

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Selbstevaluationsbericht

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Datum:
02.06.2017

Dr. med. Julius Kurmann, Präsident SKWF



Unterschrift verantwortliche Person



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

Inhaltsverzeichnis

<u>1</u>	<u>Angaben zu Fachgesellschaft und Weiterbildungsgang</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>Prozess und Mitwirkende an der Selbstbeurteilung</u>	<u>4</u>
<u>3</u>	<u>Stellungnahme zu den Qualitätsstandards</u>	<u>4</u>
	<u>Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>4</u>
	<u>Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation</u>	<u>16</u>
	<u>Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs</u>	<u>18</u>
	<u>Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems</u>	<u>21</u>
	<u>Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>24</u>
	<u>Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation</u>	<u>27</u>
	<u>Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs</u>	<u>28</u>
	<u>Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate</u>	<u>29</u>
	<u>Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>30</u>
	<u>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</u>	<u>32</u>
<u>4</u>	<u>Gesamtbeurteilung, Stärken und Schwächen und Ausblick</u>	<u>33</u>
<u>5</u>	<u>Abkürzungsverzeichnis</u>	<u>34</u>
<u>6</u>	<u>Liste der Anhänge</u>	<u>35</u>

1 Angaben zu Fachgesellschaft und Weiterbildungsgang

Eckdaten, Geschichte, Kontext, zentrale Inhalte und Ziele der Weiterbildung, Organisation

1. Geschichte

Die SGPP wurde 1895 gegründet und ist eine von der Ärztekammer der FMH anerkannte Fachgesellschaft. Sie umfasst über 2000 Mitglieder, die in den Universitäten, in verschiedensten psychiatrischen Institutionen oder niedergelassen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen tätig sind. In der SGPP sind alle kantonalen Psychiater-Vereinigungen und angegliederte fachspezifische Gesellschaften organisiert. Als Berufsverband vertritt die SGPP die Anliegen der Mitglieder gegenüber der Ärzteschaft, den Versicherungen und der Politik. Ein zentrales Thema ist die Weiter- und Fortbildung.

Die aktuellen Statuten wurden an der Delegiertenversammlung vom 30. Oktober 2004 genehmigt. Kleinere Anpassungen erfolgten 2011 und 2012.

Die Ziele der SGPP sind in einem [Leitbild](#) verankert, welches 2006 durch die Delegiertenversammlung verabschiedet wurde.

Seit 2011 ist die SGPP mit dem NPO-Label für Management Excellence ausgezeichnet.

2. Eckdaten

a) Mitgliederstatistik per 31.12.2016

Kategorie der Mitgliedschaft	2015	2016
Ordentliche Mitglieder	1'833	1'883
Ausserordentliche Mitglieder	37	37
Assistentenmitglieder	56	59
Ehrenmitglieder	6	5
Freimitglieder	124	122
Korrespondierende Mitglieder	7	7
Nicht im Beruf tätige Mitglieder	3	3
Total	2'066	2116

b) Vorstand

Der Vorstand ist das Führungsorgan der Gesellschaft und setzt sich mindestens aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

- Präsident, Vizepräsident, Kassier
- Präsidenten der ständigen Kommissionen von Amtes wegen

Der Präsident oder der Vizepräsident der SGPP ist Mitglied der SVPC.

Zusammensetzung des Vorstandes 2016:

Pierre Vallon	Präsident
Daniel Bielinski	Vize-Präsident
Alexander Zimmer	Vertreter Tarifkommission
Fulvia Rota	Vertreterin Versicherungskommission
Julius Kurmann	Präsident Ständige Kommission Weiter- und Fortbildung
Kaspar Aebi	Ressort Kommunikation
Philipp Straub	Rechtsberater (beratendes Mitglied)

c) Delegiertenversammlung

Die SGPP hat eine Delegiertenversammlung, welche zweimal jährlich zu einer ordentlichen Sitzung zusammen tritt. Sie setzt sich zusammen aus dem Vorstand, den Delegierten der kantonalen und regionalen Fachgesellschaften, angegliederten Gesellschaften sowie der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen (SVPC) und der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärzte und Assistenzärztinnen (SVPA).

d) Berufsbild

Seit 2015 hat der SGPP-Vorstand zusammen mit den Delegierten, Fachvertretern der Universitäten, an zwei Workshops mit MedizinstudentInnen und AssistenzärztInnen ein Berufsbild erarbeitet, welches die diversen Anforderungen und Aufgabengebiete der Psychiater aufzeigt.

e) Strategie

Strategische Zielsetzungen 2020 des Vorstandes der SGPP:

- Die SGPP vertritt die Interessen ihrer Mitglieder und setzt sich für eine angemessene Honorierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen ihrer Mitglieder ein.
- Die SGPP setzt sich in einer interprofessionellen Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung und für die Anliegen der Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein.
- Die SGPP stärkt das Ansehen der Psychiatrie und der Psychiaterin/des Psychiaters.
- Um diese Ziele zu erreichen:

greift sie aktiv psychiatriereelevante Themen auf und bringt sich in die gesundheitspolitischen Diskussion ein.

unterhält sie enge Kontakte zu den wichtigsten Opinionleaders und allen für den Bereich Mental Health relevanten Ansprechpartnern.

hält ihre hohen Standards aufrecht, sowohl in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit als auch in der Weiter- und Fortbildung.

pfl egt sie eine offene Information und Kommunikation nach innen wie nach außen und bindet die Mitglieder in das Geschehen des Verbandes ein.

bietet sie ihren Mitgliedern exklusive Beratungs- und Dienstleistungen an, namentlich in den Bereichen Tarifwesen und Versicherungen.

setzt sie sich für genügend junge, qualifizierte Berufskolleginnen und –kollegen ein.

ist sie bestrebt, möglichst viele Psychiaterinnen und Psychiater im Berufsverband zu organisieren.

Vom Vorstand SGPP an seiner Sitzung vom 16. Juni 2016 verabschiedet.

3. Weiterbildung Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

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

Im Laufe der Weiterbildung werden Kompetenzen in verschiedenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Aufgaben, Arbeitsfeldern und Einrichtungen erworben. Die Aneignung von theoretischen Kenntnissen sowie diagnostischen und therapeutischen

Techniken aus den drei Dimensionen des Faches, der psychologischen, der sozialen und der biologischen Dimension, und das Verständnis, deren verschiedene Sichtweisen praxisrelevant zu integrieren, bilden den Kern der Weiterbildung.

Folgende Schwerpunkt-Titel können zusätzlich erworben werden:

- Alterspsychiatrie und –psychotherapie
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
- Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen

4. Organisation

In der SGPP ist die SKWF zuständig für die Weiter- und Fortbildung. Sie ist wie folgt organisiert: [SKWF](#).

Strategieziele der SKWF sind die Gewährleistung hochstehender Qualität in Weiter- und Fortbildung sowie die Förderung des Nachwuchses.

2 Prozess und Mitwirkende an der Selbstbeurteilung

Der SKWF-Präsident ist während des ganzen Akkreditierungsprozesses Ansprechpartner. Der SKWF-Präsident erarbeitet den Selbstbeurteilungsbericht und macht einen ersten Entwurf.

