

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

inkl. Schwerpunkte

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2009

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Dem Eidgenössischen Departement des Innern mit Datum vom 20. August 2009 zur Kenntnis gebracht (Art. 31 MedBG)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Das Fach Psychiatrie und Psychotherapie ist ein Teilgebiet der Medizin. Es befasst sich mit der Diagnostik, der Therapie und der Prävention sowie der wissenschaftlichen Erforschung psychischer Störungen und Erkrankungen. Struktur und Funktionsweise der Psyche sind eng verflochten mit der sozialen Umwelt und mit biologischen Prozessen im Körper und entwickeln sich durch bewusste und unbewusste innerpsychische Prozesse laufend weiter. Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigen sich demnach mit den Vorgängen auf der innerpsychischen, sozialen und biologischen Ebene.

Die verschiedenen Theorien und Modelle der Psychiatrie und Psychotherapie sind sowohl aus den Natur- als auch aus den Geisteswissenschaften hergeleitet und erfahren mit deren Entwicklung entsprechende Veränderungen. In einem dialektischen Verhältnis zur Subjektivität der therapeutischen Situation werden die wissenschaftliche Objektivierung der klinischen Arbeit und der interdisziplinäre Austausch gefördert.

Unter den Behandlungsangeboten nimmt die Psychotherapie eine besondere Stellung ein, da sie der Subjektivität und Komplexität des Menschen und seiner Psyche in besonderem Masse Rechnung trägt. Von daher stammt auch der Doppeltitel Psychiatrie und Psychotherapie.

1.2 Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung zum Facharzt* für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Befähigung zum selbständigen sowie eigenverantwortlichen Erkennen, Verstehen, Behandeln und Vorbeugen psychischer Störungen und Erkrankungen. Während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit verpflichtet sich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach ethischen Grundsätzen zu handeln.

Sein fachliches Verständnis für Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten nutzt er dazu, mit dem Patienten ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufzubauen und eine sinnvolle psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchzuführen, in der die Patienten ihre Autonomie entwickeln können. Er respektiert die psychische und physische Integrität seiner Patienten und enthält sich jeden Missbrauchs des Abhängigkeitsverhältnisses, das sich entwickeln kann. Er vermag seine eigenen Grenzen zu erkennen und mit den emotionalen Belastungen in der Arzt-Patient-Beziehung adäquat und reflektierend umzugehen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe hat er - entsprechend seinem Doppeltitel - eine fundierte Weiterbildung in Psychotherapie.

Er ist ein Allgemeinpsychiater und Allgemeinpsychotherapeut, der sich theoretische Kenntnisse sowie diagnostische und therapeutische Techniken aus den drei Dimensionen des Faches, der psychologischen, der sozialen und der biologischen Dimension, angeeignet hat und der deren verschiedene Sichtweisen praxisrelevant zu integrieren versteht. Er hat im Laufe der Weiterbildung Kompetenzen in verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Aufgaben, Arbeitsfeldern und Einrichtungen erworben. Damit ist er befähigt, selbstverantwortlich eine Diagnose und eine therapeutische Indikation zu stellen und Patienten aus dem ganzen Gebiet der Psychiatrie zu behandeln.

Die allgemeinpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundlage erlaubt dem angehenden Facharzt im Verlaufe seiner Weiterbildung die Wahl einer Vertiefung eines Aspektes seines

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

Faches. Sowohl in diesem gewählten Spezialbereich wie auch allgemeinspsychiatrisch und psychotherapeutisch ist er für die Dauer seines Berufslebens eigenständig darum bestrebt, seine Kenntnisse und Fertigkeiten fortlaufend zu vertiefen und auf dem aktuellen Stand zu halten.

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsverfahren umfassen das ärztliche Gespräch, die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB), die Psychotherapie im engeren Sinne (Psychotherapie i.e.S.), die Pharmakotherapie und andere biologische Verfahren sowie die Soziotherapie. Das ärztliche Gespräch - Grundlage jeder ärztlich-klinischen Tätigkeit - beinhaltet für den Psychiater-Psychotherapeuten die bewusste und professionelle Führung eines Gesprächs als Mittel zur therapeutischen Gestaltung der Beziehung zum Patienten. Die IPPB vereinigt psychotherapeutische, biologische und psychosoziale Betrachtungsweisen und Behandlungselemente. Für die Psychotherapie i.e.S. sind Methoden anerkannt, deren Wirksamkeit empirisch überprüft ist, d.h. Verfahren, die sich an psychoanalytischen, systemischen oder kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modellen orientieren. Die Weiterbildung in Psychotherapie soll unter der Berücksichtigung eines integralen Weiterbildungsplanes erfolgen, d.h. dass Theorie, Supervision und Selbsterfahrung entsprechend der gewählten wissenschaftlich fundierten Methode organisiert und strukturiert sein sollen. Entsprechend dem Doppeltitel sind während der gesamten fachspezifischen Weiterbildung die psychiatrische und die psychotherapeutische Komponente in einem ausgewogenen Verhältnis zu berücksichtigen.

Der Psychiater-Psychotherapeut engagiert sich in der Zusammenarbeit mit Kollegen von anderen medizinischen Disziplinen, mit Pflegefachpersonen sowie mit Vertretern sozialer und juristischer Instanzen und unterstützt diese beratend in der Erfüllung ihrer Aufgaben. Dazu kennt er die Grundlagen dieser Arbeitsbereiche. Er ist stets bemüht, sich Kenntnisse des Gesundheitswesens und der Gesundheitsökonomie anzueignen und sie zu vertiefen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 5 Jahre fachspezifische Weiterbildung (Ziffer 2.2)
- 1 Jahr klinische nicht-fachspezifische Weiterbildung (Ziffer 2.3)

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und gliedert sich in ein Basis- und ein Aufbaumodul.

Das Basismodul umfasst:

- a) 3 Jahre fachspezifische Tätigkeit zum Nachweis von Basiskompetenzen
- b) das Fremdjahr (nicht-fachspezifische Weiterbildung)
- c) theoretische Weiterbildung: 240 Credits Basisunterricht inklusive Einführung in die Psychotherapie (Ziffer 2.2.2 Abs. 2 lit. a)

Das Basismodul wird mit dem ersten Teil der Facharztprüfung abgeschlossen (Ziffer 4.4.1).

Das Aufbaumodul umfasst:

- a) 2 Jahre fachspezifische Tätigkeit
- b) theoretische Weiterbildung: 360 Credits zur Vertiefung der theoretischen Weiterbildung nach freier Wahl und zum Abschluss der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.2.2 Abs. 2 lit. b und c)

Das Aufbaumodul wird mit dem zweiten Teil der Facharztprüfung abgeschlossen (Ziffer 4.4.2).

Die Weiterbildungsanforderungen bezüglich Supervisionen, Gutachtertätigkeit und Selbsterfahrung sind auf beide Module verteilt (Ziffern 2.2.3, 2.2.4 und 2.2.5).

2.2 Fachspezifische Weiterbildung

2.2.1 Die fachspezifische Weiterbildung gliedert sich wie folgt:

- 2 Jahre stationäre Psychiatrie (A, B, C), davon mindestens 1 Jahr auf einer allgemeinpsychiatrischen Akutstation (Kategorie A)
- 2 Jahre ambulante Psychiatrie (A, B, C), davon mindestens 1 Jahr in einem allgemeinpsychiatrischen Ambulatorium (Kategorie A)
- 1 Jahr Option: Neben der Weiterbildung in stationären oder ambulanten Weiterbildungsstätten ist auch Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Forschung (Ziffer 2.4.1) oder Praxisassistentz (Ziffer 2.4.2) anrechenbar.

Mindestens 6 Monate Weiterbildung müssen an einer Weiterbildungsstätte mit alterspsychiatrischen Patienten nachgewiesen werden, entweder an einer integrierten allgemeinpsychiatrischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B, oder einer Weiterbildungsstätte der Kategorie C mit dem Spezialgebiet Alterspsychiatrie und -psychotherapie.

An Weiterbildungsstätten der Kategorie C (Spezialbereiche) können maximal 3 Jahre angerechnet werden.

Mindestens 1 Jahr der fachspezifischen Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte mit einem anderen Leiter absolviert werden.

Für Weiterbildungskandidaten, welche eine akademische Laufbahn eingeschlagen haben, kann die Titelkommission (TK) auf vorgängigen Antrag des Leiters der akademischen Weiterbildungsstätte die gesamte fachspezifische Weiterbildung an der gleichen Institution zulassen.

2.2.2 Theoretische Weiterbildung

Die theoretische Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie umfasst 600 Credits, deren Inhalte im Lernzielkatalog festgehalten sind (Ziffer 3.1). Ein Credit entspricht 45 - 60 Minuten. Die Credits können in Kursen (Präsenz oder E-Learning), Seminaren oder mit schriftlichen Arbeiten erworben werden. Die Anerkennung der Credits erfolgt durch die Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), welche eine entsprechende Liste der anerkannten Veranstaltungen auf ihrer Website veröffentlicht.

Der Kandidat muss folgende Weiterbildung nachweisen:

- a) 240 Credits curriculärer Basisunterricht in einem regionalen Weiterbildungsverbund inkl. Einführungskurse in jedem der drei psychotherapeutischen Modelle (psychoanalytisch, systemisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch) von jeweils 12 Credits.
- b) 180 Credits curriculare Weiterbildung zur Vertiefung in Psychotherapie i.e.S. in einem der drei Modelle, absolviert in einem regionalen Weiterbildungsverbund oder in einem psychotherapeutischen Institut.
- c) 180 Credits zur Vertiefung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens durch Teilnahme an anerkannten Weiterbildungsveranstaltungen (Seminare, Kongresse, Workshops, etc.). Dabei ist mindestens eine Teilnahme am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie nachzuweisen.

Die SGPP ist für die Anerkennung der regionalen Weiterbildungsverbunde und der psychotherapeutischen Institute zuständig (vgl. Anhang 1).

2.2.3 Supervisionen

2.2.3.1 Formen und Dauer der Supervisionen

Der Kandidat muss folgende Supervisionen nachweisen:

- 150 Stunden Supervision der IPPB (Ziffer 2.2.3.2)
- 150 Stunden Supervision der Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.2.3.3)
- 30 Stunden Weiterbildungssupervision (Ziffer 2.2.3.4)

Eine Supervisionsstunde dauert 45 bis 60 Minuten (analog Credit für die theoretische Weiterbildung).

Der Supervisor führt zum Abschluss der Supervision eines Kandidaten ein Evaluationsgespräch mit ihm durch und bestätigt die erfolgreiche Teilnahme an der Supervision im Logbuch.

Die Qualifikation der Supervisoren ist in Ziffer 5.9 geregelt.

2.2.3.2 Supervision der IPPB

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Supervision bezieht sich auf die Integrierten Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Behandlungen (IPPB) im stationären und ambulanten Setting.

Der Rahmen der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Supervision ist wie folgt definiert:

- Einzelsupervision
- Kleingruppensupervision (max. 5 Teilnehmer)
- Gemeinsame Exploration und Besprechung eines Patienten, eines Paares oder einer Familie mit dem Supervisor
- Fallbesprechung mit oder ohne Patient

Visiten und Teamsitzungen sind nicht anzurechnen. Der Rahmen wird durch den Supervisor festgelegt.

2.2.3.3 Supervision der Psychotherapie i.e.S.

Der Rahmen der Supervisionen der Psychotherapien i.e.S. ist wie folgt definiert:

- Einzelsupervision* (mindestens 30 Stunden)
- Kleingruppensupervision (maximal 120 Stunden; maximal 5 Teilnehmer)

Die 150 Stunden psychotherapeutischer Supervision beziehen sich auf mindestens 300 nachgewiesene Psychotherapie-Sitzungen, davon mindestens zwei längere Therapien von mindestens jeweils 40 Sitzungen.

Da die Supervision ein zentrales Element der Weiterbildung ausmacht, müssen mindestens 100 der verlangten Stunden im zur Vertiefung gewählten Modell nachgewiesen werden (vgl. Ziffer 2.2.2 Abs. 2 lit. b).

Im Rahmen der psychotherapeutischen Supervision muss der Kandidat den Supervisor mindestens einmal wechseln. Mindestens die Hälfte der Supervisionsstunden muss bei einem ärztlichen Supervisor stattfinden.

