

Im Rahmen der Facharztweiterbildung ist es das Anliegen aller Beteiligten, den Stand der erworbenen Kompetenzen regelmässig zu evaluieren, um Lücken rechtzeitig zu erkennen und zu schliessen. Das Arbeitsplatz-basierte Assessment (AbA) hat sich weltweit als ein sehr geeignetes Instrument erwiesen, um diese Evaluation ohne allzu grossen Aufwand in den Spitalbetrieb zu integrieren. Als erste schweizerische Fachgesellschaft hat die Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) das AbA in ihr Logbuch aufgenommen und flächendeckend eingeführt. Die nötigen Unterlagen wurden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern erarbeitet, welches auch die Schulungsworkshops für die Weiterbildungsverantwortlichen durchführte. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) unterstützt die Einführung des AbAs finanziell mit dem Ziel, dass andere Fachgesellschaften möglichst bald dem Beispiel der Psychiaterinnen und Psychiater folgen werden.

Dr. med. Werner Bauer, Präsident SIWF

Erste Erfahrungen in der Psychiatrie und Psychotherapie

Einführung des Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) durch die Fachgesellschaften

Stephanie Montagne^a,
Julius Kurmann^b,
Patrick Jucker-Kupper^a,
Christine Beyeler^a,
Werner Bauer^c

- a Abteilung für Assessment und Evaluation (AAE), Institut für Medizinische Lehre (IML), Universität Bern
- b Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
- c Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), Bern

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Korrespondenz:
Dr. med. S. Montagne
Abteilung für Assessment und Evaluation
Institut für Medizinische Lehre
Universität Bern
Konsumstrasse 13
CH-3010 Bern
aba[at]iml.unibe.ch

Ausgangslage und Zielsetzung

Die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt* bereitet auf die selbständige Berufsausübung vor. Durch die klinische Tätigkeit sowie den ständigen Austausch mit ihren Weiterbildungnern erweitern Assistenzärzte ihre ärztlichen Kompetenzen und übernehmen im Laufe der Weiterbildung zunehmend Verantwortung. Die praxisbezogene Anwendung von Gelerntem ist dabei ebenso entscheidend wie regelmässiges Feedback durch erfahrene Kliniker [1]. Die 2008 durchgeführte Umfrage zur Beurteilung der Weiterbildungsstätten durch Assistenzärzte über alle Fachgebiete hinweg hat aufgezeigt, dass insbesondere an grösseren Weiterbildungsstätten diesbezüglich ein Bedarf besteht [2]. Zur gezielten Förderung und regelmässigen Einschätzung der ärztlichen Kompetenzen hat sich international das Arbeitsplatz-basierte Assessment (AbA) etabliert. Es hilft den Ärzten in Weiterbildung, sich über den Stand der erworbenen Kompetenzen zu orientieren und konkret an deren Verbesserung zu arbeiten. Die Weiterbildungner ihrerseits erhalten ein geschärftes Bild des Weiterbildungsstands der Assistenzärzte. Die Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und die Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) sind zwei Instrumente des AbAs, welche beide aus der Trias «Beobachten» – «Festhalten» – «Feedback geben» bestehen. Während mit einer Mini-CEX vorwiegend Untersuchungstechniken und kommunikative Fertigkeiten (z. B. Anamnese, klinische Untersuchung oder Patientenaufklärung) beurteilt werden [3], liegt bei einer DOPS der Fokus auf den manuellen Fertigkeiten [4]. Das AbA ergänzt traditionelle Weiterbildungsinstrumente wie beispielsweise das *Beside teaching* oder die psychiatrische Supervision, indem der Assistenzarzt bei einer alltäglichen Patientenbegegnung vom Weiterbildungner direkt beobachtet wird. Der Weiterbildungner bespricht mit dem Assistenzarzt die beobachteten Stärken und Schwächen und zeigt ihm auf,

wie er die Defizite konkret angehen kann. Dieses zeitnahe, strukturierte Feedback lässt sich gut in den Arbeitsalltag integrieren – ein wichtiger Faktor, wie beispielsweise eine 2011 durchgeführte Befragung unter Anwärtern auf den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie ergeben hat [5]. Durch den vermehrten Austausch zwischen Weiterbildungnern und Assistenzärzten kann das AbA nicht nur zu einer effizienten und qualitativ hochstehenden ärztlichen Weiterbildung beitragen, sondern auch die Feedback-, Kommunikations- und Fehlerkultur innerhalb einer Klinik verbessern [6].