Vernehmlassung des Entwurfs bei SKWF-Mitglieder, sowie P. Vallon, Präsident SGPP, Ch. Gitz, Geschäftsführer SGPP, D. Bielinski, Vizepräsident SGPP und Vertreter SVPC, P. Hoff, Präsident SVPC, M. Hatzinger, Vize-Präsident SVPC.

Diese Vernehmlassung findet im Rahmen eines eintägigen Workshops am 10.2.2017 statt. Anschliessend Finalisierung des Berichtes und Einreichung an das SIWF am 03.05.2017.

Am Round Table werden folgende Personen dabei sein: J. Kurmann, P. Vallon, D. Bielinski, P. Hoff, B. Nick, Assistentenvertreter A. Wolf und A. Liolios.

3 Stellungnahme zu den Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 1B

QUALITÄTSSTANDARDS

1B.1 Die Fachgesellschaft beschreibt im Weiterbildungsprogramm die Weiterbildungsstruktur sowie die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.

Fakten:

Basierend auf den Vorgaben des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) verfügt die SGPP über ein aktuelles

Weiterbildungsprogramm (WBP). Die SGPP hat in ihrem WBP nach der letzten Akkreditierung 2011 Anpassungen gemacht, die am 7. März 2013 vom SIWF akzeptiert wurden. Weitere Anpassungen unter anderem an das Muster-Weiterbildungsprogramm des SIWF erfolgten 2015 mit Anerkennung durch das SIWF 2016. Damit konnten folgende Ziele erreicht werden: formale Vereinheitlichung aller Weiterbildungsprogramme, Förderung der Rechtssicherheit durch einheitliche und klare Regelungen, rechtsgleiche Behandlung aller Titelanwärter, dadurch Reduktion der Beschwerdequote. Zudem konnten die Vorgaben für die einzelnen Weiterbildungsperioden klar formuliert werden, was die Planung der Weiterbildung für die Kandidatinnen und Kandidaten vereinfacht. Mit dem Muster-Weiterbildungsprogramm wurden die formalen Bestimmungen, wie Ziel, Dauer, Gliederung, Prüfungsmodalitäten übernommen. Selbstverständlich gelten auch die allgemeinen Lernziele für unser Fachgebiet. Der allgemeine, fachübergreifende Lernzielkatalog zeichnet ein Wunschprofil des Arztes, dessen Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen ihn am Ende der Weiterbildung befähigen soll, Patienten selbstständig und optimal zu betreuen. Die einzelnen Lernziele sind möglichst objektivierbar charakterisiert und als Kompetenz beschrieben.

Im Kapitel 3. Inhalt der Weiterbildung (Lernzielkatalog) werden die fachspezifischen Lernziele umschrieben. Sie werden unterteilt in Theoretische Kenntnisse und Praktische Kenntnisse. Die fachspezifische Weiterbildung gliedert sich in die praktische Tätigkeit und in die theoretische Weiterbildung. Die theoretische Weiterbildung hat drei Komponenten:

1. Vermittlung der Inhalte des Lernzielkataloges im Postgraduate-Unterricht, organisiert durch regionale Zentren für postgradualen Unterricht, ergänzt durch interne WB an WBS.
2. Vertiefung der theoretischen Kenntnisse in frei wählbaren Theorieeinheiten (Seminare, Workshops, Kongresse) und in die zentral wichtige Weiterbildung in ärztlicher Psychotherapie.
3. Die praktische Weiterbildung und die theoretische Weiterbildung in Psychotherapie werden während der ganzen Weiterbildungszeit durch vorgeschriebene Supervisionen ergänzt. Diese dienen den KandidatInnen dazu, psychotherapeutische Fähigkeiten zu erlernen, ihre Lernfortschritte zu reflektieren, auf Lücken aufmerksam gemacht zu werden und zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit durch Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die geforderte Selbsterfahrung. Dies ist insofern wichtig, da in unserem Fachgebiet die ärztliche Tätigkeit stark von Einsatz und Wirkung der eigenen Persönlichkeit mitbestimmt wird. Über die fachlichen Kompetenzen hinaus müssen die KandidatInnen eine persönliche Reife mitbringen und in die Lage gesetzt werden, diese weiter zu entwickeln. Ebenfalls müssen sie eine psychische Stabilität besitzen, um es zu ermöglichen, das Leiden von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zu ertragen.

Kommentare:

Gegenüber anderen Ländern hat unser WBP den Vorteil, dass sowohl eine stationäre wie auch eine ambulante Tätigkeit gefordert werden. Dies ermöglicht eine bessere interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit unter den ÄrztInnen und anderen Berufsgruppen in verschiedenen Settings. Außerdem wird durch die obligatorischen Rotationen (Allgemeinpsychiatrie, Alterspsychiatrie und somatische Medizin) und die fakultativen Rotationen (Abhängigkeitserkrankungen, forensische Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie usw.) die Möglichkeit für eine sehr breite und auf die

praktische Erfahrung ausgerichtete Weiterbildung geschaffen, was den UEMS-Empfehlungen (Charter on Training of Medical Specialists, Chapter 6) entspricht. Diese Themenvielfalt widerspiegelt sich auch im Curriculum der theoretischen Weiterbildung an den regionalen Zentren für postgradualen Unterricht. Die theoretische Weiterbildung wie auch die praktische Weiterbildung können von den KandidatInnen in der Regel ohne größere Probleme organisiert und erfüllt werden.

Problematisch sind folgende Punkte:

1. Erstellung von Gutachten: Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Auftraggeber von Gutachten (Gerichte, IV-Stellen usw.) zunehmend nur noch zertifizierte und ausgebildete GutachterInnen akzeptieren. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Gutachtenserstellung gestiegen. Es wird für die allgemeinpsychiatrischen Institutionen immer schwieriger, genügend Gutachtensaufträge für die KandidatInnen zu erhalten. Das bringt die Weiterbildner in ein Dilemma: einerseits ist die Gutachtenserstellung ein ausgesprochen gutes und wichtiges Lernfeld, andererseits wird sie nun zu einer Hürde, den Facharzttitel zu erlangen.
2. Ärztliche Psychotherapie: wir haben in der Schweiz unterschiedliche Kulturen. In der Deutschschweiz werden die Psychotherapielehrgänge durch private Institute angeboten, in der Romandie werden diese durch die Zentren für postgradualen Unterricht angeboten. Diese Unterschiede eröffnen folgende Fragen: Kostenunterschied (in der Deutschschweiz für die KandidatInnen deutlich kostenintensiver als in der Romandie), Definition der ärztlichen Psychotherapie (gibt es eine eigentliche ärztliche Psychotherapie, und wenn ja, worin grenzt sie sich gegenüber der psychologischen Psychotherapie ab?) Die Zukunft wird zeigen, wie unsere Fachgesellschaft das Profil der ärztlichen Psychotherapie schärfen kann.
3. Wir stellen fest, dass ausländische Ärzte, die via MEBEKO einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie erhalten, obwohl sie kaum eine vergleichbare Ausbildung in Psychotherapie (insbesondere FachärztInnen, die ihre Weiterbildung in Frankreich absolviert haben) haben. Dies betrifft zwar noch nicht viele Ärzte, es muss aber im Auge behalten werden. In den letzten Jahren musste zudem ein Rückgang von Schweizer KollegInnen und eine Erhöhung der ausländischen KollegInnen in der Praxis festgestellt werden.
4. Bei der Einteilung der Weiterbildungsstätten gibt es zwei Probleme. Die meisten Institutionen werden aufgrund unserer Kriterien als A-Institutionen eingeteilt. Wir fanden bisher keine sinnvolleren Kriterien zwischen A- und B-Institutionen zu unterscheiden.