2.2.3.4 Weiterbildungssupervision

Die Weiterbildungssupervision ist zentriert auf die Person des Kandidaten in seiner fachlichen, beruflichen und persönlichen Entwicklung und erfolgt im Einzelsetting (persönliches Coaching). Es handelt sich um eine "geschützte Stunde", deren Inhalt mit dem Kandidaten abgestimmt wird. Sie findet mindestens 6-mal pro Jahr statt, es müssen also insgesamt mindestens 30 Weiterbildungssupervisionen nachgewiesen werden.

Die Qualifikation des Weiterbildungssupervisors ist in Ziffer 5.9 geregelt.

2.2.4 Gutachtertätigkeit

Der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens 10 straf-, zivil- oder versicherungsrechtlichen Gutachten unter adäquater Supervision nachweisen.

Der Gutachter kann nicht gleichzeitig behandelnder Arzt der zu begutachtenden Person sein. Der Gutachtenauftrag einer auftragsberechtigten öffentlichen Stelle muss dem Leiter der Wei-

* Die direkte Supervision mit Einwegspiegel bzw. Videodirektübertragung gilt als Einzelsupervision

terbildungsstätte schriftlich vorliegen. Der Gutachten-Supervisor bescheinigt dem Kandidaten die korrekte Durchführung des Gutachtens. Die Titelkommission hat das Recht, den Gutachtenauftrag und das Gutachten im Zweifelsfall einzusehen, um zu entscheiden, ob das Gutachten angerechnet werden kann.

Die Qualifikation des Gutachten-Supervisors ist in Ziffer 5.9 geregelt.

2.2.5 Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung erfolgt in einem anerkannten Psychotherapiemodell. Sie umfasst mindestens 100 Stunden. Die Qualifikation des Lehrtherapeuten entspricht dem des psychotherapeutischen Supervisors (vgl. Ziffer 5.9).

2.3 Nicht-fachspezifische Weiterbildung

Die Weiterbildung während eines Jahres in einem anderen klinischen Fach hat zum Ziel, dem Kandidaten grundlegende theoretische Kenntnisse sowie praktische Fertigkeiten (Ziffer 3.2.10) in ärztlichen Tätigkeiten der somatischen Medizin zu vermitteln. Das Fremdjahr muss vor dem ersten Teil der Facharztprüfung nach Möglichkeit in einem der folgenden Fachgebiete absolviert werden: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie, Physikalische Medizin und Rehabilitation oder Rheumatologie. Nicht anerkannt werden: Pathologie, klinische Pharmakologie und Toxikologie, Pharmazeutische Medizin, Rechtsmedizin, Radiologie, Nuklearmedizin, Medizinische Genetik, Prävention und Gesundheitswesen.

2.4 Weitere Bestimmungen

2.4.1 Forschung

Klinische Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie an einer Weiterbildungsstätte, die über die entsprechenden Einrichtungen verfügt, oder im Rahmen eines MD-PhD-Programms kann als Option angerechnet werden.

2.4.2 Praxisassistentenz

Die Tätigkeit als Assistent bei einem dazu berechtigten niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Praxisassistentenz) kann bis zu einem Jahr als Option angerechnet werden (Ziffer 5.8).

2.4.3 Teilzeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

2.4.4 Logbuch

Als Nachweis der Erfüllung der Lernziele führt der Kandidat regelmässig ein Logbuch, das die Lernziele der Weiterbildung enthält und in dem alle geforderten Weiterbildungsaktivitäten dokumentiert werden (inkl. theoretische Weiterbildung, Supervisionen, Gutachtertätigkeit, Selbsterfahrung etc.). Der Kandidat legt eine Kopie des Logbuches seinem Titelgesuch bei.

Die Evaluation des Kandidaten erfolgt fortlaufend in Begleitung der klinischen Tätigkeiten (formative Evaluation).

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernzielkatalog)

Die Weiterbildung trägt den psychischen, sozialen und biologischen Dimensionen der Psychiatrie und Psychotherapie etwa zu gleichen Teilen Rechnung. Sie berücksichtigt die beruflichen Kompetenzbereiche (theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten) gleichgewichtig.

3.1 Theoretische Kenntnisse

3.1.1 Grundlagenwissen aus verwandten und angrenzenden Fachgebieten

- Grundkenntnisse der Entwicklungspsychologie und -psychopathologie
- Grundkenntnisse der internistischen und neurologischen Krankheitslehre sowie der Diagnostik in der Notfallmedizin
- Grundkenntnisse der Neurobiologie, -physiologie und -psychologie
- Grundkenntnisse der Schlafphysiologie
- Grundkenntnisse der Allgemeinen Psychologie (Kognition, Emotion, Lernen, Motivation, Verhalten etc.)
- Grundkenntnisse der Familienpsychologie inkl. Entwicklung des Sexualverhaltens
- Grundkenntnisse der psychologischen und neuropsychologischen Testung (Screening auf kognitive Störungen, Indikationen, Auswertung etc.)
- Grundkenntnisse der psychometrischen und der psychopathometrischen Verfahren
- Grundkenntnisse der psychiatrischen Genetik
- Grundkenntnisse der bildgebenden und der elektrophysiologischen Diagnostik
- Grundkenntnisse der Labordiagnostik und der Toxikologie

3.1.2 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

3.1.2.1 Grundlagen der Psychiatrie

- Geschichte der Psychiatrie und der Psychopathologie
- Philosophische und erkenntnistheoretische Grundlagen der Psychiatrie
- Allgemeine und spezielle Psychopathologie
- Allgemeine psychiatrische Krankheitslehre
- Internationale Klassifikationen (ICD, DSM)
- Epidemiologie psychischer Störungen
- Prävention psychischer Störungen

3.1.2.2 Ärztliche Gesprächsführung sowie Integrierte Psychiatrisch-Psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung

- Arzt-Patient-Beziehung und ärztliche Gesprächsführung unter Berücksichtigung der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung
- Integrierte Psychiatrisch-Psychotherapeutische Untersuchung
- Kombinierte Behandlung mit Psychotherapie und Pharmakotherapie

3.1.2.3 Psychotherapie i.e. Sinne

- Indikationsstellung zur Psychotherapie
- Spezifische Modelle: Psychoanalytisch orientierte Therapien, kognitive und Verhaltenstherapie, Gruppen-, Paar- und Familientherapie (systemische Verfahren), körperorientierte Verfahren einschliesslich Entspannungsmethoden und humanistische Verfahren
- Syndromspezifische Verfahren, z.B. Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Substanzabhängigkeit, posttraumatische Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Krisenintervention, Opferhilfe
- Evaluation von Psychotherapie und Psychotherapieforschung

3.1.2.4 Pharmakotherapie und andere biologische Behandlungsmethoden

- allgemeine Psychopharmakotherapie (Pharmakokinetik, klinisch relevante unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen, vor allem auch bei Ko- und Selbstmedikation, sowie Berücksichtigung des Alters und von Organinsuffizienzen bei der Dosierung) einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens (Kosten-/Nutzenrelation)
- andere biologische Verfahren wie Schlafentzug, Lichttherapie, Elektrokrampfbehandlung etc.
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und die für den Arzneimittelgebrauch relevanten Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste)

- Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze

3.1.2.5 Sozialpsychiatrische Behandlung

- Soziologie, Sozialpsychologie (soziale Schichten, Minderheiten, Migrationsprobleme, transkulturelle Aspekte etc.), Systemtheorie (soziale Systeme und ihre Regelung)
- Sozialpsychiatrische Institutionen (Infrastruktur, Übergangs- und Teilzeiteinrichtungen, Gemeinde- und Sektorpsychiatrie)
- spezielle sozialpsychiatrische Behandlungsmethoden: Rehabilitation, Soziotherapie, Milieuthherapie, Ergotherapie, Angehörigenarbeit, gemeindepsychiatrische Behandlungsmethoden, sozial- und gemeindepsychiatrische Krisenintervention
- Psychiatrische Rehabilitation: Konzepte, funktionelle Diagnostik und Rehabilitationsplanung; Case Management, Beratung und abgestufte institutionelle Unterstützung; Trainings, Psychoedukation, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Arbeitsintegration
- Kenntnisse in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit sowie der beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung und der SUVA

3.1.2.6 Notfallpsychiatrie und Krisenintervention

- Grundlagen der Sofortmassnahmen bei medizinischen Notfällen
- Diagnose und Behandlung eines psychiatrischen Notfalles (Erregungszustand, Verwirrheitszustände etc.)
- Erkennen von und Umgang mit suizidalem Verhalten
- Konzepte der Krisenintervention

3.1.2.7 Medizinische Ethik

- Geschichte der medizinischen Ethik
- Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe
- Selbständige Anwendung von Instrumenten, die es erleichtern, eine ethische Entscheidung zu finden.
- Selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (z. B. Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entmündigung, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung)

3.1.2.8 Gesundheitsökonomie

- Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe und sozioökonomischen Aspekte des Gesundheitswesens
- Selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen
- Optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen
- Management in psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutionen
- Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung

3.1.2.9 Klinische Forschung

- Grundlagen der Evidence-Based Medicine (Information über den aktuellen Stand der Leitlinien, Bewertung wissenschaftlicher Publikationen)
- Fragestellungen und Methodologie in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Forschung
- Suche, Aneignung und Interpretation wissenschaftlicher Erkenntnisse

3.1.2.10 Patientensicherheit

- Kenntnisse der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden
- Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u.a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist

3.1.3 Spezialbereiche und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

3.1.3.1 Alterspsychiatrie- und -psychotherapie

- Klinisch-psychiatrische Befunderhebung bei alten Menschen unter Berücksichtigung neuropsychologischer Defizite
- Diagnostik und Therapie psychischer Störungen des fortgeschrittenen Alters
- Rehabilitation alterspsychiatrischer Patienten und spezifische milieubezogene Behandlungsverfahren
- Behandlung von Verhaltensstörungen bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- Behandlung und Prophylaxe von akuten Verwirrheitszuständen im Alter
- Charakteristika der Psychotherapie mit alten Menschen
- Spezifische Pharmakodynamik und Pharmakotherapie im höheren Alter
- Alterspsychiatrische Versorgungssysteme
- Forensische und ethische Aspekte in der Alterspsychiatrie

3.1.3.2 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychosomatik

- Charakteristika der psychiatrischen Untersuchung und Diagnostik im KL-Dienst (inkl. Bed-side Testung, Screening)
- Spezifische Dokumentationsinstrumente im KL-Dienst
- Rolle des KL-Psychiaters im medizinischen Umfeld: Verantwortlichkeiten und Grenzen, systemische Analyse der Konsilsituation und der Liaisonstätigkeit
- Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung im KL-Dienst
- Management von spezifischen Krisensituationen im KL-Dienst (Suizidversuche, Aggressionen, Opfer von Unfällen oder Gewalt)
- Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen im Rahmen von interdisziplinären Spezialsprechstunden (Schmerz, Gastric banding, Onkologie, Sexualstörungen etc.)
- Eingehende Kenntnisse der KL-typischen Krankheitsbilder: somatoforme Störungen, Essstörungen, Delirien, posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen etc.
- Psychosomatische und somatopsychische Wechselwirkungen, Coping-Strategien und -Ressourcen, Verhaltensmedizin, Salutogenese
- Wirkung der körperlichen Erkrankung, der somatischen Behandlung und des Spitalaufenthaltes auf das psychische Befinden (somatopsychischer Aspekt)
- Organisation und Qualitätssicherung von KL-Diensten und medizinisch-psychiatrischen Stationen
- Ethische und forensische Aspekte der KL-Tätigkeit

3.1.3.3 Psychiatrie und Psychotherapie der Suchterkrankungen

- Biologische, psychologische und soziologische Konzepte der Sucht
- Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie suchterzeugender Substanzen
- Biologische Behandlung akuter Intoxikationen, von Entzugssyndromen und deren psychiatrischen Komplikationen
- Behandlung nicht-substanzbezogener Suchterkrankungen (Spielsucht, Internetsucht etc.)
- Altersspezifische und soziokulturell angepasste psycho- und soziotherapeutische Behandlung und Rehabilitation einer Suchterkrankung
- Diagnose und Behandlung begleitender psychiatrischer Erkrankungen ("Doppeldiagnose-Patienten")
- Präventionsmassnahmen und suchtspezifische therapeutische Einrichtungen
- Ethische und forensische Aspekte der Suchtbehandlung