Aufgrund der Erfahrungen, die während einer mehrjährigen Pilotphase in unterschiedlichen Fachgebieten gesammelt wurden [7, 8], beschloss das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), das AbA in der ärztlichen Weiterbildung schweizweit einzuführen. Dies soll fachgebietsweise in den nächsten drei Jahren geschehen. Das SIWF hat die Präsidenten der Fachgesellschaften entsprechend informiert und das Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern beauftragt, die Fachgesellschaften bei der Einführung zu unterstützen.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Vorgehensweise bei der Einführung des AbAs innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). Anhand dieses Erfahrungsberichts soll der Einführungsprozess für andere Fachgesellschaften exemplarisch aufgezeigt werden. Sie sollen im Hinblick auf die Einführung in ihrem Fachgebiet von den Erfahrungen der SGPP profitieren können. Im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie wird ausschliesslich die Mini-CEX durchgeführt.

Einführung der Mini-CEX in der Psychiatrie und Psychotherapie

Das Prinzip der Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und die praktischen Erfahrungen damit

wurden an der Chefärztekonzferenz 2010 vorgestellt und stiessen auf eine grosse Resonanz. Ausschlaggebend war der Wunsch, auch in Zukunft eine hohe Qualität der Weiterbildung zum Facharzt zu gewährleisten und die Weiterbildner für ihre zentrale Rolle bei der Weiterbildung des Nachwuchses zu sensibilisieren. Die SGPP beauftragte eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Weiterbildungsverantwortlichen, Dr. med. J. Kurmann, die Mini-CEX an den Weiterbildungsstätten koordiniert einzuführen. Die Mini-CEX wurde zu diesem Zeitpunkt zwar bereits im Logbuch aufgeführt, war jedoch noch nicht Bestandteil des Weiterbildungsprogramms. Die SGPP setzte sich zum Ziel, die Weiterbildungsstätten optimal auf die geplante, für 2012 vorgesehene Revision des Weiterbildungsprogramms vorzubereiten.

Beim AbA wird der Assistenzarzt bei einer Patientenbegegnung vom Weiterbildner direkt beobachtet.

Die Arbeitsgruppe bestand aus fünf Vertretern von Pilotinstitutionen aus unterschiedlichen Sprachregionen sowie aus einer beratenden Expertin aus dem IML. Unter der Leitung von Dr. med. J. Kurmann planten die Teilnehmer an zwei Halbtagen den Einführungsprozess und brachten ihre Erfahrungen bei der Validierung der Mini-CEX-Unterlagen ein. Die im Rahmen des Pilots verwendeten Assessmentbogen, Kriterien und Schulungsunterlagen wurden im Hinblick auf die schweizweite Einführung überarbeitet und standardisiert (einsehbar unter <http://aba.iml.unibe.ch/psy/>).

Das Konzept zur schweizweiten Einführung der Mini-CEX sah sogenannte Teach the Teacher-Kurse vor, die in den verschiedenen (Sprach-)Regionen angeboten werden. Das Prinzip dabei: Ein bis zwei delegierte Kaderärzte aus mittelgrossen bis grossen Weiterbildungsstätten (≥ 10 Assistenzärzte) besuchen interaktive, fachspezifische Workshops und sind anschliessend als Multiplikatoren für die interne Schulung der Mitarbeiter an ihren jeweiligen Herkunftsinstitutionen verantwortlich. Die Kursteilnahme soll mit 3 Fortbildungscredits sowie einem Zertifikat der SGPP honoriert werden.