Im Zusammenhang mit der Erteilung der Weiterbildungsermächtigung führte der Unterschied zwischen Ambulatorium und Arzt-Praxis in letzter Zeit vermehrt zu Diskussionen. Grund dafür ist die Tatsache, dass die Anfragen von Gruppenpraxen für die Anerkennung als Ambulatorium stark zunehmend sind.

Die Unterschiede wurden nun neu im WBP definiert:

Ambulante Weiterbildungsstätten charakterisieren sich durch folgende Kriterien:

- Es existiert ein öffentlicher Versorgungsauftrag
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte ist in der Regel mit einer Stationären Weiterbildungsstätte in der Organisation verbunden ("Spitalambulatorium")
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte wird in der Regel durch gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton unterstützt

- In der Weiterbildungsstätte arbeitet ein multiprofessionelles Team (Pflege, Sozialarbeit, Psychologen etc.)
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte übernimmt subsidiär Behandlungen. Dies bedeutet, dass vor allem Behandlungen übernommen werden, die von den freipraktizierenden Psychiatern aufgrund der gegebenen Strukturen einer Praxis nicht übernommen werden können
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte hat in irgendeiner Form eine Notfalldienst-Bereitschaft
- In den Ambulanten Weiterbildungsstätten bestehen Arbeitsverträge, die in der Regel jenen eines Gesamtarbeitsvertrages entsprechen

1B.2 Die Fachgesellschaft präzisiert im Selbstbeurteilungsbericht, wie und mit wem (Weiterbilderinnen und Weiterbildner, Weiterzubildende, andere Stakeholder, verwandte Fachgesellschaften) das Curriculum entwickelt wurde, der Inhalt und die Lernmethoden gewählt wurden und in welchem Verfahren das Programm genehmigt wurde.

Fakten:

Nach der letzten Akkreditierung 2011 wurden die Beurteilung und alle vorgeschlagenen Empfehlungen aufgelistet. Die Grundlagen für diese erste Teilrevision sind:

- EDI: Brief vom 5.7.2011
- SIWF: Brief vom 9.11.2009
- Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -Entwicklung aus dem Gutachten 2010 (Cahn und Schläpfer)
- Anträge SVPC (Taskforce Nachwuchsmangel)
- Anträge SVPA
- Antrag Arbeitsgruppe Mini-CEX + IML Bern
- Anträge aus den Subkommissionen der SKWF
- Diverse Anträge von Mitgliedern und assoziierten Gesellschaften
- SIWF: Muster - Weiterbildungsprogramm

Diese umfangreiche Liste von Änderungsvorschlägen wurde zuerst innerhalb der SKWF diskutiert, gewichtet und eine Stellungnahme zu allen Punkten erstellt. Diese durch die SKWF beurteilte Liste wurde nochmals folgenden verschiedenen Organisationen (Vertretungen) zur Stellungnahme zugestellt: Vereinigung der Chefärzte und Chefärztinnen (SVPC) (Weiterbildungsstätten-Leiter), Zentren für postgradualen Unterricht, Vereinigung der Assistenzärzte (SVPA). Diese Stellungnahmen wurden anlässlich eines Workshops diskutiert und die notwendigen Änderungen beschlossen. Diese Änderungsvorschläge wurden an der Delegiertenversammlung der SGPP vom 03.11.2012 verabschiedet. Die Änderungsvorschläge wurden im März 2013 durch das SIWF gutgeheißen.

In der Folge wurden folgende weitere Punkte im Weiterbildungsprogramm innerhalb der verschiedenen Gruppierungen (SKWF, SVPC; SVPA; Delegierte) intensiv diskutiert:

- Somatisches Fremdjahr: ja oder nein oder fakultativ
- Verkürzung der WB-Zeit von 6 auf 5 Jahre: ja oder nein
- Psychotherapieausbildung als Schwerpunkt innerhalb des FA-Titels: ja oder nein

Anlässlich der Delegiertenversammlung vom 14.11.2013 wurde über die oben aufgeführten Punkte beraten. Der Verkürzung der WB-Zeit von 6 auf 5 Jahre wurde auf Antrag der SKWF nicht stattgegeben. Der Schwerpunkt "Psychotherapie" wurde auf Antrag der SKWF

abgelehnt. Das Fremdjahr fakultativ einzuführen (von obligatorisch zu fakultativ) wurde entgegen des Antrages der SKWF mit 39 zu 31 Stimmen abgelehnt.

2015 wurde das aktuelle WBP an das Muster-WBP angepasst und das neu erarbeitete Berufsbild in der Einleitung eingefügt. Zudem wurden neue Lernziele eingeführt (Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung und psychische Erkrankung sowie Transkulturelle Psychiatrie).

Kommentare:

Die jeweilige Genehmigung des WBP an der Delegiertenversammlung hat in der SGPP Tradition, hat aber aus Sicht der Weiterbildner und der Weiterzubildenden Mängel. Die Delegierten (vorwiegend niedergelassenen Psychiater) sind oft zu weit von den aktuellen Entwicklungen in der Weiterbildung entfernt. Aufgrund der Statuten der SGPP haben die Delegierten nicht die Kompetenz, über das WB-Programm zu befinden. Der Vorstand der SGPP wäre zur Verabschiedung ermächtigt. In Zukunft gilt es festzulegen, welche Gremien wirklich bei den Weiterentwicklungen (Revisionen) des WBP mitentscheiden sollen. Eine engere Einbindung der Weiterzubildenden und der direkten Weiterbildner wäre zu begrüßen. Die SKWF wird auch in Zukunft die Federführung bei der Weiterbildung haben. Diese Kommission hat sich in den letzten Jahren sehr bewährt.

1B.3 Im Leitbild/Berufsbild des Weiterbildungsgangs sind die Fachrichtung und die zu erreichenden Weiterbildungsziele einer angehenden Fachperson beschrieben. Die Fachgesellschaft definiert insbesondere:

- **welche Stellung, Rolle und Funktion der Fachbereich bzw. die Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Grundversorgung haben (Art. 6 Abs. 1 Bst. f MedBG und Art. 7 Bst. a MedBG),**
- **den Prozess zur Sicherstellung einer spezialisierten Versorgung für Patientinnen und Patienten aus der Grundversorgung (Überweisung zu bzw. Rücküberweisung aus spezialisierten Fachgebieten);**
- **das Verhältnis des Fachbereichs zu verwandten Disziplinen im ambulanten und stationären Bereich (fachliche Schnittstellen zu anderen Fachbereichen, Koordination und Kooperation in der integrierten Versorgung) sowie in der öffentlichen Gesundheit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g MedBG).**

Fakten:

I. Stellung, Rolle Funktion in der Gesundheitsversorgung

Das Berufsbild wurde neu erarbeitet. Der Vorstand der SGPP hat einen ersten Entwurf erstellt und diesen mit den Delegierten an der Delegiertenversammlung vom 26.03.2015 im Rahmen eines World Cafés weiter vertieft und ausgearbeitet. Das Resultat wurde am 27.10.2015 publiziert und in einer letzten Version auch ins WBP integriert.