3.1.3.4 Forensische Psychiatrie

- Forensisch-psychiatrisch relevante Gesetzestexte aus Strafrecht, Zivilrecht, Versicherungsrecht und Strassenverkehrsrecht
- Kriterien für die Einschätzung der Urteilsfähigkeit und der Schuldfähigkeit
- Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme
- Kriterien für die Beurteilung der Fahreignung

3.1.3.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

- Befunderhebung und Diagnosestellung im Kindes- und Jugendalter
- Prävention im Kindes- und Jugendalter
- Spezielle psycho- und soziotherapeutische Aspekte des Kindes- und Jugendalters
- Spezielle psychopharmakologische Aspekte des Kindes- und Jugendalter

3.2 Praktische Fertigkeiten

3.2.1 Allgemeine Einstellungen und Fertigkeiten

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- verpflichtet sich zu einer ethischen Haltung während seiner ganzen beruflichen Tätigkeit. Er respektiert die ethischen Gesichtspunkte gegenüber dem menschlichen Leben und gegenüber der psychischen und physischen Integrität des Patienten und seiner Umgebung
- nutzt für das Verstehen des seelischen Erlebens der anderen Person und für die therapeutische Beziehung seine eigene Persönlichkeit. Er ist fähig, sich in den Patienten einzufühlen, die therapeutische Beziehung zu reflektieren und eine therapeutische Distanz einzuhalten
- beherrscht unterschiedliche Arten der Gesprächsführung und setzt sie adäquat ein, z.B. offene und geschlossene Fragen, aktives Zuhören, Eingehen auf Gefühle
- versteht es, mit dem Patienten und seiner Umgebung Kontakt aufzunehmen und die nötigen Informationen in einer verständlichen und der Persönlichkeit seines Gegenübers gerecht werdenden Sprache zu geben
- kann den Patienten und sein Umfeld beraten und unterstützen
- ist aktiv in der Prävention psychiatrischer Erkrankungen
- kann sowohl selbständig als auch in einem multidisziplinären Team arbeiten, sich von Kollegen auch eines andern Faches beraten lassen und mit anderen Fachgruppen zusammenarbeiten
- berücksichtigt verschiedene, auch ökonomische Aspekte des gesamten Gesundheitswesens.

3.2.2 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- kann eine gründliche psychiatrische Untersuchung durchführen, die das Erstgespräch, die Anamnese, den psychopathologischen Status und die körperliche, insbesondere die neurologische Untersuchung umfasst
- erkennt die Störungen und die psychopathologischen Veränderungen seines Patienten und versteht es, dessen aktuelle Situation in den Rahmen der individuellen Entwicklung zu stellen
- formuliert eine umfassende psychiatrische Beurteilung: Psychiatrische Diagnose (z.B. ICD-10), Exploration der Persönlichkeit, psychodynamische Hypothese, verhaltensdiagnostische und systemische Aspekte, Ressourcen des Patienten und seiner Umgebung, Prognose
- begleitet Patienten aufmerksam und sorgfältig und registriert rasch neu aufgetretene Veränderungen
- informiert rechtzeitig und adäquat die für die Weiterbehandlung verantwortlichen Personen und Instanzen
- informiert den Patienten über seine Rechte gegenüber externen Stellen (Versicherungen, Sozialdienst, Vormundschaft, Polizei etc.)
- veranlasst, interpretiert und gewichtet medizinische Untersuchungen richtig
- kann in konziser und prägnanter Form die Ergebnisse der Evaluation und andere Befunde in Berichten, Rapporten, Patientenvorstellungen etc. darstellen.

3.2.3 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- passt sich in der Art der Gespräche flexibel dem Krankheitsverlauf und allfälligen Veränderungen in der Umwelt des Patienten an
- baut langfristig tragfähige Arbeitsbündnisse mit den Patienten auf
- bezieht Alltag und Umgebung der Patienten realistisch in die Therapie mit ein

- versteht eigene Emotionen und Reaktionen zureichend und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- beachtet die unbewusste Dynamik (unbewusster Konflikt, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand) und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- bearbeitet bei Behandlungsabschluss eine allfällige Trennungsproblematik ausreichend
- erfasst sowohl die psychische wie auch die biologische und soziale Dimension der Erkrankung des Patienten
- formuliert klare Interventionsziele unter Berücksichtigung des Behandlungsauftrages des Patienten
- stellt in Zusammenarbeit mit Patienten und evtl. den Angehörigen einen Behandlungsplan auf unter Einbezug von biologischen und psychosozialen Massnahmen
- verbindet in der Behandlung patientenspezifisch die verschiedenen biologischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Elemente und berücksichtigt Interaktionen der einzelnen Verfahren
- beurteilt das Erreichen des Behandlungsziels und organisiert u.U. eine Nachbehandlung
- arbeitet mit anderen Berufsgruppen zusammen und macht die therapeutischen Möglichkeiten einer multidisziplinären Teamarbeit für den Patienten nutzbar.

3.2.4 Psychiatrische Notfälle und Kriseninterventionen

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- erkennt und beurteilt Notfall- und Krisensituationen
- beherrscht die notwendigen Sofortmassnahmen und Kriseninterventionstechniken
- erteilt klare Anweisungen, versteht zu delegieren
- nutzt das prophylaktische Potential von Krisen durch retrospektive Bilanzgespräche
- besorgt oder veranlasst eine sachgerechte Weiterbehandlung.

3.2.5 Pharmakologische und andere biologische Behandlungen

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- kennt und beurteilt die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Psychopharmakabehandlung, deren Indikation und Kontraindikation sowie Interaktionen
- ist fähig eine Psychopharmakotherapie unter Berücksichtigung des somatischen Gesundheitszustands und der dadurch bedingten Ko-Medikation sowie Interaktionen durchzuführen
- kann in klarer und offener Weise den Patienten und sein Umfeld über erwünschte und unerwünschte Wirkungen der Arzneimittel und anderer biologischer Behandlungen informieren
- evaluiert regelmässig die Wirksamkeit der Behandlung und vermeidet iatrogene Schäden (Arzneimittelabhängigkeit, Spätdyskinesien, Missbildungen etc.)
- besorgt oder veranlasst eine sachgerechte Weiterbehandlung

3.2.6 Psychotherapie i.e.S.

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- verfügt über eine therapeutische Grundhaltung
- stellt aus diagnostischen Überlegungen Indikationen für Psychotherapie und entscheidet zwischen spezifischen Interventionsformen und Settings
- erkennt psychodynamische Zusammenhänge
- entwickelt Fähigkeiten im Umgang mit der Beziehungsdynamik
- erfasst den kognitiven Stil, bedingungsanalytische und funktionsanalytische Aspekte
- bestimmt anhand der Verhaltensanalyse die Therapieziele und plant die Therapie entsprechend, evtl. mittels systematischer Verhaltensbeobachtung
- ist fähig zur Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion
- koordiniert den psychotherapeutischen Prozess mit psychopharmakologischen Interventionen
- reflektiert den therapeutischen Prozess und ist bereit, diesen in der Inter-/Supervision zu bearbeiten und die Grenzen seiner therapeutischen Möglichkeiten zu akzeptieren.

3.2.7 Sozialpsychiatrische Behandlung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- klärt Angehörige psychisch Kranker adäquat über Natur und Behandlung der vorliegenden Störungen auf und motiviert sie für eine Zusammenarbeit
- bezieht andere Bezugspersonen in langfristige Betreuungen mit ein und arbeitet konstruktiv mit andern Berufsgruppen im Rehabilitationsbereich zusammen
- fördert die berufliche und soziale Wiedereingliederung
- erkennt die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen für den Patienten engagierten Personen und Institutionen in ihrer systemischen Dynamik und koordiniert, berät und begleitet diese sinnvoll
- kennt sozial- und gemeindepsychiatrische Methoden und Institutionen zur spitalexternen Teilzeitbehandlung und -betreuung.

3.2.8 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Tätigkeit

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- kann andere medizinische Disziplinen diagnostisch und therapeutisch beraten hinsichtlich somatisch kranker Patienten, die zusätzlich ein psychiatrisches Problem haben bzw. deren somatische Symptome Ausdruck einer psychischen Störung sind (z. B. somatoforme Störungen)
- kann neben Beratungen auch Liaisonfunktionen anbieten: Teilnahme an Visiten und Stationsbesprechungen, Schulung der Ärzte und des Stationspersonals, Unterstützung und ggf. auch Supervision des medizinischen Teams
- trägt zur Optimierung von Kommunikationsprozessen innerhalb des Spitals und zwischen stationären und ambulanten Versorgern bei
- fördert den Ausbau der psychiatrischen Angebote mit dem Ziel einer optimalen Erfassung und Behandlung psychisch kranker Patienten in medizinischen Einrichtungen
- trägt zur Verbesserung der psychiatrischen und kommunikativen Kompetenz des medizinischen Personals durch Fortbildungsangebote und Fallbesprechungen bei.

3.2.9 Gutachterliche Tätigkeit

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- unterscheidet zwischen gutachterlicher und therapeutischer Haltung und nimmt eine gutachterliche Haltung ein
- erfasst die gutachterliche Fragestellung richtig
- erkennt die Grenzen seiner wissenschaftlichen Erkenntnisfähigkeit
- beherrscht die gutachterliche Untersuchungsmethodik
- kann ein Gutachten nachvollziehbar und entsprechend den Regeln der Kunst formulieren.

3.2.10 Tätigkeit in der somatischen Medizin

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- verfügt über Fähigkeiten, somatische Notfälle zu erkennen und die ersten lebensrettenden Massnahmen einzuleiten, insbesondere Massnahmen im Rahmen des Basic Life Support
- kann selbständig eine somatische Untersuchung einschliesslich kurzem Neurostatus durchführen
- kann die Indikation für Labor- und Spezialuntersuchungen stellen und deren Befunde für die Differentialdiagnose psychischer Störungen interpretieren und gewichten
- erkennt unerwünschte Wirkungen von somatischen Behandlungen auf psychische Funktionen (z.B. depressiogene oder deliriogene Wirkung bestimmter Medikamente)

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Prüfung liefert den Beweis, dass der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie kompetent und optimal zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

Der erste Teil der Facharztprüfung bezieht sich auf die im Lernzielkatalog aufgeführten Kenntnisse (Ziffer 3.1), der zweite auf alle im Lernzielkatalog enthaltenen Lerninhalte (Ziffer 3), inklusive die praktischen Kompetenzen, die in den unterschiedlichen Supervisionen vermittelt werden.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Gemäss den Statuten der SGPP wird der Präsident der Prüfungskommission vom Vorstand vorgeschlagen und von der Delegiertenversammlung für drei Jahre gewählt. Er hat Einsitz in der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) der SGPP. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von der SKWF gewählt. Sie müssen ordentliche Mitglieder der SGPP sein.

4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission ist eine Subkommission der SKWF und setzt sich wie folgt zusammen:

- 3 Vertreter der freipraktizierenden Psychiater
- 1 Vertreter der institutionell tätiger Ärzte
- 2 Vertreter der Fakultäten

Der Präsident hat den Stichentscheid.

Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter eines universitären Institutes für medizinische Lehre nimmt als externer Berater an den Sitzungen der Kommission teil.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen
- Vorbereitung der Fragen für die schriftliche Prüfung
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses
- Festlegung der Prüfungsdaten und der Prüfungsgebühren
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements.

4.4 Prüfungsart

4.4.1 Erster Teil

Der erste Teil der Facharztprüfung wird schriftlich nach dem Auswahl-Antworten-System durchgeführt (Multiple-Choice-Prüfung). Eine Prüfung enthält mindestens 100 Fragen in ungefähr folgender inhaltlicher Verteilung:

- 40% allgemeine Grundlagen (Psychopathologie sowie Diagnostik, Klinik und Epidemiologie psychiatrischer Störungen, Ethik, Sozioökonomie)
- 20% systemische und soziale Aspekte psychiatrischer Erkrankungen
- 20% biologische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen (inkl. Pharmakotherapie)
- 20% psychologische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen (inkl. Psychotherapie).

4.4.2 Zweiter Teil

Im zweiten Teil der Facharztprüfung legt der Kandidat eine schriftliche Arbeit von zehn bis maximal zwanzig Seiten vor. Die Arbeit besteht aus einer frei wählbaren Darstellung eines Falles

oder einer Gruppe von Fällen. Die Arbeit stellt ein spezifisches psychiatrisches und/oder psychotherapeutisches, klinisches Problem dar, bringt das Problem in einen weiteren theoretischen Kontext und zitiert die problemrelevante Literatur.