Der Schlussbericht zuhanden der SGPP fasste die Vorkehrungen und Empfehlungen zur Einführung der Mini-CEX in der Psychiatrie und Psychotherapie zusammen.

Dieser Initialprozess sowie die Teach the Teacher-Kurse wurden durch das SIWF finanziell unterstützt.

Regionale «Teach the Teacher»-Kurse

Von August 2011 bis Februar 2012 wurden insgesamt zwei deutschsprachige, sowie je ein französisch- und

ein italienischsprachiger «Teach the Teacher»-Kurse angeboten. Diese richteten sich wie erwähnt primär an Kaderärzte mittelgrosser bis grosser Weiterbildungsstätten (WBS) mit 10 oder mehr Assistenzärzten. Während eines dreistündigen Workshops erhielten die Weiterbildner nicht nur Informationen zum Prinzip und zur Durchführung der Mini-CEX, sondern konnten deren Anwendung und insbesondere das Erteilen von Feedback anhand von Video-beispielen praktisch üben. Angeboten wurden diese Workshops von Mitarbeitern des IML in Zusammenarbeit mit Vertretern der Arbeitsgruppe. Letztere brachten ihre Erfahrung ein und konnten fachspezifische sowie praxisbezogene Fragen der Teilnehmer zur Mini-CEX beantworten. Das praktische Üben sowie der Austausch mit Peers waren wichtige Bestandteile der «Teach the Teacher»-Kurse und wurden von den Teilnehmern sehr geschätzt. Sie beurteilten die Kurse über alle Sprachregionen hinweg als sehr positiv (Gesamtbeurteilung auf Notenskala 1–6, Mittelwert = $5,2 \pm ,58$ Standardabweichung SD). Den Auftrag, die Mini-CEX den Mitarbeitern ihrer Herkunftsinstitutionen weiterzuvermitteln, empfanden einige Teilnehmer allerdings als eher schwierig.

33 der 47 WBS mit 10 oder mehr Assistenzärzten nahmen das Kursangebot wahr. Weitere 6 WBS waren bereits im Rahmen des Pilots in die Mini-CEX eingeführt worden. Insgesamt wurden somit 83% der mittelgrossen bis grossen WBS erreicht. Bei freien Kursplätzen konnten zusätzlich Vertreter von kleineren WBS teilnehmen, so dass mit den vier Kursen über drei Sprachregionen insgesamt 69 (= 51%) von total 136 WBS durch ein bis zwei Abgeordnete an den Kursen vertreten waren. Da in der Psychiatrie und Psychotherapie oftmals an einer Institution mehrere WBS geführt werden (z. B. für stationäre und ambulante Psychiatrie oder Alterspsychiatrie), ist davon auszugehen, dass die delegierten Kaderärzte mehr als eine WBS vertraten und anschliessend die Mitarbeiter der Gesamteinstitution in die Mini-CEX einführten. Diese Vermutung zu quantifizieren, ist indessen schwierig, da in der Psychiatrie und Psychotherapie ein weitverteiltes Netz an WBS besteht und diese – obschon teilweise an unterschiedlichen Standorten angesiedelt – ein und derselben Institution angehören.

Lokale Einführung an Psychiatrischen Weiterbildungsstätten

Die Kaderärzte, die einen regionalen Teach the Teacher-Kurs besucht hatten, führten im Anschluss die Mitarbeiter ihrer Herkunftsinstitutionen in die Mini-CEX ein. Sie wurden bei der lokalen Einführung durch eine eigens eingerichtete Website (<http://aba.iml.unibe.ch/psy/>) unterstützt, von der sie vom IML bereitgestelltes Schulungsmaterial herunterladen konnten.