"Berufsbild PsychiaterIn"

PsychiaterInnen sind ÄrztInnen, die psychische Krankheiten behandeln und Menschen in ihrer seelischen Gesundheit stärken. Auf Grund der Ressourcen ihrer PatientInnen und Kenntnisse der Behandlungs- und Betreuungsangebote erstellen sie einen Behandlungsplan. Dabei beziehen sie in ihre diagnostischen Überlegungen ergänzend zum psychischen auch den körperlichen Zustand mit ein.

Ihre Kompetenz im bio-psycho-sozialen Ansatz befähigt die FachärztInnen, alle psychisch kranken Menschen umfassend psychiatrisch-psychotherapeutisch zu behandeln. In der interdisziplinären Versorgung übernehmen sie die zentrale Behandlungsverantwortung und unterstützen bei Bedarf ihre PatientInnen im Umgang mit Behörden, Versi-

cherungen und psychosozialen Einrichtungen. Betreuungsangebote erstellen sie einen Behandlungsplan. Dabei beziehen sie in ihre diagnostischen Überlegungen ergänzend zum psychischen auch den körperlichen Zustand mit ein.

Die Gestaltung der Beziehung zu den PatientInnen ist der wichtigste Erfolgsfaktor in der Behandlung. Empathie und Neugierde spielen dabei eine zentrale Rolle. Im Rahmen der ganzheitlichen Betrachtung der PatientInnen wird der Interaktion mit dem sozialen Umfeld grosse Bedeutung zugemessen.

Die ärztliche Arbeit basiert auf fundiertem Natur- und Geisteswissenschaftlichen Wissen. Forschung und Lehre sichern dieses Wissen und entwickeln es laufend weiter.

Fachärztinnen übernehmen in ihrer Arbeit wichtige Koordinations- und Führungsaufgaben. Dabei sind Selbstreflexion und Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit unverzichtbar. In der kontinuierlichen Fortbildung überprüfen sie ihr handlungsorientiertes Wissen im Lichte Evidenz basierter wissenschaftlicher Erkenntnisse.

FachärztInnen schützen das in der Psychiatrie besonders wichtige Arztgeheimnis konsequent und zeigen im Umgang mit ethischen Fragestellungen eine hohe Sensibilität. Aufgrund ihrer zentralen Stellung verpflichten sie sich, auch in der Öffentlichkeit für die Anliegen der Menschen mit psychischen Krankheiten aktiv einzutreten.

FachärztInnen können ihre Berufserfahrung in eigener Praxis, im institutionellen Rahmen, in der Forschung und Prävention, im Management oder in der Beratung einbringen. Ihr fachliches Wissen stellen sie im Interesse der PatientInnen und ihres Umfeldes auch Dritten zur Verfügung. Anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen begegnen sie wertschätzend und auf gleicher Augenhöhe.

Die Auseinandersetzung mit Menschen und ihren psychischen Leiden macht die Psychiatrie zu einem der spannendsten Fächer in der Medizin. FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie geben deshalb die Begeisterung für ihren Beruf gerne an junge KollegInnen weiter."

II. Sicherstellung der Versorgung

Obwohl in der Schweiz gegenüber anderen Ländern eine hohe Psychiaterdichte vorhanden ist, besteht nach wie vor eine Unterversorgung der Bevölkerung. Viele Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung werden nicht von einem Facharzt betreut. Die stationäre Versorgung ist ausreichend. Problematisch ist eher, dass in den letzten Jahren eine Zunahme von Spezialeinheiten (Forensik, Privatkliniken, psychosomatische Kliniken, Burn-out-Kliniken) verzeichnet wurde. Es muss darauf geachtet werden, dass das Gleichgewicht zwischen Allgemeinpsychiatrie und Spezialversorgung erhalten bleibt. Die ambulante Versorgung konnte sich nicht so stark entwickeln wie es die Reduktion der stationären Einheiten verlangt hätte. Dies hat vor allem mit der finanziellen Unterdeckung der ambulanten Leistungen (TARMED, Tagesklinikpauschalen und Finanzierung von Hometreatment) zu tun.

Kommentare:

Bei der Versorgung gibt es folgende Punkte zu beachten:

Finanzielle Unterversorgung des ambulanten Bereichs. Dies kann zu einer Erhöhung der Bettenzahlen führen, was gesundheitspolitisch nicht erwünscht wäre.

Die Spezialversorgung führt zu einer Verteuerung der Psychiatrie.

Bei der Forensik müsste genauer differenziert werden, welche psychisch kranken Straftäter tatsächlich eine forensische Institution brauchen und unter welchen Bedingungen gewisse psychisch kranke Straftäter auch in einer Allgemeinpsychiatrie betreut werden könnten.

Die Schnittstelle zur "Stationären Psychosomatischen Versorgung" ist unklar. In vielen Kan-

tonen gibt es in Höhenkliniken psychosomatische Stationen, die nicht von psychiatrischen Fachärzten, sondern von Internisten geleitet werden. Dies hat Auswirkungen auf die Weiterbildung: einerseits werden Menschen mit diesen Krankheitsbildern ("Leichte" psychiatrische Erkrankungen, "psychosomatische Krankheitsbilder") nicht durch in Weiterbildung zum FA Psychiatrie und Psychotherapie stehende ÄrztInnen behandelt und somit können diese mit diesen Krankheitsbildern keine Erfahrung sammeln. Andererseits sind vermutlich die ÄrztInnen in Weiterbildung zum FA Allgemeine Innere Medizin in der Betreuung und Behandlung dieser Patientengruppe überfordert oder zumindest fachlich zu wenig unterstützt oder angeleitet.

Im jetzigen Versorgungssystem droht zudem eine Zweiklassen-Psychiatrie, die leichter Kranken gehen in Höhenkliniken oder Privatkliniken, die schwer Kranken und diejenigen, die per Fürsorgerische Unterbringung hospitalisiert werden müssen, werden in den öffentlichen Grundversorgungs-Institutionen überwiesen.