In einem halbstündigen Kolloquium hat der Kandidat seine Arbeit mündlich zu erläutern und Fragen zu deren Inhalt zu beantworten.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es empfiehlt sich, den ersten Teil der Prüfung frühestens nach erfüllttem Basismodul im vierten Weiterbildungsjahr zu absolvieren.

Voraussetzung für die Zulassung zum zweiten Teil der Prüfung ist der bestandene erste Teil. Es empfiehlt sich, den zweiten Teil der Prüfung frühestens im sechsten Jahr zu absolvieren.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der erste Teil der Fachprüfung wird einmal jährlich zentral durchgeführt. Ebenfalls einmal jährlich finden dezentral Kolloquien im Rahmen des zweiten Teils der Fachprüfung statt. Prüfungstermine und -gebühren sowie die Zulassungsbedingungen werden von der Prüfungskommission jeweils 6 Monate im Voraus in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokoll

Über die mündliche Prüfung und die Beurteilung der schriftlichen Arbeit im Rahmen des zweiten Teils der Fachprüfung werden Protokolle geführt.

Anstelle des Protokolls kann von den Sitzungen der mündlichen Prüfung eine Tonbandaufnahme gemacht werden.

Falls eine Tonbandaufnahme für die mündliche Prüfung erstellt wird, gilt die Tonbandaufnahme als Protokoll. Bei nicht bestandenen Prüfungen ist nach der Prüfung die Tonbandaufnahme zu kontrollieren, damit im Falle eines Defektes ein nachträgliches Protokoll verfasst werden kann.

4.5.4 Prüfungsgebühren

Die SGPP erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor der Prüfungssession zurückgezogen worden ist.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Fachprüfung werden einzeln als "bestanden" oder "nicht bestanden" bewertet.

Schriftliche Arbeit und Kolloquium des zweiten Teils der Fachprüfung werden zusammen bewertet.

Die schriftliche Arbeit im Rahmen des zweiten Teils der Fachprüfung wird von der Prüfungskommission einer unabhängigen Fachperson unterbreitet, die sie anhand von vorgegebenen Kriterien beurteilt. Am Prüfungskolloquium nimmt die Fachperson, welche die Abschlussarbeit beurteilt hat, als Examinator sowie zwei von der SKWF bezeichnete Experten teil.

Genügt die schriftliche Arbeit des zweiten Teils der Fachprüfung den Anforderungen nicht, so kann der Kandidat die Arbeit entsprechend den aus dem Protokoll hervorgehenden Einwänden modifizieren und innerhalb von höchstens einem Jahr zur erneuten Beurteilung einreichen. Er kann aber auch eine gänzlich neue Arbeit einreichen.

Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache/Beschwerde

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 58 Abs. 3 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Die Klassifikation der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden nach Setting (ambulant^{*} oder stationär), klinischem Weiterbildungsangebot (allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie oder Spezialbereiche) und Grösse (A, B) in verschiedene Kategorien eingeteilt.

5.2 Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie A (3 Jahre)

Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie A verfügen über einen allgemeinpsychiatrischen, in der Regel kantonalen oder regionalen Versorgungsauftrag mit Aufnahmepflicht. Sie verfügen über eine Akutabteilung, in der das gesamte diagnostische Spektrum aufgenommen wird und notfallpsychiatrische Interventionen und Akutbehandlungen durchgeführt werden.

5.3 Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie B (2 Jahre)

Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie B verfügen über ein beschränktes diagnostisches Spektrum, in der Regel ohne kantonalen oder regionalen Versorgungsauftrag und ohne Aufnahmepflicht.

5.4 Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie A (3 Jahre)

Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie A verfügen über ein oder mehrere allgemeinpsychiatrische Ambulatorien mit Versorgungsauftrag, in denen Patienten aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie behandelt werden.

5.5 Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie B (2 Jahre)

Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie B verfügen über Ambulatorien mit eingeschränktem diagnostischem Spektrum, in der Regel ohne kantonalen oder regionalen Versorgungsauftrag und ohne Behandlungspflicht.

5.6 Weiterbildungsstätten für psychiatrische Spezialbereiche (Kategorie C, 2 Jahre)

Kliniken oder Abteilungen, die eigenständig oder als Teil einer grösseren Institution, stationäre und/oder ambulante Spezialangebote mit beschränktem Diagnose-, Alters- oder Behandlungsspektrum anbieten, werden der Kategorie C zugeteilt.

^{*} teilstationär gilt auch als ambulant

Folgende Spezialgebiete werden anerkannt:

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Suchterkrankungen
- Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie
- Psychosomatik
- Krisenintervention
- Forensische Psychiatrie
- Psychotherapie
- Geistige Behinderung und psychische Störungen
- Diagnosespezifische Abteilungen (Depression, Angst, Borderline, u.a.)

5.7 Kriterienraster

	Allgemeine Psychiatrie				Spezialbereiche	
	A		B		C	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
Leiter der Weiterbildungsstätte						
- vollamtlich (mindestens 80%)	+	+	+	+	+	+
- Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
- Chefarzt oder Leitender Arzt	+	+	+	+	+	+
- Erfüllung der Fortbildungspflicht	+	+	+	+	+	+
- Gleichzeitige Verantwortung für ambulante und stationäre Weiterbildungsstätte möglich	+	+	+	+	+	+
Stellvertreter des Leiters der Weiterbildungsstätte	+	+	+	+	+	+
- Vollamtlich (mindestens 80%)	+	+				
- Halbamtlich (mindestens 50%)			+	+	+	+
- Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
- Erfüllte Fortbildungspflicht	+	+	+	+	+	+
Übrige Kriterien						
1 direkter Weiterbildner pro 4 Kandidaten	+	+	+	+	+	+
mindestens 2/3 der direkten Weiterbildner sind Inhaber des Facharzttitle Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
≥ 100 Patienten / Jahr	-	+	-	+	-	-
≥ 100 Aufnahmen / Jahr	+	-	+	-	-	-
≥ 500 Stunden Patientenkontakt pro Jahr / pro Assistenzarzt mit vollem Pensum	+	+	+	+	+	+
≥ 6 Stunden Weiterbildungs-Supervision pro Jahr	+	+	+	+	+	+
≥ 30 Stunden Supervision der IPPB pro Jahr	+	+	+	+	+	+
eingebunden im regionalen Weiterbildungsverbund	+	+	+	+	-	-
Möglichkeit (geschützter Zeitraum, Räumlichkeiten etc.), Psychotherapien durchzuführen und supervidieren zu lassen	+	+	+	+	+	+

	Allgemeine Psychiatrie				Spezialbereiche	
	A		B		C	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
Möglichkeit zur Erstellung von Gutachten	+	+	+	+	-	-
Direkter Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken (Internet, Bibliothek, Fachzeitschriften, Fachorganisationen etc.)	+	+	+	+	+	+
Weiterbildungsvertrag als Bestandteil des Arbeitsvertrages	+	+	+	+	+	+
Aktualisiertes Weiterbildungskonzept	+	+	+	+	+	+
allgemein-psychiatrischer, in der Regel kantonaler oder regionaler Versorgungsauftrag mit Aufnahme / Behandlungspflicht	+	+	-	-	-	-
Allgemeinpsychiatrische Akutstation	+	-	-	-	-	-
Ein oder mehrere allgemein-psychiatrische Ambulatorien mit Versorgungsauftrag, in denen das gesamte diagnostische Spektrum behandelt wird	-	+	-	-	-	-
Spezialangebote (gemäss Ziffer 5.6)	-	-	-	-	+	+
Die Weiterbildungsstätte sichert dem Kandidaten die Wahlfreiheit für die drei Psychotherapiemodelle zu	+	+	-	-	-	-
Praktische Vermittlung des selbständigen Umgangs mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen des Fachgebietes	+	+	+	+	+	+
Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u. a. ein Zwischenfallerfassungssystem ("CIRS"), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen sowie aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse	+	+	+	+	+	+

5.8 Arztpraxen (1 Jahr)

Für die Leiter einer Arztpraxis gelten folgende Kriterien (vgl. auch Art. 34 und 39 WBO):

- Der Leiter der Arztpraxis ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Der Leiter der Arztpraxis muss die Praxis vor seiner Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt haben
- Der Leiter der Arztpraxis darf gleichzeitig nur einen Kandidaten anstellen
- Der Leiter der Arztpraxis muss einen Kurs für Lehrpraktiker absolvieren
- Der Leiter der Praxis erfüllt seine Fortbildungspflicht
- Der Kandidat kann mindestens 15 Stunden pro Woche mit Patienten arbeiten
- Die Arztpraxis kann pro Jahr mindestens 100 ambulante Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie betreuen

- Der Leiter der Arztpraxis erstellt ein Pflichtenheft und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab
- Der Kandidat verfügt über ein eigenes Sprechzimmer und einen eigenen Arbeitsplatz
- Der Leiter der Arztpraxis bietet mindestens 2 Stunden pro Woche integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Supervision an.
- Der Kandidat hat die Möglichkeit, Psychotherapien i.e.S. durchzuführen und supervidieren zu lassen
- Der Kandidat hat die Möglichkeit weitere Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen
- Der Kandidat hat Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken und Zeitschriften.

5.9 Supervisoren und Lehrtherapeuten

Alle ärztlichen Supervisoren und Lehrtherapeuten sind Träger des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie und weisen die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss den Anforderungen der Fachgesellschaft nach.

Die Qualifikation des Supervisors für die Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.2.3.3) sowie des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.2.5) beinhaltet zusätzlich nach Abschluss der Facharztweiterbildung mindestens fünf Jahre psychotherapeutische Tätigkeit und eine regelmässige Fortbildung in der von ihm vertretenen Psychotherapiemethode. Der Supervisor für die Psychotherapie i.e.S. ist nicht Vorgesetzter des Kandidaten und arbeitet in der Regel institutionsextern. Der Supervisor für die Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.2.3.3) kann vom Kandidaten vorgeschlagen werden, muss aber vom Leiter der Weiterbildungsstätte bestätigt werden. Bei der Wahl des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.2.5) und dessen psychotherapeutischen Modells ist der Kandidat frei.

Nichtärztliche Psychotherapeuten werden als Supervisoren der Psychotherapie i.e.S. bzw. als Lehrtherapeuten anerkannt, soweit sie mindestens ein Jahr eine vollzeitige, klinische Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten psychiatrischen Institution, mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit nach Abschluss der Psychotherapieausbildung sowie eine regelmässige Fortbildung in der von ihnen vertretenen Psychotherapiemethode nachweisen.

Die Supervisoren für die IPPB (Ziffer 2.2.3.2), und für die Gutachten (Ziffer 2.2.4) werden durch den Leiter der Weiterbildungsstätte bestimmt. Der Weiterbildungssupervisor (Ziffer 2.2.3.4 "Educational Supervisor" oder "Tutor" gemäss UEMS) ist ein Kaderarzt der Institution, üblicherweise der direkte Weiterbildner.

6. Schwerpunkte

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie (vgl. Anhang 2)
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (vgl. Anhang 3)

7. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde von der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) am 6. September 2007 genehmigt und per 1. Juli 2009 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2014 abgeschlossen hat, kann die Erlangung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Juli 2001](#) verlangen.

Anhang 1

Kriterien für die Anerkennung regionaler Weiterbildungsverbände und psychotherapeutischer Institute (Ziffer 2.2.2 Abs. 2 lit. a und b)

Folgende Kriterien müssen von einem **regionalen Weiterbildungsverbund** erfüllt werden:

- 1a. Für den Basisunterricht: Vermittelt werden innerhalb von maximal 3 Jahren die im Lernzielkatalog (Ziffer 3.1) aufgeführten Kenntnisse, die im ersten Teil der Facharztprüfung geprüft werden (vgl. Ziffern 4.2 und 4.4.1): 240 Credits Basisunterricht inklusive Einführung in die Psychotherapie (vgl. Ziffer 2.2.2 Abs. 2 lit. a).
- 1b. Für die vertiefte Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S.: Der Verbund bietet mindestens 180 Credits curriculare Weiterbildung zur Vertiefung (gemäss Lernzielkatalog Ziffer 3.1.2.3) in Psychotherapie i.e.S. in einem der drei anerkannten Modelle an.
2. Mindestens ein Vertreter der Kandidaten hat Einsitz im Leitungsgremium des Verbundes.
3. Ein Delegierter des Verbundes nimmt obligatorisch an der jährlichen Koordinationskonferenz der Weiterbildungsverbände, die von der SKWF veranstaltet wird, und berichtet dort über die durchgeführten und geplanten Weiterbildungsaktivitäten.
4. Der regionale Weiterbildungsverbund arbeitet mit einem universitären Zentrum zusammen.
5. Der Jahresbericht des regionalen Weiterbildungsverbunds wird der SGPP jährlich gestellt. Dieser informiert auch über die von den Kandidaten zu tragenden Kosten.