Rund sechs Monate nach Kursbesuch wurden alle Kaderärzte der deutsch- und französischsprachigen Kurse online zum Einführungsprozess an ihren

Interessenverbinding

Die Abteilung für Assessment und Evaluation des Instituts für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern wird vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) für die Entwicklung, Implementierung und Evaluation des Arbeitsplatzbasierten Assessments in der ärztlichen Weiterbildung finanziell unterstützt.

Herkunftsinstitutionen befragt. Die Rücklaufquote betrug 73%, d.h. 57 Ärzte von 78 angeschriebenen Kursteilnehmern nahmen aus 46 von total 69 am Kurs vertretenen Weiterbildungsstätten teil (vgl. Tabelle 1).

Die Befragung ergab, dass die Mini-CEX zwischenzeitlich an 28 der 46 Weiterbildungsstätten (= 61%)

eingeführt worden ist. Hierbei wurden zumeist mündliche Präsentationen, unterstützt durch Powerpoint-Folien und schriftliche Informationen, zur Schulung eingesetzt (vgl. Tab. 2). Die meisten Teacher hatten bei der Einführung Support durch die Chefärzte, was offensichtlich eine wichtige Bedingung für die Umsetzung vor Ort ist.

Bei den Gründen für die bisherige Nichteinführung der Mini-CEX wurde deutlich, dass es zum Teil andere Prioritäten als deren Einführung gab (vgl. Tab. 3), zumal die Durchführung noch nicht obligatorisch ist und die Einführung der nationalen Qualitätsmessungen per 1. 7. 2012 oder von Klinikinformationssystemen zeitliche Ressourcen beanspruchte.

Die in Tabelle 3 aufgeführten Gründe korrelieren mit den Angaben zu Faktoren, welche die lokale Einführung der Mini-CEX aus Sicht der Kursteilnehmer begünstigen würden. Gefragt, was sie für deren Einführung noch benötigen, gaben die Befragten der 18 WBS an, dass sie mehr Zeit (11 WBS bzw. 61%), mehr Interesse seitens der Kader- und/oder Assistenzärzte an einer Mini-CEX-Einführung (6 bzw. 33%), mehr Unterstützung durch die Institutionsleitung (2 bzw. 11%) und / oder zusätzlichen Support durch die SGPP (1 bzw. 5%) für die Organisation einer Mini-CEX-Einführung benötigten.

Die Hälfte der Weiterbildungsstätten, welche die Mini-CEX bisher noch nicht eingeführt haben, sieht Einführungsveranstaltungen innerhalb der nächsten Monate vor.

Tabelle 1

Charakteristika der Umfrage-Teilnehmer.

Merkmalskategorie	Anzahl und prozentualer Anteil von insgesamt 57 Umfrage-Teilnehmern	
Geschlecht	Frauen	22 (39%)
	Männer	35 (61%)
Sprache	Deutsch	37 (65%)
	Französisch	20 (35%)
Funktion	Chefarzt	7 (12%)
	Leitender Arzt	19 (33%)
	Oberarzt	23 (40%)
	Andere Funktion (z. B. Spitalarzt)	2 (4%)
	Keine Angaben	6 (10%)
Rolle in der Weiterbildung	Explizite Funktion als Weiterbildungsverantwortlicher	22 (39%)
	Keine explizite Funktion als Weiterbildungsverantwortlicher	29 (51%)
	Keine Angaben	6 (10%)

Tabelle 2

Lokale Mini-CEX-Einführungsveranstaltungen.