Die Schnittstelle zu andern Disziplinen, insbesondere zu den HausärztInnen sollte intensiviert werden. Die HausärztInnen sind unsere engsten Partner. Dieser Schnittstelle wird jetzt in der neuen Strategie der SGPP mehr Rechnung getragen.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Privatrechtliche Berufsausübung im Fachgebiet in eigener fachlicher Verantwortung (Art. 17 Abs. 1)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Im Rahmen der sechsjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - gegliedert in eine dreijährige Basisweiterbildung und eine zweijährige Aufbauweiterbildung - rotieren die Weiterzubildenden entsprechend ihrem Weiterbildungsstand in den Weiterbildungsstätten. Durch die gestellten Anforderungen und die gesetzten Lernziele haben sie in alle Spezialgebiete Einblick. Durch die Forderung sowohl stationär wie auch ambulant tätig zu sein, entwickeln sie die Kompetenz für die unterschiedlichen Behandlungsbedürfnisse.

Die Weiterzubildenden absolvieren ihre Weiterbildung unter ständiger Supervision eines direkten Weiterbildners (Oberarzt oder Leitender Arzt). Bezüglich der Psychotherapieausbildung werden die Curricula der Psychotherapie-Institute durch die SKWF geprüft und akkreditiert. So kann sichergestellt werden, dass die Ausbildung gemäß den Richtlinien des WBP erfolgt. Während der Psychotherapieausbildung steht der Weiterzubildende unter regelmäßiger psychotherapeutischer Supervision.

Alle Weiterbildungsstätten verfügen über ein Weiterbildungskonzept, welches im Rahmen periodischer Visitationen überprüft und validiert wird und welches die Umsetzung des WBP der SGPP garantiert.

Kommentare:

Die Facharztanwärter sind gut vorbereitet. Optimierungsbedarf haben wir im Teaching und in der Sensibilisierung der Weiterbildner und Weiterbildungsstätten-Leiter für ihre Aufgaben in der Weiterbildung.

Die viermal im Jahr obligatorisch durchzuführenden Arbeitsplatz-basierten Assessments

(Mini-CEX) sollen in erster Linie dazu dienen, die Sensibilität der Weiterzubildenden und der Weiterbildner für die Bedeutung der Weiterbildung steigern. Durch ein konstruktives Feedback werden die Weiterzubildenden in ihrer beruflichen Entwicklung gefördert. Die SGPP war die erste Fachgesellschaft in der Schweiz, die das Mini-CEX flächendeckend einführte. Zur Überprüfung des Wissens der in den Lernzielen formulierten Lerninhalte wird eine MC-Prüfung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Aufsicht des Institutes für Medizinische Lehre Bern (IML) durchgeführt.

Zur Überprüfung der psychotherapeutischen Kompetenz wird neben den regelmässig verlangten - in der Regel durch einen unabhängigen institutionsexternen Supervisor durchgeführten Supervisionen - zusätzlich die Facharztprüfung II durchgeführt. Bei dieser wird ein detaillierter Fallbericht verlangt, in dem insbesondere die therapeutische Beziehung und die therapeutischen Überlegungen dargestellt werden sollen.

2. Sichere Diagnosen und Therapien verordnen bzw. durchführen (Art. 17 Abs. 2 Bst. a)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Für sämtliche Weiterbildungsstätten (WBS) der SGPP sind im WBP explizit Minimalanforderungen für die praktische und theoretische Weiterbildung definiert (WBP SGPP, Ziffer 5.1 und 5.3). Der Postgraduate-Unterricht zur Vermittlung der Lernziele wird in den Zentren für postgradualen Unterricht durchgeführt. Je ein verantwortlicher Vertreter dieser Zentren muss jährlich einen Jahresbericht über die Aktivität und das angebotene Curriculum zuhanden der SKWF im Rahmen der Koordinationskonferenz abgeben.

Die Fähigkeit, sich in der Fachliteratur zurechtzufinden und Literaturinhalte kritisch und korrekt zu interpretieren, wird im Rahmen von an allen WBS durchgeführten Journal-Clubs geschult. Die kontinuierliche Partizipation an Rapporten, Fallbesprechungen, regelmäßige Supervision der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen, die Rotation auf verschiedene Abteilungen im Rahmen der fünfjährigen fachspezifischen Weiterbildung sowie die durchgeführten Supervisionen der psychotherapeutischen Behandlungen und die Selbsterfahrung bringen ein großes Spektrum an praktischen Erfahrungen.

Das in allen WBS geforderte Fehlermeldesystem (z.B. CIRS) sensibilisiert die KandidatInnen ihre Therapien umsichtig und sorgfältig zu planen und durchzuführen. Die von den Weiterbildungsstätten-Leitern geforderte Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Empfehlung zur Befolgung der Richtlinien der SAMW (bspw. bei der Zwangsbehandlungen) unterstützt die Sicherheit der durchgeführten Therapien.

Die Rotation innerhalb der WBS, der obligatorische Klinikwechsel und die Teilnahme an obligatorischen und freiwilligen Weiterbildungskursen sowie an Weiter-/ Fortbildungen und Symposien an den WBS stellen bis zum Ende des Weiterbildungscurriculums eine nachhaltige, ständig wachsende Vernetzung mit zahlreichen KollegInnen und Spezialisten im In- und Ausland sowie mit anderen Berufsgruppen sicher.

Kommentare:

3. In Notfallsituationen selbstständig handeln (Art. 17 Abs. 2 Bst. d)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Alle Weiterbildungsstätten (WBS) der Kategorie A beteiligen sich an der Notfallversorgung. Im WBP wird verlangt, dass jeder Kandidat sowohl ein Jahr stationär als auch ein Jahr ambulant in einer WBS der Kategorie A absolviert. Somit ist gewährleistet, dass jeder/jede KandidatIn im Laufe seiner/ihrer praktischen Tätigkeit die Kompetenz für Notfallinterventionen entwickelt.

Kommentare:

4. Übernahme von Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung (Art. 17 Abs. 2 Bst. i)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Alle WBS der Kategorie A müssen sich an der allgemeinen Grundversorgung beteiligen. Da wie oben beschrieben, die KandidatInnen mindestens ein Jahr stationär und ein Jahr ambulant in einer WBS der Kategorie A absolvieren müssen, wird der Bezug zur Grundversorgung geschaffen und die KandidatInnen werden für die Grundversorgung sensibilisiert. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den HausärztInnen wird die Perspektive für die Grundversorgung gestärkt.

Kommentare:

Wenn sich Fachärzte nach der Weiterbildung niederlassen, spezialisieren sich viele je nach Versorgungsgebiet auf ein spezifisches Angebot in der Praxis (bzw. Psychotherapie, Psychopharmakotherapie, Gutachtertätigkeit, usw.). Es wäre wünschenswert, wenn alle Fachärzte, die sich in der Praxis befinden, sich weiter an der Grundversorgung beteiligen. In einigen Kantonen ist dies durch einen speziellen psychiatrischen Notfalldienst gewährleistet. In anderen Kantonen übernehmen aber zunehmend die Psychiatrischen Institutionen oder andere Anbieter (z.B. mobile Ärzte) diese Aufgabe.