Folgende Kriterien müssen von einem **psychotherapeutischen Institut** erfüllt werden:

1. Das Institut bietet mindestens 180 Credits curriculare Weiterbildung zur Vertiefung (gemäss Lernzielkatalog Ziffer 3.1.2.3) in Psychotherapie i.e.S. in einem der drei anerkannten Modelle an
2. Mindestens ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat Einsitz im Leitungsgremium des Institutes
3. Das Institut ist im angebotenen psychotherapeutischen Modell von einer massgeblichen nationalen oder internationalen Vereinigung oder Berufsorganisation anerkannt
4. Das Institut verfügt über Supervisoren mit Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie
5. Das Institut garantiert dem Kandidaten die für die Ausbildung notwendigen Angebote von Supervisoren und Lehrtherapeuten des angebotenen psychotherapeutischen Modells
6. Das Institut schliesst mit dem Kandidaten einen den Anforderungen des Weiterbildungsprogramms entsprechenden Vertrag ab
7. Das Institut stellt jährlich einen Bericht über seine Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung der Kandidaten der SGPP zu. Der Bericht soll auch über die Vertragsbedingungen und insbesondere über die von den Kandidaten getragenen Kosten informieren.

Die Anerkennung eines regionalen Weiterbildungsverbundes oder eines psychotherapeutischen Verbundes erfolgt jeweils für 3 Jahre.

Anhang 2

Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Das Fach Alterspsychiatrie und -psychotherapie ist eine Zusatzspezialisierung in der Psychiatrie und Psychotherapie. Es befasst sich präventiv, diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich mit im Alter vorhandenen, weitgehend spezifischen psychischen Störungen und Erkrankungen. Es ist eng mit anderen Disziplinen und insbesondere mit der Altersmedizin vernetzt.

Die Alterspsychiatrie und -psychotherapie fördert die psychische Gesundheit im Alter und engagiert sich im Sinne der WHO und der WPA in enger Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Disziplinen, Humanwissenschaften und Interessengemeinschaften für Massnahmen, welche die psychische Gesundheit und Lebensqualität der alternden Bevölkerung schützen und verbessern.

Die Alterspsychiatrie und -psychotherapie besitzt und entwickelt spezifische diagnostische und therapeutische Verfahren, welche eine fundierte Diagnosestellung und eine professionelle, auf rationalen Hypothesen aufgebaute, psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Beratung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Menschen ermöglichen. Sie fördert wissenschaftliche Projekte in Bereichen der klinischen Forschung, der Psychotherapie- sowie der Grundlagenforschung.

Der Alterspsychiater und -psychotherapeut ist ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sich zusätzlich als Schwerpunkt seiner Tätigkeit auf Prävention, Diagnostik und Therapie spezifisch alterspsychiatrischer Störungen konzentriert. Seine speziellen Kenntnisse befähigen ihn, psychisch erkrankte betagte Personen und deren Umfeld fachgerecht entweder selbst zu behandeln und zu beraten oder die Behandlung gezielt an andere geeignete Fachpersonen zu delegieren. Er stellt sein spezifisches Wissen anderen Fachleuten, Institutionen und der Bevölkerung zur Verfügung und arbeitet zum Wohle seiner Patienten eng mit anderen Spezialisten der Medizin und verwandten Disziplinen zusammen.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Die Weiterbildung in Alterspsychiatrie und -psychotherapie soll den Kandidaten befähigen, psychisch erkrankte alte Menschen professionell - selbständig oder in Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen und nichtärztlichen Fachpersonen - zu behandeln und zu beraten sowie andere ärztliche Spezialisten konsiliarisch zu unterstützen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 2 Jahre in Alterspsychiatrie, wovon 1 Jahr während der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann.

Es müssen 1 Jahr stationär und 1 Jahr ambulant an anerkannten alterspsychiatrischen Weiterbildungsstätten absolviert werden.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Facharzttitle und Mitgliedschaft

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Mitgliedschaft bei der FMH.

2.2.2 Theoretische Weiterbildung

Es müssen mindestens 40 Unterrichtsstunden (Credits) nachgewiesen werden. Der theoretische Unterricht wird in anerkannten regionalen Weiterbildungskursen der SGAP (Schweiz. Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie) angeboten.

Die Credits für die theoretische Weiterbildung können nicht gleichzeitig für den Facharzttitle und den Schwerpunkt angerechnet werden.

2.2.3 Supervision

Der Kandidat hat während seiner Weiterbildungszeit insgesamt 120 Stunden Supervision der integrierten alterspsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung zu absolvieren. Maximal 40 Stunden Supervision der Alterspsychotherapie im engeren Sinne können als Option angerechnet werden. Ein Teil der Supervisionsstunden muss bei einem externen Supervisor erfolgen (vgl. Ziffer 5).

Der Rahmen der integrierten alterspsychiatrisch-psychotherapeutischen Supervision ist wie folgt definiert:

- Einzelsupervision
- Kleingruppensupervision (max. 5 Teilnehmer)
- Gemeinsame Exploration und Besprechung eines Patienten, eines Paares oder einer Familie mit dem Supervisor
- Fallbesprechung mit oder ohne Patient

Alle Supervisoren für Alterspsychiatrie und -psychotherapie sind Träger des Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Art. 39 WBO). Sie weisen die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss den Anforderungen der SGAP nach.

Die Supervisionsstunden können gleichzeitig für den Facharzttitle und den Schwerpunkt angerechnet werden.

2.2.4 Teilzeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

2.2.5 Praxisassistenz

Eine Praxisassistenz wird für höchstens sechs Monate anerkannt (vgl. Ziffer 5).

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernziele)

3.1 Allgemeines

Die Weiterbildung berücksichtigt gleichgewichtig einerseits die psychischen, sozialen und biologischen Dimensionen der Alterspsychiatrie und -psychotherapie, andererseits die zusätzliche berufliche Kompetenz in den Bereichen, theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten.

3.2 Lernzielkatalog

Der Kandidat erwirbt im Laufe der zweijährigen fachspezifischen Weiterbildung die unter 3.2.1 und 3.2.2 genannten Kenntnisse resp. Fertigkeiten.

3.2.1 Kenntnisse

- Psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung alter Menschen mit psychischen Störungen
- Diagnostik und Behandlung von alten Menschen mit eingeschränkten kognitiven Funktionen und damit verbundenen psychopathologischen Symptomen, Verhaltensstörungen und psychosozialen Problemen
- Einfluss wichtiger und häufiger systemischer Erkrankungen im Alter auf die psychiatrische Pathologie sowie die psychiatrische Befunderhebung und Diagnostik im Kontext der häufigen Multimorbidität
- Unmittelbarer und mittelbarer Einfluss alterspsychiatrischer Störungen und Krankheiten auf die Morbidität und Mortalität multimorbider Patienten und gezielte Gegenmassnahmen
- Demenz-Screening und Assessment-Skalen: neuropsychologische Bedside- und Screening-Verfahren, psychometrische Instrumente, Demenzskalen (nach ihrem führenden Bestimmungstyp), psychometrische Gütekriterien
- Kenntnis der in der Alterspsychiatrie gebräuchlichen Pharmaka (Antidepressiva, Antidementiva, Antipsychotika u. a.), deren Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, Berücksichtigung des Alters und von Organinsuffizienzen etc.
- Die Alterungsprozesse in biologischer, psychologischer und sozialer Dimension
- Psychosoziale, biologische und physikalische Umweltrisikofaktoren im spezifischen Kontext des Alters
- Die Präventionsmöglichkeiten alterspsychiatrischer Krankheiten
- Ethische Aspekte und Richtlinien mit Relevanz für die alterspsychiatrische Tätigkeit
- Aktueller gesetzlicher Rahmen mit Relevanz für die alterspsychiatrische Tätigkeit
- Die demographische Entwicklung und psychiatrischen Bedürfnisse der alternden Bevölkerung
- Die Organisation und Betreuung effektiver Behandlungs- und Betreuungsnetzwerke für psychiatrisch erkrankte Betagte, z.B. WHO/WPA Empfehlungen, in- und ausländische Modelle alterspsychiatrischer Versorgungseinrichtungen
- Grundzüge des medizinischen und speziell des psychiatrischen Versorgungssystems: Organisation, Finanzierung und finanzielle Anreizsysteme, Führungsinstrumente, Qualitätsmanagement, Patientensicherheit und gesetzliche Grundlagen

3.2.2 Fertigkeiten

Der Alterspsychiater und -psychotherapeut:

- kann die klinischen Befunde bei psychisch erkrankten alten Menschen erheben (Semiologie alterspsychiatrischer Leiden, Beherrschung der psychiatrischen Untersuchungstechnik bei alten Patienten)
- ist fähig, die klinisch-psychiatrischen Befunde bei somatisch erkrankten alten Patienten mit psychiatrisch relevanter Symptomatik zu erheben
- beherrscht die Psychopharmakologie und Psychopharmakotherapie bei alten Patienten und kann sie praktisch anwenden (Wirkungen / Nebenwirkungen, Interaktionen, laborchemische Überwachung)
- beherrscht individuelle und systemische Psychotherapieverfahren bei alten Patienten, deren selbständige Durchführung oder Delegation und Überwachung
- erfasst und beeinflusst Risikofaktoren und ergreift angemessene Präventionsmassnahmen psychischer Störungen im Alter
- erfasst und behandelt die Folgen und Probleme der Multimorbidität im Alter
- ist fähig, ergänzende neuropsychologische Testverfahren und psychometrische Instrumente zu indizieren, zu interpretieren und sie in die Diagnostik zu integrieren
- kann ergänzende bildgebende sowie laborchemische Verfahren indizieren und diese sinnvoll in der alterspsychiatrischen Diagnostik einsetzen
- kann therapeutische Massnahmen wie z.B. Aktivierungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie und Musiktherapie indizieren bzw. einsetzen
- ist fähig, symptomatische und palliative Behandlungsverfahren in Zusammenarbeit mit entsprechenden Spezialisten durchzuführen

- kann Sterbende symptomatisch behandeln
- kann eingehende Stellungnahmen zuhanden der zuständigen Behörden oder Stellen abfassen
- ist fähig, eine kompetente alterspsychiatrische Konsiliar- und Liaisontätigkeit zu leisten
- formuliert und koordiniert interdisziplinäre Therapieziele
- kann die Belastung, welche die Pflege von unheilbar Kranken erzeugt, lindern und ist bereit, die Betreuer zu unterstützen
- erwirbt didaktische Fähigkeiten, um alterspsychiatrische und –psychotherapeutische Haltungen, Fertigkeiten und Wissen weiterzugeben
- entwickelt die Fähigkeit, eigene und interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte durchzuführen oder an solchen Projekten teilzunehmen

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Prüfung liefert den Beweis, dass der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet Alterspsychiatrie und -psychotherapie kompetent und optimal zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Prüfungskommission umfasst vier Personen und setzt sich wie folgt zusammen:

- Der Präsident der Prüfungskommission der SGAP
- Ein Vertreter (in leitender Funktion) einer universitären alterspsychiatrischen Weiterbildungsstätte
- Ein Vertreter (in leitender Funktion) einer FMH-anerkannten, nicht-universitären alterspsychiatrischen Weiterbildungsstätte
- Ein frei praktizierender Psychiater mit alterspsychiatrischer und -psychotherapeutischer Tätigkeit

Der Präsident der Prüfungskommission wird alle drei Jahre von der Generalversammlung der SGAP gewählt. Er hat Einsitz in den Vorstand der SGAP. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden vom Vorstand der SGAP gewählt. Alle Mitglieder der Prüfungskommission müssen ordentliche Mitglieder der SGAP sein. Der Präsident der Prüfungskommission hat den Stimmrecht.