Anzahl und prozentualer Anteil der 28 WBS, welche die Mini-CEX eingeführt haben (Mehrfachangaben möglich)		
Unterstützung durch	Chefarzt	17 (61%)
	Leitender Arzt	13 (46%)
	Oberarzt	14 (50%)
	Assistenzarzt	3 (11%)
	Niemanden	2 (7%)
	Person/en anderer Institution/en, die mit Mini-CEX vertraut sind	3 (11%)
Form	Mündliche Präsentation/en	24 (86%)
	Interaktive/r Workshop/s	12 (43%)
	Schriftliche Unterlagen	13 (46%)
Information von Kader- und Assistenzärzten	Gemeinsam	11 (39%)
	Separat	17 (61%)
Genutzte Materialien	Vom IML:	
	Powerpoint	20 (71%)
	Film	12 (43%)
	Merkblatt	23 (82%)
	Website	19 (68%)
	Keines	2 (7%)
	Eigene:	
	Powerpoint	10 (36%)
	Film	3 (11%)
	Schriftliche Unterlagen	14 (50%)
	Sonstiges (Umsetzungskonzept, Fallbeschreibung)	2 (7%)
	Keines	13 (46%)

Fazit und Ausblick

Als erste Fachgesellschaft hat die SGPP – unterstützt durch das IML und das SIWF – ihre Kaderärzte schweizweit mit dem Arbeitsplatz-basierten Assessment (AbA) vertraut gemacht. Die regionalen, nach einem Multiplikatoren-Modell funktionierenden Teach the Teacher-Kurse haben sich bewährt. Die Teilnehmer schätzten die interaktiven Workshops und den Austausch mit anderen Weiterbildungern. Mit insgesamt vier Kursen in drei Landessprachen wurden innerhalb eines halben Jahres 83% der grossen bis mittelgrossen Weiterbildungsstätten und insgesamt etwas mehr als die Hälfte aller Weiterbildungsstätten erreicht. Mitte 2012 hatten 61% dieser Institutionen die Mini-CEX eingeführt. Die Aufbauarbeit zur Einführung der Mini-CEX konnte ab dem Zeitpunkt des Beschlusses durch die SGPP innerhalb von rund zwei Jahren realisiert werden. Zur weiteren Verbreitung sowie Aufrechterhaltung des Know-hows von AbA an ihren Weiterbildungsstätten wird die SGPP zukünftig an ihrem Jahreskongress Refresher-Kurse anbieten. Die Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) der SGPP hat eine Detailrevision des Weiterbildungsprogramms begonnen. Diese sieht vor, die Durchführung der Mini-CEX definitiv ins Weiterbildungsprogramm für Psychiatrie und Psychotherapie aufzunehmen. Die Verabschiedung durch den SGPP Vorstand und die Delegierten-

Tabelle 3

Gründe dafür, dass die Mini-CEX bisher noch nicht eingeführt wurde.

Anzahl und prozentualer Anteil der 18 WBS, die Mini-CEX noch nicht eingeführt haben (Mehrfachangaben möglich)

Es gab seitens der Institutionsleitung andere Prioritäten als die Mini-CEX-Einführung	14 (78%)
Die Mini-CEX ist für den Erhalt des Facharztstitels noch nicht obligatorisch	10 (55%)
Keine Zeit, eine Mini-CEX-Einführung zu organisieren	9 (50%)
Seitens der Kader- und / oder Assistenzärzte bestand keine Nachfrage	8 (44%)
Sonstiges (z.B. Einführung Qualitätsmessungen, strukturelle Änderungen, zeitweise keine Ärzte in Weiterbildung)	3 (17%)
Funktion des Teachers innerhalb der Institution hat sich geändert	1 (6%)

versammlung mit entsprechenden Übergangsfristen ist für Ende 2012 bzw. Anfang 2013 geplant.

Analog der Psychiatrie und Psychotherapie wurde das AbA auch in der Oto-Rhino-Laryngologie eingeführt. Weitere Fachgesellschaften führen das AbA in ihrem Weiterbildungsprogramm auf und sind im Begriff, dieses an ihren Weiterbildungsstätten einzuführen. Das IML unterstützt die Fachgesellschaften bei der Einführung; in Zusammenarbeit werden die fachspezifischen Anpassungen der Unterlagen vorgenommen und die Teach the Teacher-Kurse geplant. In Ergänzung zu den interaktiven Workshops und den Unterlagen auf fachspezifischen Webseiten wird in Zukunft ein Online-Tool audiovisuelle Unterstützung zur Einführung und Aufrechterhaltung des AbAs bieten. Diese Angebote werden vom SIWF finanziell unterstützt. Die Fachgesellschaften informieren die Weiterbildungsstätten über den Zeitplan der Einführung und legen die Übergangsfristen fest. Klare Rahmenbedingungen erleichtern den Einführungsprozess.