5. Qualitativ hochstehende Betreuung der Patientinnen und Patienten (Art. 4 Abs. 2 Bst. a)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die Psychiatrie und Psychotherapie ist ein Fachgebiet, das in der Öffentlichkeit kritisch beobachtet wird. Die Menschen mit einer psychischen Erkrankung erleben auch heute noch trotz vielen Entstigmatisierungs-Kampagnen die Auswirkungen einer Stigmatisierung. Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung setzen sich sehr intensiv mit ihrer Krankheit und den möglichen "Heilungswegen" auseinander. Viele von ihnen finden sich in "Bewegungen" wie Recovery und ändern wieder. Die Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben sich aufgrund ihrer Belastungen in Vereinigungen und

Netzwerken zusammen geschlossen und sind sehr aktiv. All diese Fakten tragen dazu bei, dass die KandidatInnen in ihrem Tun und Handeln stark konfrontiert und gefordert werden. Dies trägt unmittelbar dazu bei, eine qualitativ hochstehende Betreuung der PatientInnen sicher zu stellen.

Kommentare:

6. Wissenschaftliche Methoden, ethische und wirtschaftliche Entscheide (Art. 4 Abs. 2 Bst. b)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die Weiterbildung in wissenschaftlichen Methoden ist an allen Weiterbildungsstätten (WBS) möglich. Alle WBS verfügen über einen freien Zugang zu wissenschaftlicher Literatur (Printversionen von Fachzeitschriften, sowie elektronischer Zugang) und alle WBS führen regelmäßige Journalclubs durch. In regelmäßigen Fallbesprechungen und den Behandlungsplanungen werden die verschiedenen Behandlungsempfehlungen vermittelt und evidence based medicine angewandt. Zur Förderung der wissenschaftlichen Tätigkeit und zur Motivation der Weiterzubildenden werden am Kongress SGPP mehrere Postersessions und Symposien abgehalten und Preise für die besten Präsentationen verliehen.

Bezüglich ethischer und wirtschaftlicher Entscheide hält der allgemeine Lernzielkatalog zur WBO für alle Fachgebiete verbindlich die Lernziele zur Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO) fest. Die Zentren für postgradualen Unterricht führen seit zwei Jahren separate Kurse zum Thema Ethik durch. In der Psychiatrie und Psychotherapie sind die Weiterzubildenden sehr oft mit ethischen Fragestellungen konfrontiert, insbesondere bei Anwendung von Zwang oder in der Alterspsychiatrie bei terminal kranken PatientInnen.

Die meisten WBS verfügen über das Instrument der ethischen Konferenzen/Konsilien, an welchen neben den involvierten Ärzten und Pflegenden auch andere Berufsgruppen (Seelsorger, Spezialisten, Ethikfachleute) beteiligt sind.

Kommentare:

Ökonomische Aspekte sind in den letzten Jahrzehnten, auch aufgrund der Verselbständigung einiger Institutionen und aufgrund des heute praktisch in allen WBS praktizierten CEO-Modells, immer mehr in den Fokus gerückt und begleiten heute die Mitarbeitenden und so auch die Weiterzubildenden an den Weiterbildungsstätten tagtäglich, z.B. bei der zusätzlichen Erfassung nach der Einführung von Tarpsy, bei der elektronischen Erfassung der erbrachten ambulanten Leistungen nach TARMED. Ökonomische Aspekte prägen Diskussionen bezüglich der Bereitstellung von Ressourcen, aber auch bei der Erfüllung des Behandlungsauftrages. Die Weiterzubildenden haben sich dementsprechend im Institutionsalltag gezwungenermassen mit wirtschaftlichen Fragen auseinanderzusetzen. Der wachsende Stellenwert ökonomischer Aspekte an den WBS birgt ein hohes Risiko, dass nicht mehr die eigentliche Versorgung der PatientInnen und die Weiterbildung im Zentrum stehen, sondern dass nur noch die "Zahlen" diktieren. Darunter geraten viele KandidatInnen in einen Konflikt und werden in ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit frustriert. Insgesamt wird die ärztliche Tätigkeit zunehmend von administrativen Anforderungen dominiert.

Zudem ist nach wie vor die Frage ungeklärt, wie viele Mittel den WBS für die Weiterbildung

pro KandidatIn vom Kanton zur Verfügung gestellt werden. Die diesbezüglichen Regelungen sind kantonal sehr unterschiedlich. Die SGPP und das SIWF werden sich in den kommenden Jahren noch vermehrt für die Anliegen der ärztlichen Weiterbildung engagieren müssen.

7. Kommunikation (Art. 4 Abs. 2 Bst. c)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die Gesprächsführung ist das zentrale Instrument der FacharztanwärterInnen. Es wird tagtäglich geübt und unter Supervision angeleitet und überprüft. Zudem beginnen die KandidatInnen meist ab dem 2. Weiterbildungsjahr die zusätzlich geforderte Psychotherapieausbildung. An den Zentren für postgradualen Unterricht werden Kurse in "Basispsychotherapie" angeboten. In allen Weiterbildungsstätten wird in interprofessionellen Teams gearbeitet. Durch diese Arbeitskulturr wird die Kommunikationskompetenz gefördert und erprobt.

Kommentare:

Aufgrund der Zunahme von ausländischen Ärzten entsteht oft eine zusätzliche sprachliche Hürde, was die Kommunikation mit den Patienten erschwert. Gleichzeitig vermuten wir Tendenzen, dass immer mehr über den Patienten gesprochen wird als mit dem Patienten. Deshalb ist es zentral wichtig, in der Weiterbildung den Fokus auf die Arzt-Patienten-Kommunikation aufrecht zu halten.

8. Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen (Art. 4 Abs. 2 Bst. d)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die Psychiatrie ist für die Grundversorgung (neben der Hausarztmedizin) für die Menschen mit einer psychischen Erkrankung verantwortlich. Sie nimmt in diesem Sinne einen gesellschaftlichen und Grundversorgungsmedizinischen Leistungsauftrag wahr.

Die SGPP betrachtet es als zentrale Aufgabe, die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in unserem Land auch in Zukunft sicher zu stellen, indem sie sich politisch und gesellschaftlich für die Bedürfnisse und das Wohlergehen der Menschen mit einer psychischen Erkrankung einsetzen. Siehe dazu Berufsbild: "Aufgrund ihrer zentralen Stellung verpflichten sie (Fachärzte und Facharztanwärter) sich, auch in der Öffentlichkeit für die Anliegen der Menschen mit psychischen Krankheiten aktiv einzutreten."

In den letzten Jahren wurden Untersuchungen zum Thema Nachwuchsförderungen durchgeführt (siehe Publikation in der SAEZ, 2010). Zudem wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um den Nachwuchs zu fördern. Unter der Federführung der SGPP wurde eine Vereinigung der psychiatrischen Assistenzärzte gegründet (SVPA). An der Universität Zürich wurde ein Mantelstudium Psychiatrie geschaffen. Diese Aktivitäten sollen dazu beitragen, dass StudienabgängerInnen der Medizin, die sich für eine Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie entscheiden, in ausreichender Zahl an den WBS zu kompetenten FachärztInnen weitergebildet werden.