Die Prüfungskommission kann für die Zusammenstellung der Prüfungsfragen und für die Durchführung der Prüfungen zusätzliche Fachexperten bzw. Examinatoren beiziehen. Die Examinatoren müssen Mitglieder der SGAP und Titelträger sein.

Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter eines universitären Institutes für medizinische Lehre kann als externer Berater an den Sitzungen der Kommission teilnehmen.

4.3.2 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben.

- Organisation und Durchführung der Prüfungen
- Festlegung von Prüfungsorten und –daten
- Festlegung von Prüfungsart und Umfang der Prüfung

- Vorbereitung der Prüfungsfragen und Bezeichnung von Experten für deren Zusammenstellung
- Bezeichnung der Examinatoren
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses
- Festlegung der Prüfungsgebühren
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements.

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen, einem schriftlichen und einem mündlichen Teil.

Der strukturierte schriftliche Teil umfasst 12 – 24 Kurzantwortfragen (KAF), die der Kandidat in 3 Stunden zu beantworten hat.

Der mündliche Teil besteht aus einer strukturierten, interaktiven Prüfung auf der Basis einer Fallvignette (FV) als Diskussionsvorlage. Die FV wird schriftlich zu Beginn der Prüfung abgegeben. Der mündliche Teil der Prüfung dauert in der Regel 30 bis 60 Minuten.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es empfiehlt sich, die Schwerpunktprüfung erst nach Abschluss der Weiterbildungsjahre zu absolvieren.

Das Bestehen der schriftlichen Prüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung. Der Mindestabstand zwischen den Prüfungen beträgt 6 Monate.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der schriftliche Teil der Schwerpunktprüfung wird einmal jährlich zentral durchgeführt. Ebenfalls einmal jährlich findet dezentral der zweite Teil der Schwerpunktprüfung statt.

Zeit, Ort und Höhe der Gebühren werden mindestens sechs Monate im Voraus in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

Über die beiden Teile der Schwerpunktprüfung werden Protokolle geführt. Anstelle des Protokolls kann von den Sitzungen der mündlichen Prüfung eine Tonbandaufnahme gemacht werden.

Bei nicht bestandenen Prüfungen ist nach der Prüfung die Tonbandaufnahme zu kontrollieren, damit im Falle eines Defektes ein Protokoll nachträglich verfasst werden kann.

4.5.4 Prüfungsgebühren

Für die Durchführung beider Prüfungen werden Prüfungsgebühren erhoben, die von der Prüfungskommission festgelegt werden.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Schwerpunktprüfung werden mit "bestanden" bzw. "nicht bestanden" bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile bestanden werden.

4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Schwerpunktprüfung können separat und beliebig oft abgelegt werden.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden nach Setting, klinischem Angebot, Weiterbildungsangebot und Grösse in 4 Kategorien eingeteilt: D2-A (Anerkennung für 2 Jahre, stationär **und** ambulant), D1-A (Anerkennung für 1 Jahr, stationär **oder** ambulant) und Arztpraxen (6 Monate, ambulant).

Alle in Psychiatrie und Psychotherapie anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie C sind für die Alterspsychiatrie und -psychotherapie anerkannt, wenn sie folgende zusätzlichen Bedingungen erfüllen:

- Leitung (vollamtlich, mindestens 80% Pensum) und stellvertretende Leitung durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (mindestens halbamtlich, 50% Pensum) mit dem Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Art. 39 WBO).
- Die Weiterbildungsstätte muss umfassende diagnostische und therapeutische Angebote für das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen bei Menschen über 65 Jahre anbieten.

Kategorie	D2-A	D1-A
Organisation		
Organisatorisch definierte Abteilung / Bereich / Klinik für Alterspsychiatrie	+	+
Interdisziplinäres Team	+	+
Ambulantes oder stationäres Setting: Stationäre Eintritte pro Jahr > 100 oder ambulante Patienten pro Jahr > 100	-	+
Gemischtes Setting: Stationäre Eintritte pro Jahr > 100 und ambulante Patienten pro Jahr > 100	+	-
Zentrumsfunktion für Alterspsychiatrie	+	(+)
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Leiter mit alterspsychiatrischer Lehrtätigkeit (Universität, postgradualer Unterricht, Weiterbildungskurs SGAP)	(+)	(+)
Verhältnis Weiterzubildende/Kaderärzte (exkl. Leiter) unter 2.5:1	(+)	(+)
Klinische Angebote		
Interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung, Beratung und Betreuung alter Patienten, ihrer Angehörigen und / oder Betreuer	+	+
Ambulantes Setting: Konsiliar- und Liaisondienst für Spitäler oder Heime	+	+
Stationäres Setting: Konsiliar- und Liaisondienst für Spitäler oder Heime	(+)	(+)
Alterspsychiatrische Tagesklinik	(+)	(+)
Memory Clinic (interdisziplinäre Gedächtnissprechstunde)	(+)	(+)
Theoretische Weiterbildung		
Interne Weiterbildung (2 Std. pro Woche)	+	+

Kategorie	D2-A	D1-A
Externe Supervision durch Supervisor mit FMH-Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie	+	+
Möglichkeit zum Besuch externer Veranstaltungen, insbesondere des regionalen SGAP-Weiterbildungskurses zur Erreichung des Schwerpunktes	+	+
Zugang zu Bibliothek und Datenbanken	+	+
Möglichkeit und Anregung zu wissenschaftlichen Tätigkeiten	(+)	(+)
Vermittlung des gesamten Lernzielkataloges (Ziffer 3)	+	-
Vermittlung eines Teils des Lernzielkataloges (Ziffer 3)	-	+

+ obligatorische Kriterien

(+) fakultative Kriterien

Bei den fakultativen Kriterien müssen mindestens vier Kriterien erfüllt sein.

Arztpraxen (6 Monate)

Für Leiter einer Arztpraxis gelten folgende Kriterien (vgl. auch Art. 34 und 39 WBO):

- Der Leiter der Arztpraxis ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, speziell Alterspsychiatrie und –psychotherapie.
- In der Arztpraxis werden vorwiegend alterspsychiatrische Abklärungen und Therapien (mindestens 2/3 der Patientenkontakte) durchgeführt.
- Der Leiter der Arztpraxis darf gleichzeitig nur einen Kandidaten anstellen.
- Der Leiter der Arztpraxis muss einen Kurs für Lehrpraktiker absolvieren.
- Der Leiter der Arztpraxis erstellt ein Pflichtenheft und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab.
- Der Leiter der Arztpraxis muss die Praxis vor ihrer Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt haben.
- Der Leiter der Praxis erfüllt seine Fortbildungspflicht.
- Die Arztpraxis betreut pro 6 Monate mindestens 50 ambulante Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Alterspsychiatrie.
- Der Kandidat kann mindestens 15 Stunden pro Woche mit Patienten arbeiten.
- Der Kandidat verfügt über ein eigenes Sprechzimmer und einen eigenen Arbeitsplatz.
- Der Leiter der Arztpraxis bietet mindestens 2 Stunden pro Woche praktischer Unterricht bzw. Supervision an.
- Alterspsychiatrische Konsiliar- und Liaisontätigkeit (Heim, Spital).
- Der Kandidat hat die Möglichkeit, weitere Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen.
- Der Kandidat hat Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken und Zeitschriften.

6. Übergangsbestimmungen

6.1 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungsperioden im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Bedingungen des Programms und der Weiterbildungsordnung (WBO) entsprochen haben. Insbesondere muss die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien gemäss Ziffer 5 erfüllt haben. Das Erfordernis des Schwerpunktes beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte sowie beim damaligen externen Supervisor entfällt.

6.2 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Tätigkeitsperioden in leitender Funktion (Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt) von mindestens 6 Monaten werden anstelle von Weiterbildungsperioden angerechnet. Tätigkeitsperioden werden jedoch nur angerechnet, wenn die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die

Kriterien gemäss Ziffer 5 erfüllt hat. Das Erfordernis des Schwerpunktes beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte sowie beim damaligen externen Supervisor entfällt.

- 6.3 Wer in den letzten 8 Jahren vor Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms mindestens 3 Jahre (aufgerechnet auf ein 100%-Pensum) in leitender Funktion (Chefarzt, Leitender Arzt, Oberarzt) oder in selbständiger Praxis schwerpunktmässig alterspsychiatrisch und alterspsychotherapeutisch tätig war (mehr als 2/3 des Patientenkollektivs), erhält den Schwerpunkt mit folgenden Erleichterungen:
- Kurse und Kolloquien sowie die psychiatrische und psychotherapeutische Supervision gemäss Ziffer 2.2 sind nicht nachzuweisen.
 - Anstelle des ambulanten Weiterbildungsjahres kann beim Nachweis von mindestens 100 selbständig durchgeführten alterspsychiatrischen ambulanten Behandlungen bzw. alterspsychiatrischen konsiliarischen Beurteilungen (innerhalb der letzten 8 Jahre) ein zweites stationäres Weiterbildungs- bzw. Tätigkeitsjahr gemäss Ziffer 6.1 und 6.2 angerechnet werden.
- 6.4 Gesuche um Anerkennung von Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden gemäss Ziffer 6.1 und 6.2 müssen innerhalb von 5 Jahren nach Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms eingereicht werden (vor dem 1. Juli 2011). Bei später eintreffenden Gesuchen werden vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.
- 6.5 Wer die Weiterbildung am 30. Juni 2008 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des Schwerpunktes in jedem Fall eine Bestätigung über die Teilnahme an der Schwerpunktprüfung vorlegen. Die Prüfung wird erstmals im Herbst 2008 durchgeführt.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Juli 2006

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 2. September 2008 (Ziffern 1.1, 2.2, 3, 4 und 5; genehmigt durch Büro KWFB)
- 7. Juli 2009 (Ziffer 2.2 genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)

Anhang 3

Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie

1. Allgemeines

1.1 Das Leitbild der Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie

Viele der Patienten, welche in einem Akutspital, einer Rehabilitationsklinik oder einer Pflegeeinrichtung behandelt werden, weisen nebst ihrer körperlichen Grundkrankheit ein psychisches oder psychiatrisches Leiden auf; Gelegentlich (z.B. im Rahmen eines Suizidversuchs) steht die psychiatrische Problematik sogar im Vordergrund. Die Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie (KL-Psychiatrie) ist eine Subdisziplin der Psychiatrie und Psychotherapie, welche sich mit klinisch bedeutsamen psychiatrischen und psychosozialen Problemen dieser körperlich und psychisch kranken Patienten im medizinischen Umfeld beschäftigt.

Theoretisch unterscheidet man dabei zwischen Konsiliarpsychiatrie und Liaisonspsychiatrie, wobei im Alltag die strikte Trennung selten anzutreffen ist und die meisten Dienste, zwar variabel gewichtet, sowohl konsiliarische als auch liaisonspezifische Elemente vorweisen.

Unter Konsiliarpsychiatrie im engeren Sinne versteht man die diagnostische und therapeutische Beratung anderer medizinischer Disziplinen für im somatischen Arbeitsbereich in Betreuung befindliche Kranke, die neben einer körperlichen Erkrankung zusätzlich eine psychiatrische Störung haben. Diese Art von Tätigkeit entspricht der konsiliarischen Arbeit eines Arztes unabhängig der Fachrichtung und ist somit nicht spezifisch für die Psychiatrie.

Die Liaisonspsychiatrie bezeichnet das konstante (regelmässige), integrierte, anforderungsunabhängige Mitwirken des Psychiaters im somatischen Umfeld – meist als Teil eines multidisziplinären Teams –, welches nebst beratenden Aspekten auch andere Tätigkeiten umfasst: Regelmässige Teilnahme an Visiten und Stationsbesprechungen, Schulung der Ärzte und des Pflegepersonals, häufiger auch Durchführung von Therapien, konstante Unterstützung, ggf. auch Supervision des medizinischen Teams. Somit beschränken sich die Interaktionen nicht nur auf den Patienten und den Überweiser, sondern beziehen alle an der Behandlung und Betreuung Beteiligten ein. Solche Liaisonmodelle - zum Unterschied vom Konsiliarmodell Psychiatrie-spezifisch – sind gelegentlich in Schmerzambulanzen, in der Intensiv- oder Transplantationsmedizin, auf pädiatrischen, onkologischen Stationen, Dialyseabteilungen u.a.m. anzutreffen.