Die zunehmende Verbreitung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung wird die Einführung und Aufrechterhaltung des AbAs für die einzelnen Fachgesellschaften zusätzlich erleichtern. Es wird in Zukunft ein fester Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sein. An der Universität Bern beispielsweise ist das AbA bereits etabliert. Studenten und Ausbilder der entsprechenden Lehrkliniken führen die in Aus- und Weiterbildung analogen Assessments seit 2010 regelmässig durch. Das vermehrte und gezielte Hinschauen im klinischen Alltag sowie der gemeinsame Austausch über Aus- und Weiterbildungsziele werden zur Routine werden. Die eingangs erwähnte Umfrage zur Beurteilung der Weiterbildungsstätten durch Assistenzärzte über alle Fachgebiete hinweg hat einen Bedarf an regelmässigem, zeitnahe und strukturiertem Feedback aufgezeigt. Das Arbeitsplatzbasierte Assessment hat das Potential, diese Lücke zu schliessen.

Verdankungen

Wir danken den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, Dr. med. G. Berger (Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland), Dr. med. S. Etienne (damals Institutions Psychiatriques du Valais Romand), Dr. med. D. Georgescu (Psychiatrische Dienste Aargau), Dr. med. D. Hofer (Psychiatrische Dienste Thun), Dr. med. P. Mai (Psychiatrische Dienste Langenthal) und Dr. med. Ch. Poppe (Psychiatrische Privatklinik, Sanatorium Kilchberg) für die Planung des Einführungsprozesses und die Validierung der Mini-CEX-Unterlagen. Spezieller Dank gebührt den Psychiatern Dr. med. D. Georgescu und Dr. med. Ch. Poppe, welche an den «Teach the Teacher»-Kursen als Referenten beteiligt waren, sowie Dr. med. L. Bolzani, welche auch die italienischen Übersetzungen übernahm. Schliesslich danken wir den Umfrage-Teilnehmern, ohne die keine Aussagen zum Stand der Einführungen an den Weiterbildungsstätten möglich gewesen wären.

Literatur

- Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):988-94.
- Van der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Berendonk C, Giger M. Demographie, Beurteilung des Studiums und der Feedbackkultur an den Weiterbildungsstätten. Resultate der Umfrage 2008 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten. *Schweiz Ärztezeitung.* 2010;91(6):203-7.
- Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Annals of internal medicine.* 1995; 123(10):795-9.
- 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.
- Bielinski D, Eisenhardt K, Frauenfelder B, Fels D, Gitz C, Gysi J et al. Weiterbildung als Attraktivitätsfaktor zur Wahl eines medizinischen Fachgebiets – Anspruch und Realität. *Schweiz Ärztezeitung.* 2011;92(3):53-4.
- Rogausch A, Berendonk C, Giger M, Bauer W, Beyeler C. Ziel und Nutzen des Arbeitsplatz-basierten Assessments im klinischen Alltag. Eine Einschätzung. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(10):214-7.
- Berendonk C, Beyeler C, Westkämper R, Giger M. Strukturiertes Feedback in der ärztlichen Weiterbildung: Mini-CEX und DOPS. *Schweiz Ärztezeitung.* 2008;89(32):1337-40.
- Montagne S, Jucker-Kupper P, Berendonk C, Rogausch A, Beyeler C, Giger M. Drei Jahre Erfahrung mit Arbeitsplatz-basiertem Assessment (Mini-CEX und DOPS) in der ärztlichen Weiterbildung. *Schweiz Ärztezeitung.* 2010;91(4):109-1.