Kommentare:

Nach wie vor ist die Abgeltung über den TARMED für die PsychiaterInnen zu niedrig, was

viele KollegInnen davon abhält, diesen Beruf zu wählen. Dazu kommt leider immer noch eine eigentliche Stigmatisierung innerhalb der Ärzteschaft. PsychiaterInnen werden immer wieder mit der Frage konfrontiert, ob sie eigentlich richtige ÄrztInnen seien. Aufgrund dieser Tatsachen, wollen wir in der Fachgesellschaft SGPP mit dem neuen Berufsbild sowie der Strategie, aktiver für unsere Anliegen eintreten und vermehrt auf andere Kollegen, insbesondere die Hausärzte, zugehen und eine Imagepflege fördern.

9. Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben (Art. 4 Abs. 2 Bst. e)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Im Rahmen ihrer fünfjährigen fachspezifischen Weiterbildung übernehmen die Weiterzubildenden im praktischen Alltag an den WBS mehr und mehr organisatorische und Managementaufgaben. Dies betrifft Aufgaben wie die Fallführung, Teamcoaching, Koordination der Behandlungsplanung, die Dienst- oder Ferienplanung, aber auch die Mitarbeit in einer oder mehreren Arbeitsgruppen (z. B. Klinikinformationssystem, Qualität etc.), die es an den meisten Weiterbildungsstätten in grosser Zahl gibt.

Im neuen Berufsbild wird dieser Kompetenz auch eine besondere Beachtung geschenkt: "FachärztInnen können ihre Berufserfahrung in eigener Praxis, im institutionellen Rahmen, in der Forschung und Prävention, im Management oder in der Beratung einbringen."

Kommentare:

10. Interdisziplinarität – Interprofessionalität (Art. 4 Abs. 2 Bst. f)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Im Berufsbild steht: "In der interdisziplinären Versorgung übernehmen sie die zentrale Behandlungsverantwortung und unterstützen bei Bedarf ihre PatientInnen im Umgang mit Behörden, Versicherungen und psychosozialen Einrichtungen."

Ein hohes Mass an Interprofessionalität ist aus dem praktischen Alltag heutzutage nicht mehr wegzudenken. Die FacharztanwärterInnen übernehmen die Rolle der Fallführenden Person und koordinieren die verschiedenen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen (Psychologie, Hausarzt, Pflege, Therapie, Sozialdienst etc.). In der Psychiatrie, insbesondere in der Alterspsychiatrie oder in der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, wird sehr eng interdisziplinär mit anderen medizinischen Fachärzten zusammen gearbeitet.

Kommentare:

Aufgrund des Nachwuchsmangels verfügen wir in den Institutionen über immer weniger Ärzte. Dies könnte dazu führen, dass die Ärzte in Zukunft lediglich noch zu Medikamentenverordnern und Zeugnisaustellern „degradiert“ werden.

Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation

Leitlinie 2B

QUALITÄTSSTANDARDS

2B.1 Die Evaluation des Weiterbildungsgangs umfasst die Strukturen, die Prozesse und Ergebnisse (Art. 22 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 1 Bst. e MedBG).

Fakten:

Jede einzelne Weiterbildungsstätte verfügt über ein Weiterbildungskonzept, welches die Umsetzung des WBP an der entsprechenden WBS beschreibt und regelt.

Ein weiteres wichtiges Instrument zur Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität an den WBS bilden die SIWF-Visitationen. Diese sind fester Bestandteil jedes Anerkennungs-, Umteilungs- oder Re-Evaluationsverfahrens, und müssen 12-24 Monate nach Amtsantritt eines neuen WBS-Leiters angesetzt werden. Visitationen finden auch statt, wenn die Resultate der Assistenten-Umfrage ungenügend sind (WBO Art. 42). Der Visitationsleiter als fachspezifischer Evaluator wird dabei von einem fachfremden Kollegen und einem Vertreter des Verbands der Schweizerischen Assistenz- und Oberärzte (VSAO) unterstützt. Bei den Visitationen werden das Weiterbildungskonzept sowie die Strukturen und die Prozesse überprüft. Alljährlich werden im Rahmen einer Assistentenbefragung Daten zur Qualität der WBS im Allgemeinen und der dort angebotenen Weiterbildung im Speziellen durchgeführt. Diese anonym erhobenen Daten ermöglichen ein Benchmarking mit anderen WBS und spiegeln die Zufriedenheit der Weiterzubildenden mit dem Angebot der Weiterbildung an der WBS wieder. Bei schlechtem Abschneiden einer WBS im Rahmen dieser Assistentenumfrage findet eine Re-Evaluation im Rahmen einer SIWF-Visitation (WBO Art. 42) statt.

Die Weiterbildungsstätten-Leiter erhalten Rückmeldung aus diesen jährlichen Befragungen und werden dazu angehalten, die Resultate mit den Assistenten zu besprechen und zu prüfen, wie und wo Verbesserungspotential besteht. Zudem werden die Resultate der Assistentenbefragung öffentlich zugänglich (auf der Homepage des SIWF) gemacht. Dies fördert die Transparenz.

Zur Überprüfung der individuellen Ergebnisse dienen die Mini-CEX, die jährlichen SIWF-Zeugnisse mit dem Weiterbildungsstätten-Leiter und den regelmäßigen Weiterbildungssupervisionen durch den direkten Vorgesetzten, die auf der Basis der kontinuierlichen Aufzeichnungen im e-Logbuch durchgeführt werden. In den e-Logbuch Aufzeichnungen werden der aktuelle Weiterbildungsstand und die individuellen Fortschritte der letzten Weiterbildungsperiode festgehalten und die nächsten Schritte der Weiterbildung auf der Basis dieser Fortschritte geplant.

Zudem dient die zweiteilige Facharztprüfung der summativen Evaluation.

Ausländische Weiterbildungsgänge werden von der MEBEKO geprüft und zur Anerkennung an die Titelkommission weitergereicht.

Kommentare:

Bei der Assistentenbefragung sollte unserer Ansicht nach die Methodik verbessert werden.

2B.2 Die für die Evaluation des Weiterbildungsgangs notwendigen Basisdaten sind definiert, werden laufend erhoben bzw. von der verantwortlichen Organisation zur Verfügung gestellt, analysiert und für die Qualitätsentwicklung verwendet.

Fakten:

Die beiden wichtigsten Instrumente zur Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität bilden die SIWF-Visitationen und die im Rahmen der Assistentenbefragung erhobenen Daten zur Qualität der WBS. Diese Instrumente sind detailliert in der WBO definiert und werden vom SIWF verwaltet und für die Qualitätsentwicklung zur Verfügung gestellt. Wenn mit Basisdaten gemeint ist, dass die Anzahl WB-Stellen erfasst werden, dann wird dies in der jährlichen AA-Umfrage sichergestellt.

Kommentare:

2B.3 Der Weiterbildungsang umfasst Vorgaben zur Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen und praktischen Evaluationen sind festgelegt, transparent und öffentlich.