Die Tätigkeit eines KL-Psychiaters erfordert sowohl eine fundierte psychiatrische und psychotherapeutische Kompetenz als auch darüber hinausgehend spezifische Kenntnisse in den für seine Tätigkeit relevanten Aspekten der Psychosomatischen Medizin, der Alterspsychiatrie, der Neuropsychologie, der Pharmakologie, der Systemtheorie u.a. Entsprechend den Anforderungen, die in einem Spital oder Heim an ihn gestellt werden, muss der KL-Praktiker - je nach Fragestellung - aus seinem neuropsychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Repertoire die entsprechende Massnahmenkombination ergreifen. Die speziellen Kenntnisse und Fertigkeiten kann er sich in nützlichem Ausmass nur innerhalb der Weiterbildung in der Subspezialität aneignen.

Die KL-Psychiatrie dient in erster Linie den Interessen der Patienten, die im somatischen Umfeld behandelt werden. Häufig sind es Kranke mit körperlicher und psychischer Komorbidität oder Menschen, deren somatische Symptome Ausdruck einer psychischen Störung sind (z. B. somatoforme Störungen). Der KL-Psychiater muss mehr als andere Medizinergruppen die komplexen Interaktionen von psychologischen, sozialen und biologischen Variablen, welche gemeinsam den Verlauf einer Erkrankung und die Behandlungsplanung bestimmen, verstehen. Er besitzt die Kompetenz, bei erfolglosen Bewältigungsversuchen psychischer Not eine Krisenintervention einzuleiten, psychiatrische Komplikationen von körperlichen Erkrankungen zu behandeln resp. ihnen vorzubeugen oder psychotherapeutische und psychopharmakotherapeutische

sche Behandlungsstrategien bei körperlich erkrankten Patienten einzusetzen. Er versteht die Komplexität des Systems Spital oder Heim, die Rollen und Aufträge, die dem Personal und den Patienten zugewiesen werden und die Einbettung der medizinischen Versorgung im komplexeren sozialen, ökonomischen und kulturellen System. Er verfügt in seiner Arbeit über eine umfassende wissenschaftliche Grundlage, welche die KL-Psychiatrie in jahrzehntelanger Entwicklung geschaffen hat.

1.2 Das Leitbild des KL-Psychiaters

Der Konsiliar- und Liaisonpsychiater ist ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie¹, der sich zusätzlich auf dem Gebiet der KL-Psychiatrie spezialisiert hat. Nebst der KL-Tätigkeit im engeren Sinne setzt er sich für die Entwicklung der KL-Psychiatrie am somatischen Spital ein. Dazu gehören in erster Linie:

- der Ausbau der KL-Angebote mit dem Ziel einer optimalen Erfassung und Behandlung psychisch kranker Patienten in medizinischen Einrichtungen
- die Vertiefung der Zusammenarbeit mit anderen Stellen im somatischen Spital - Ärzte, Pflegeteams, Sozialdienste, Seelsorge
- die Optimierung von Kommunikationsprozessen innerhalb des Spitals und zwischen stationären und ambulanten Versorgern
- die Verbesserung der Erfassung von Patienten mit psychiatrischem Abklärungs- oder Behandlungsbedarf mittels Weiter- und Fortbildung des somatisch tätigen Personals
- die frühzeitige Diagnose und Behandlung psychischer Störungen und somit ein Beitrag zur Prävention
- die rechtzeitige Zuweisung zu psychiatrischen Versorgungsangeboten durch die somatisch Behandelnden
- die Verringerung der psychischen Belastung des Behandlungsteams durch Fortbildungsangebote und ggf. Teamsupervision
- die Verbesserung der psychiatrischen und kommunikativen Kompetenz des medizinischen Personals durch Fortbildung, Supervision, Fallbesprechungen, sowie durch die Organisation von Balintgruppen
- die hohe Konkordanz der vom somatisch behandelnden Arztes veranlassten Behandlung mit den Empfehlungen des KL-Psychiaters
- die optimierte und kostengünstigere Behandlung, sowie die Verkürzung der Dauer des Spitalaufenthaltes bei Patienten mit somatopsychischer Komorbidität bzw. Somatisierungsstörungen und der dadurch geleisteten Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten
- die Anerkennung der vom KL-Psychiater geleisteten Dienste in der Behandlung von komplexen Erkrankungen und dadurch die höhere Anerkennung der Psychiatrie als Gesamtfach durch das medizinische Personal und die politischen Entscheidungsträger

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 2 Jahre in KL-Psychiatrie, wovon 1 Jahr während der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Facharztstitel und Mitgliedschaft

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Mitgliedschaft bei der FMH.

¹ Da der Schwerpunkterwerb den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie voraussetzt, wird hier auf das entsprechende Leitbild, wie im derzeit gültigen Weiterbildungsprogramm festgehalten, verwiesen.

2.2.2 Theoretische Weiterbildung

Die theoretische Weiterbildung in KL-Psychiatrie erstreckt sich über mindestens 40 Stunden (Credits). Sie wird in anerkannten regionalen Weiterbildungskursen der SSCLP (Schweiz. Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie) angeboten (Lerninhalte: siehe Ziffer 3 und www.ssclp.ch).

Die Credits für die theoretische Weiterbildung können nicht gleichzeitig für den Facharztstitel und den Schwerpunkt angerechnet werden.

2.2.3 Konsiliarische Untersuchungen und liaisonpsychiatrische Beratungen

Der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens 300 konsiliarischen Untersuchungen (im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim) zur Diagnostik und Indikationsstellung unter adäquater Supervision nachweisen.

Zudem müssen mindestens zehn team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen unter adäquater Supervision auf Stationen somatischer Spitäler, Rehabilitationseinrichtungen oder in Pflegeheimen nachgewiesen werden.

2.2.4 Supervision

Der Kandidat hat während seiner Weiterbildungszeit insgesamt 120 Stunden Supervision der KL-Tätigkeit zu absolvieren. Mindestens 20 Supervisionsstunden müssen bei einem externen Supervisor erfolgen.

Der Rahmen der Supervision der KL-Tätigkeit ist wie folgt definiert:

- Einzelsupervision
- Kleingruppensupervision (max. 5 Teilnehmer)
- Gemeinsame Exploration und Besprechung eines Patienten, eines Paares oder einer Familie mit dem Supervisor
- Fallbesprechung mit oder ohne Patient

Alle Supervisoren für KL-Psychiatrie sind Träger des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt KL-Psychiatrie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Art. 39 WBO). Sie weisen die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss den Anforderungen der SSCLP nach.

Die Supervisionsstunden können gleichzeitig für den Facharztstitel und den Schwerpunkt angerechnet werden.

2.2.5 Teilzeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

2.2.6 Praxisassistenz

Eine Praxisassistenz wird für höchstens sechs Monate anerkannt (vgl. Ziffer 5).

3. Inhalt der Weiterbildung

3.1 Allgemeines

Die Weiterbildung in KL-Psychiatrie soll den Kandidaten befähigen, eine qualifizierte psychiatrische Behandlung von Patienten in Spitälern und anderen medizinisch-pflegerischen Einrichtungen zu leisten. Zudem soll er mittels Liaisonarbeit, sowie Weiter- und Fortbildung die Kompetenz der somatisch tätigen Ärzte und des Pflegepersonals im Umgang mit psychiatrischen Problemen erhöhen.

3.2 Lernzielkatalog

Der Kandidat erwirbt im Laufe der zweijährigen fachspezifischen Weiterbildung die unter 3.2.1 und 3.2.2 aufgeführten Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese ergänzen die bereits während der Weiterbildungsperiode zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erworbenen Lerninhalte, welche vorausgesetzt werden.

3.2.1 Kenntnisse

- Rolle des KL-Psychiaters im medizinischen Umfeld: Verantwortlichkeiten und Grenzen, systemische Analyse der Konsilsituation und der Liaisontätigkeit, Aspekte der Kommunikation mit dem Überweiser
- Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung im KL-Dienst, Motivierung zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärung und Behandlung
- Psychosomatische und somatopsychische Wechselwirkungen, Verhaltensmedizin, psychologische Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Krankheitsverarbeitung bei körperlichen Erkrankungen, Salutogenese, Psychophysiologie und Psychoneuroimmunologie
- Charakteristika der psychiatrischen Untersuchung und Diagnostik im KL-Dienst: psychometrische und kognitive Exploration, Bed-side Tests, Screening-Instrumente (inkl. auf kognitive Störungen), Einsatz von Skalen und Scores
- Dokumentation im psychiatrischen KL-Dienst: spezifische Dokumentationsinstrumente, operationalisierte Befunderhebung, bio-psycho-soziale Dokumentationssysteme
- Transkulturelle Aspekte der KL-Tätigkeit
- Suchtprobleme im medizinischen Setting (Entzug, Intoxikation, Motivation für Weiterbehandlung, Vernetzung mit spezifischen Einrichtungen)
- Aspekte der KL-Tätigkeit in spezifischen medizinischen Settings: Gynäkologie und Geburtshilfe, Onkologie, Geriatrie, Rheumatologie und physikalische Medizin, Dermatologie, Intensivmedizin u.a.
- Aspekte der Kommunikation insbesondere bei der Behandlung chronisch kranker oder sterbender Patienten und deren Angehöriger
- Forensische Fragen in der KL-Psychiatrie: Patientenrechte, Freiheitsentzug, Beurteilung der Urteilsfähigkeit, Zusammenarbeit mit Behörden
- Ethische Fragen in der KL-Psychiatrie inkl. Probleme in der Begleitung am Lebensende
- Organisation von KL-Diensten und medizinisch-psychiatrischen Stationen
- Ökonomische Aspekte der KL-Psychiatrie
- Qualitätssicherung und -management in der KL-Versorgung inkl. entsprechender Dokumentation
- Entwicklung und Perspektiven der KL-Psychiatrie
- Aspekte der Forschung in der KL-Psychiatrie
- Spezifische KL-Literatur-Suchsysteme und Datenbanken

3.2.2 Fertigkeiten

Der KL-Psychiater:

- beherrscht die Techniken der explorativen und therapeutischen Gesprächsführung im KL-Dienst, der Evaluation der Coping-Strategien und –Ressourcen
- erfasst die psychodynamischen, verhaltensanalytischen und systemischen Zusammenhänge und veranlasst ggf. eine systematische Verhaltensbeobachtung
- berücksichtigt die Wirkung körperlicher Erkrankung, der somatischen Behandlung und des Spitalaufenthaltes auf das psychische Befinden der Patienten
- formuliert den konsiliarischen Bericht unter Berücksichtigung des Überweisungsanlasses: Anamnese, Psychopathologischer Befund, ggf. kognitiver Status, Diagnose und Differentialdiagnosen, ggf. Empfehlung von Zusatzuntersuchungen, Behandlungsvorschläge, Planung des Verlaufsmonitorings
- leitet u. U. poststationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlungen ein
- setzt Psychotherapie bei körperlich Kranken ein, unter besonderer Berücksichtigung verhaltensmedizinischer Verfahren, kurzpsychotherapeutischer Techniken und supportiver Massnahmen

- pflegt einen psychotherapeutischen Umgang mit Todkranken und Sterbenden im KL-Dienst
- verfügt über eine vertiefte Kompetenz im Bereich der Pharmakologie insbes. der psychotropen Nebenwirkungen der Nichtpsychopharmaka, deren Interaktionen mit Psychopharmaka und des Einsatzes von Psychopharmaka bei körperlich Erkrankten
- managt Krisensituationen im Spital (Unfälle, Suizidversuche, Opfer von Gewaltverbrechen, Aggressionen) und beugt Komplikationen nach akuten Belastungssituationen durch Frühintervention und Organisation der Nachbetreuung vor
- verfügt über eine vertiefte Kompetenz bei der Diagnostik und Therapie von KL-spezifischen psychischen Störungen: Essstörungen, Demenzen und Delirien, chronischen Schmerzsyndromen, somatoformen, dissoziativen, artifiziellen und hypochondrischen Störungen, Belastungs- und Anpassungsreaktionen, ängstlich-depressiven Syndrome im Zusammenhang mit (terminalen) Körperkrankheiten
- wirkt in interdisziplinären Spezialsprechstunden (z. B. Memory Clinic, Schmerz, Adipositas, Anorexie, Onkologie, HIV, Sexualstörungen) mit

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

In der Prüfung soll sich der Kandidat über die Erfüllung der unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Anforderungen ausweisen. Er soll fähig sein, als selbständiger Spezialist zu arbeiten.

