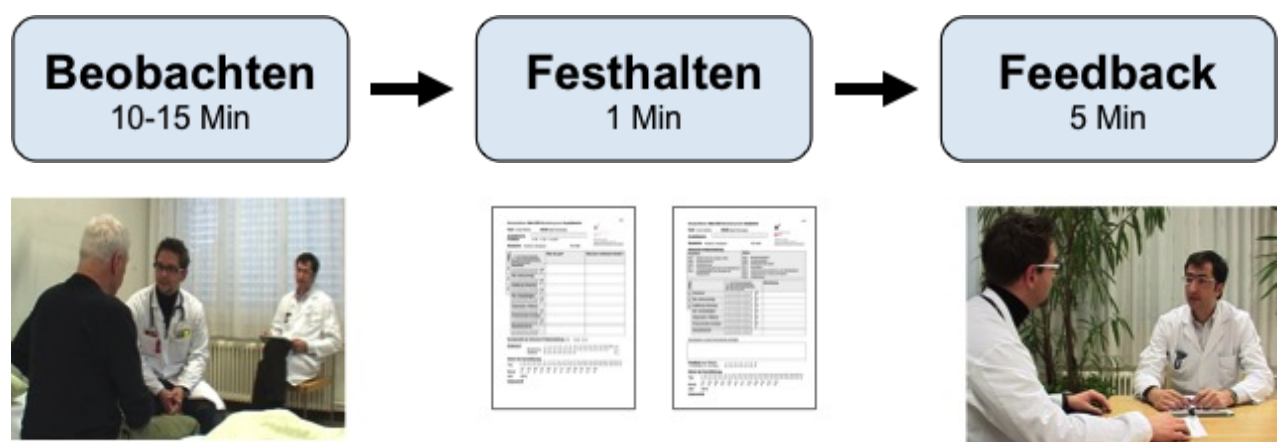
Mini-CEX¹ und DOPS² sind zwei unterschiedliche, vom Prinzip her aber analoge Instrumente des Arbeitsplatz-basierten Assessments: Mittels kurzer, wiederholter Beobachtungen der FacharztanwärterInnen im klinischen Alltag durch die verantwortlichen WeiterbildnerInnen sollen der Weiterbildungsstand dokumentiert und die Möglichkeit eines strukturierten Feedbacks geschaffen werden.

Bei der Mini-CEX liegt der Fokus der Beobachtung auf der kommunikativen Interaktion mit dem Patienten (Anamnese, Patientenaufklärung) und der klinischen Untersuchung, bei der DOPS auf manuellen Interventionen.

Wie wird eine Mini-CEX / eine DOPS durchgeführt?

FacharztanwärterInnen und WeiterbildnerInnen vereinbaren eine Situation zur Durchführung eines Assessments und legen fest, auf welchen Aspekt der Arzt-Patientinteraktion der Fokus gelegt werden soll.

Die Mini-CEX oder die DOPS erfolgt in drei Schritten:



Beobachten

- Die beobachtete und in der Folge evaluierte Arzt-Patienteninteraktion dauert in der Regel 15 Minuten. Selbstverständlich können die WeiterbildnerInnen aber auch während des ganzen Gespräches anwesend sein. Jedoch soll nur derjenige Ausschnitt beurteilt werden, auf welchen der Fokus gelegt wurde.

Festhalten

- Die WeiterbildnerInnen beurteilen die beobachtete Sequenz anhand definierter Kriterien unter Berücksichtigung des aktuellen Weiterbildungsstandes der FacharztanwärterInnen und halten die Evaluation auf einem Assessmentbogen fest.
- Die FacharztanwärterInnen evaluieren sich selbst.

Feedback geben

- Die FacharztanwärterInnen erhalten ein kurzes, strukturiertes Feedback von den WeiterbildnerInnen. Das Feedback bezieht sich einzig auf die beobachtete Sequenz.
- Aufgrund des Feedbacks werden individuelle Lernziele festgelegt.

Wann und wo können Mini-CEX / DOPS eingesetzt werden?

Mini-CEX und DOPS sollen in regelmässigen Abständen mit wechselnden WeiterbildnerInnen durchgeführt werden.

Die Arbeitsplatz-basierten Assessments sollten möglichst unterschiedliche Situationen und Krankheitsbilder / Intervention abbilden.

Die Initiative zur Durchführung einer Mini-CEX oder DOPS liegt bei den FacharztanwärterInnen, die Kontrolle bei den Verantwortlichen vor Ort. Die Arbeitsplatz-basierten Assessments dienen als Diskussionsgrundlage bei den Evaluations- und Mitarbeitergesprächen.

Wo sind die Assessmentbogen erhältlich und was geschieht mit ihnen?

Die Assessmentbogen können unter <http://aba.iml.unibe.ch/aim-mig> heruntergeladen werden.

Die ausgefüllten Assessmentbogen sind Eigentum der FacharztanwärterInnen. Das Datum der Durchführung wird im Logbuch festgehalten. Kopien der Selbst- und Fremdeinschätzung werden durch das ärztliche Sekretariat gesammelt.

Referenzen

1. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med* 1995;123(10):795-9.
2. Wragg A, Wade W, Fuller G, Cowan G, Mills P. Assessing the performance of specialist registrars. *Clinical medicine (London, England)* 2003;3(2):131-4.

Korrespondenz: Arbeitsplatz-basiertes Assessment (AbA)
Abteilung für Assessment und Evaluation (AAE)
Institut für Medizinische Lehre (IML)
Universität Bern
Konsumstrasse 13
3010 Bern
<http://aba.iml.unibe.ch/aim-mig>
aba@iml.unibe.ch

Beurteilungskriterien und Erläuterungen zu den auf den Assessmentbogen aufgeführten Rubriken

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)		Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)	
Anamnese	Hört aktiv zu; erleichtert durch entsprechendes verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	Klärt den Patienten über Interventionsablauf und Risiken auf; holt dessen Einverständnis ein; stellt benötigtes Material bereit und kontrolliert dieses; instruiert den Patienten und das assistierende Personal; lagert den Patienten optimal. Erklärt dem Patienten die notwendigen post-interventionellen Massnahmen und das Vorgehen im Falle von Komplikationen.	Vorbereitung / Nachsorge
Klinische Untersuchung	Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen.	Appliziert die Lokalanästhesie technisch korrekt; nimmt die Intervention geschickt und präzise vor; arbeitet atraumatisch; erreicht ein zufrieden stellendes Resultat; entsorgt benötigtes Material korrekt.	Technische Fertigkeit
Aufklärung und Beratung	Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	Wählt und wendet das Desinfektionsmittel korrekt an; arbeitet steril; vermeidet Fremd- und Eigengefährdung.	Asepsis / Sicherheit
Klinische Urteilsfähigkeit	Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit und der ökonomischen Folgen.		Klinische Urteilsfähigkeit
Organisation / Effizienz	Setzt Prioritäten; ist prägnant; arbeitet strukturiert; dokumentiert adäquat.		Organisation / Effizienz
Professionelles Verhalten	Zeigt Empathie und Respekt gegenüber dem Patienten; schätzt die eigenen Fähigkeiten angemessen ein; fordert wo nötig Hilfe an; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.		Professionelles Verhalten
Gesamteindruck	Handelt in der beobachteten Interaktion situations- und patientengerecht; erfüllt die seinem Weiterbildungsstand entsprechenden Kriterien.		Gesamteindruck