4.2 Prüfungsstoff

Die Prüfung umfasst den Stoff des unter Ziffer 3 aufgeführten Lernzielkatalogs.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Für die Schwerpunktprüfung verantwortlich ist die Prüfungskommission, die sich wie folgt zusammensetzt:

- Der Präsident der Prüfungskommission der SSCLP
- Ein Vertreter (in leitender Funktion) einer universitären KL-Weiterbildungsstätte
- Ein Leiter einer FMH anerkannten, nicht-universitären KL- Weiterbildungsstätte
- Ein freipraktizierender Psychiater mit Erfahrung im KL-Bereich

Der Präsident der Prüfungskommission wird alle drei Jahre von der Generalversammlung der SSCLP gewählt. Er hat Einsitz in den Vorstand der SSCLP. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden vom Vorstand der SSCLP gewählt. Alle Mitglieder der Prüfungskommission müssen ordentliche Mitglieder der SSCLP sein. Der Präsident der Prüfungskommission hat den Stichtscheid.

Die Prüfungskommission kann für die Durchführung der Prüfungen zusätzliche Fachexperten bzw. Examinatoren beiziehen. Die Examinatoren müssen Mitglieder der SSCLP und Titelträger sein.

Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter eines universitären Institutes für medizinische Lehre kann als externer Berater an den Sitzungen der Kommission teilnehmen.

4.3.2 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen
- Festlegung der Daten der Prüfungen
- Bezeichnung von Experten für die beiden Teile der Prüfung
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses
- Festlegung der Prüfungsgebühren

- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements

4.4 Prüfungsart

4.4.1 Erster Teil

Die schriftliche Arbeit bezieht sich auf ein ausgewähltes Thema aus der KL-Psychiatrie – möglich ist auch die Darstellung eines Falles – und bettet dieses in einen theoretischen Kontext ein. Die Bezüge und Hinweise zur wissenschaftlichen Literatur werden mittels einer Literaturliste dargelegt. Die Arbeit sollte zwischen 10 und 20 A4 Seiten umfassen. Anstelle der schriftlichen Arbeit kann auch eine publizierte (bzw. zur Publikation angenommene) peer-reviewed wissenschaftliche Arbeit zu einem KL-Thema als Erstautor oder Letztautor (im Sinne eines Arbeitsgruppenleiters) eingereicht werden. Der Kandidat muss die schriftliche Arbeit mindestens drei Monate vor dem Prüfungstermin der Kommission zustellen.

In einem halbstündigen Kolloquium hat der Kandidat seine Arbeit mündlich zu erläutern und Fragen zu deren Inhalt zu beantworten.

4.4.2 Zweiter Teil

Von den Konsilien, die der Kandidat während der Weiterbildung zur Erlangung des Schwerpunktes ausgefertigt hat (Ziff. 2.2.2) muss der Prüfungskommission eine Liste von 100 nummerierten, anonymisierten Konsilien (enthaltend Initialen des Patienten, dessen Jahrgang, Stichwort zur Konsiliarindikation) vorgelegt werden. Aus dieser Liste wählt die Kommission zwei Konsilien aus, welche sie mind. zwei Wochen vor dem Prüfungstermin vom Kandidaten zugesandt erhält; die Konsilien müssen vollständig anonymisiert sein.

Der Kandidat wird in einem ca. 30minütigen Kolloquium zu diesen zwei Konsilien mündlich befragt.

4.5 Prüfungsmodalität

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung kann frühestens nach Abschluss des ersten Schwerpunktjahres absolviert werden.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung (erster und zweiter Teil) wird einmal jährlich zentral durchgeführt.

Die Annahme der schriftlichen Arbeit bzw. die Annahme zur Publikation der peer-reviewed Arbeit ist Voraussetzung für die Zulassung zum zweiten Teil der Schwerpunktprüfung.

Zeit, Ort und Höhe der Gebühren werden mindestens sechs Monate vorher in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

Über die beiden Teile der Schwerpunktprüfung werden Protokolle geführt. Anstelle des Protokolls kann von den Sitzungen der mündlichen Prüfung eine Tonbandaufnahme gemacht werden.

Bei nicht bestandenem Prüfungen ist nach der Prüfung die Tonbandaufnahme zu kontrollieren, damit im Falle eines Defektes ein nachträgliches Protokoll verfasst werden kann.

4.5.4 Prüfungsgebühren

Die Kandidaten haben eine kostendeckende Prüfungsgebühr zu entrichten. Diese ist bis spätestens vier Wochen vor Prüfungsbeginn zu bezahlen. Bei einem Rückzug der Prüfungsanmeldung wird die Gebühr abzüglich administrativer Kosten zurückerstattet.

4.6 Bewertungskriterien

Am Prüfungskolloquium nimmt der Experte, welcher die schriftliche Arbeit bzw. die Publikation beurteilt hat, als Examinator sowie zwei weitere von der Prüfungskommission bezeichnete Examinatoren teil. Der Experte, welcher die schriftliche Arbeit bzw. die Publikation beurteilt, darf nicht an letzterer als Mitautor beteiligt sein.

Beide Teile der Schwerpunktprüfung werden mit "bestanden" bzw. "nicht bestanden" bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden.

4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Schwerpunktprüfung können separat und beliebig oft abgelegt werden.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden nach Setting, klinischem Angebot, Weiterbildungsangebot und Grösse in 3 Kategorien eingeteilt: D2-CL (Anerkennung für 2 Jahre), D1-CL (Anerkennung für 1 Jahr) und Arztpraxen (Anerkennung für 6 Monate).

Alle in Psychiatrie und Psychotherapie anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie C sind für die KL-Psychiatrie anerkannt, wenn sie folgende zusätzlichen Bedingungen erfüllen:

- Leitung (vollamtlich, mindestens 80% Pensum) durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt KL-Psychiatrie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Art. 39 WBO).
- Die Weiterbildungsstätte umfasst diagnostische und therapeutische Angebote für ein breites Spektrum der KL-Tätigkeit.

Kriterienraster

Kategorie	D2-CL	D1-CL
Organisation		
Organisatorisch definierte Abteilung/Bereich/Einheit für KL-Psychiatrie	+	+
Konsilien (pro Kandidat) > 200 / Jahr	+	(+)
Konsilien (pro Kandidat) > 100 / Jahr		+
Team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen > 10/Jahr	+	(+)
Team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen > 5/Jahr		+
Interdisziplinäres Team (inkl. Psychologie, Pflege)	+	
Zentrumsfunktion für KL-Psychiatrie	+	(+)
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Leiter mit KL-Lehrtätigkeit (Universität, postgradualer Unterricht, Weiter- und Fortbildungskurse SSCLP)	+	(+)
Verhältnis Weiterzubildende – Kaderärzte unter 2.5:1	+	+

Kategorie	D2-CL	D1-CL
Klinische Angebote		
Konsiliarische Diagnostik und Behandlungsvorschläge bei Patienten mit psychiatrischer Co-Morbidität im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim	+	+
Liaisonpsychiatrische Mitbetreuung von Patienten mit psychiatrischer Co-Morbidität im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim	+	+
Beratung von Behandlungsteams, durch Supervision, Balintarbeit oder Fallvorstellungen	+	+
Beteiligung am interdisziplinären Notfalldienst bei Notfallpatienten mit psychiatrischer Co-Morbidität	+	(+)
Beteiligung an interdisziplinären Spezialsprechstunden	+	(+)
Theoretische Weiterbildung		
Mindestens 60 Stunden KL-Supervision pro Jahr und Kandidat	+	+
Obligatorische Freistellung für den Besuch externer Weiterbildungsveranstaltungen, insbesondere des SSCLP-Weiterbildungskurses	+	+
Zugang zu Bibliothek und Datenbanken	+	+
Vermittlung des gesamten Lernzielkataloges (Ziffer 3)	+	(+)
Vermittlung eines Teils des Lernzielkatalogs (Ziffer 3)	-	+

- + obligatorische Kriterien
- (+) fakultative Kriterien

Bei den Weiterbildungsstätten der Kategorie D1-CL müssen mindestens 4 fakultative Kriterien erfüllt sein.

Arztpraxen (Anerkennung 6 Monate)

Für Leiter einer Arztpraxis gelten folgende Kriterien (vgl. auch Art. 34 und 39 WBO):

- Der Leiter der Arztpraxis ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, speziell KL-Psychiatrie
- Regelmässige Durchführung (mindestens 80 Konsilien pro 6 Monate) von KL-Tätigkeit in Akutspitalern, Rehabilitationskliniken oder Pflegeheimen
- Der Leiter der Arztpraxis darf gleichzeitig nur einen Kandidaten anstellen
- Der Leiter der Arztpraxis erstellt ein Pflichtenheft und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab
- Der Leiter der Arztpraxis muss die Praxis vor ihrer Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt haben
- Der Leiter der Praxis erfüllt seine Fortbildungspflicht
- Der Kandidat kann pro 6 Monate mindestens 50 Konsilien durchführen
- Der Kandidat verfügt über ein eigenes Sprechzimmer und einen eigenen Arbeitsplatz
- Mindestens 30 Stunden pro 6 Monate KL-Supervision durch den Leiter der Arztpraxis
- Obligatorische Freistellung für den Besuch externer Weiterbildungsveranstaltungen, insbesondere des SSCLP-Weiterbildungskurses

6. Übergangsbestimmungen

- 6.1 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungsperioden im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Bedingungen des Programms und der Weiterbildungsordnung (WBO) entsprochen haben. Insbesondere muss die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien gemäss Ziffer 5 erfüllt ha-

- ben. Das Erfordernis des Schwerpunktes beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte sowie beim damaligen Supervisor entfällt.
- 6.2 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Tätigkeitsperioden in leitender Funktion (Chefarzt, Leitender Arzt, Oberarzt) von mindestens 6 Monaten werden anstelle von Weiterbildungsperioden angerechnet. Tätigkeitsperioden werden jedoch nur angerechnet, wenn die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien gemäss Ziffer 5 erfüllt hat. Das Erfordernis des Schwerpunktes beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte sowie beim damaligen Supervisor entfällt.
- 6.3 Wer in den letzten 10 Jahren vor Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms mindestens 3 Jahre (aufgerechnet auf ein 100% Pensum) in leitender Funktion (Chefarzt, leitender Arzt, Oberarzt) im KL-Bereich tätig war (total während dieser Periode mindestens 400 Konsilien, sowie mindestens 10 team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen nachweisbar), erhält den Schwerpunkt mit folgenden Erleichterungen:
- Theoretische Weiterbildung sowie KL-Supervision gemäss Ziffer 2.2. sind nicht nachzuweisen
 - Die Konsilien und die liaisonpsychiatrischen Beratungen müssen nicht supervidiert worden sein
- 6.4 Wer in den letzten 10 Jahren vor Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms mindestens 5 Jahre als freipraktizierender Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder als Spitalfacharzt im KL-Bereich tätig war (total während dieser Periode mindestens 400 Konsilien, sowie mindestens 10 team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen nachweisbar), erhält den Schwerpunkt mit der folgenden Erleichterung:
- Theoretischen Weiterbildung gemäss Ziffer 2.2: die bereits vor der Inkraftsetzung im Rahmen der Weiter- und Fortbildungskurse der SSCLP erworbenen Credits werden angerechnet
 - KL-Supervision gemäss Ziffer 2.2. ist nicht nachzuweisen
 - Die Konsilien und die liaisonpsychiatrischen Beratungen müssen nicht supervidiert worden sein
 - Weiterbildungsperioden gemäss Ziffer 2.2 an anerkannten Weiterbildungsstätten gemäss Ziffer 5 müssen nicht nachgewiesen werden
- 6.5 Gesuche um Anerkennung von Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden gemäss Ziffer 6.1. und 6.2. müssen innerhalb von 5 Jahren nach Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms eingereicht werden. Bei später eintreffenden Gesuchen werden vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.
- 6.6 Wer die Weiterbildung am 31. Dezember 2012 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des Schwerpunktes in jedem Fall eine Bestätigung über die Teilnahme an der Schwerpunktprüfung vorlegen. Die Prüfung wird erstmals im Jahr 2012 durchgeführt.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Januar 2010