Fakten:

Im Rahmen der Tätigkeit an einer WBS ist eine regelmäßige Beurteilung der Weiterzubildenden durch kontinuierliche Supervision der integrierten psychiatrischen- psychotherapeutischen Behandlung durch einen direkten Weiterbildner (Oberarzt/Leitender Arzt) garantiert. Die psychotherapeutische Tätigkeit im engeren Sinne wird ebenfalls separat durch (in der Regel extern durchgeführte) Supervisionen gewährleistet. Zusätzlich werden jedem Kandidaten/jeder Kandidatin während eines Weiterbildungsjahres 6 Weiterbildungssupervisionen erteilt. Die Weiterbildungssupervision ist zentriert auf die Person des Kandidaten/der Kandidatin in seiner/ihrer fachlichen, beruflichen und persönlichen Entwicklung und erfolgt im Einzelsetting (persönliches Coaching). Es handelt sich um eine «geschützte Stunde», deren Inhalt mit dem Kandidaten/der Kandidatin abgestimmt wird.

Eine weitere Leistungsbeurteilung findet im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Evaluations- und Mitarbeitergespräche statt. Schließlich finden mindestens viermal jährlich AbA (Mini-CEX) statt, bei welchen die Weiterzubildenden durch den direkten Weiterbildner in verschiedenen Settings direkt bei ihrer klinischen Tätigkeit beobachtet werden und anschließend vom Weiterbildner beurteilt und von diesem ein konstruktives Feedback gegeben wird.

Die Prüfungsmodalitäten der Facharztprüfung sind im WBP, Ziffer 4. geregelt. Einzelheiten zur Durchführung, Literaturempfehlungen für die schriftliche MC-Prüfung FAP I sowie Beispiele und die Kriterien für die schriftliche FAP II stehen den KandidatInnen in Form von entsprechenden Merkblättern auf der [Homepage](#) der SGPP zur Verfügung. Angaben zur Wiederholung der Prüfung und zu den Einsprachemöglichkeiten sind detailliert unter Ziffer 4.7 aufgeführt.

Kommentare:

Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 3B

QUALITÄTSSTANDARDS

3B.1 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung und die gewünschten Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung sind mit klar definierten Meilensteinen beschrieben. Das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten ist klar festgelegt.

Fakten:

Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sind im WBP der SGPP in Ziffer 2 detailliert definiert. Die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie dauert sechs Jahre:

- 4 - 5 Jahre fachspezifische Weiterbildung (Ziffer 2.1.2)
- 1 Jahr klinische somatische Medizin (nicht-fachspezifisch; Ziffer 2.1.3)
- Bis zu 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Weiterbildung ist in eine dreijährige Basisweiterbildung und eine zweijährige Aufbauweiterbildung gegliedert. Die Basisweiterbildung wird mit der FAP I abgeschlossen. Die Aufbauweiterbildung dient der Vertiefung des Wissens und der Absolvierung der psychotherapeutischen Ausbildung. Während der Aufbauweiterbildung soll der Kandidat auch darüber befinden, ob er anschliessend eine Weiterbildung in einem der Schwerpunkte antreten will. Für unser Fachgebiet können folgende Schwerpunkte erworben werden: Alterspsychiatrie und -psychotherapie; Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie; Forensische Psychiatrie und Psychotherapie; Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen.

In der Psychotherapie kann der Kandidat zwischen den drei anerkannten Methoden (psychodynamisch; systemisch; verhaltenstherapeutisch) wählen. Die anerkannten Institute, die diese Psychotherapieausbildungen curricular anbieten sind auf der [Homepage](#) der SGPP aufgelistet.

Kommentare:

Die Prüfungsergebnisse zeigen, dass es den KandidatInnen in der Regel gelingt innerhalb der sechsjährigen Weiterbildung die Anforderungen zu erfüllen und die Weiterbildung mit der Facharztprüfung abschliessen können. Sie benötigen in der Regel nicht mehr Zeit. Dies bedeutet bei Änderungen des Inhaltes der Weiterbildung auch über die Dauer gesprochen werden muss.

Zu Diskussionen führen immer wieder das obligatorische Fremdjahr, sowie die Dauer von 6 Jahren. Siehe zusätzlich Kommentar unter 1 B.1.

3B.2 Die Definition des Inhalts ist kompetenzbasiert und ergebnisorientiert. Die erwarteten Resultate werden mit qualitativen und/oder quantitativen Indikatoren beschrieben.

Fakten:

Die Lernziele sind im Lernzielkatalog unter Ziffer 3 im WBP detailliert unterteilt in theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten aufgelistet. Die Forderung von kontinuierlicher Supervision der Weiterzubildenden durch einen direkten Weiterbildner, Fallbesprechungen, gemeinsame Untersuchungen, die Durchführung der obligatorischen Mini-CEX, der zentra-

lisierte Postgraduate-Unterricht und die im WBP der SGPP festgelegten Kriterien in Bezug auf die in den WBS mit entsprechender Weiterbildungsberechtigung erforderliche Präsenz von Inhabern des Facharzttitels resp. zusätzlicher Schwerpunktfacharzttitel garantieren eine theoretische, evidenzbasierte und praktische Vermittlung der festgelegten Lernziele. Als Indikatoren für die Umsetzung der Vorgaben im WBP im praktischen Alltag dienen die Weiterbildungssupervisionen, die Mini-CEX, die jährliche Befragungen der Weiterzubildenden und deren Besprechung mit dem WB-Stätten-Leiter sowie mit der Möglichkeit des Benchmarkings zwischen den einzelnen WBS, die obligatorischen Zeugnisgespräche und die Resultate der Facharztprüfung.

Kommentare:

Die quantitativen Indikatoren werden im e-Logbuch erfasst. Gemäss der SGPP soll aber der Schwerpunkt weiterhin auf den qualitativen Indikatoren, die im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders wichtig sind, liegen.

3B.3 Der Weiterbildungsgang beinhaltet sowohl praktische und klinische Arbeit als auch die zugehörige Theorie, die für die Berufsausübung und die evidenzbasierte Entscheidungsfindung im gewählten Fachgebiet erforderlich sind.

Fakten:

Neben den umfangreichen Weiterbildungsinhalten im Lernzielkatalog unter Ziffer 3 im WB-Programm der SGPP, welche die praktischen und klinischen Inhalte der Weiterbildung beschreiben, sind die Minimalanforderungen an die WBS, die sie bezüglich Weiterbildung zur Verfügung stellen müssen oder deren Inhalte, die sie durchführen müssen unter Ziffer 5 im WBP geregelt. Die an die Weiterbildungsstätten (WBS) delegierte Weiterbildung wird mittels Visitationen überprüft. Jede WBS ist verpflichtet, in ihrem Weiterbildungskonzept zu beschreiben, wie die praktische und theoretische Weiterbildung vermittelt wird.

Der Basisunterricht wird durch die regionalen Zentren für postgradualen Unterricht durchgeführt. Die Kriterien zur Anerkennung dieser Zentren sind im Anhang 1 des WBP geregelt.

Die praktische Tätigkeit wird durch die regelmässigen Supervisionen, den Visiten, Rapporten, Fallbesprechungen überprüft und eingeübt.

Kommentare:

Eine Stärke unseres WB-Programms ist die hohe praktische Erfahrung mit unterschiedlichen Patientengruppen in unterschiedlichen Settings. Dies ist auch ein bedeutender Vorteil gegenüber der Weiterbildung der Psychologen.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Würde des Menschen (Art. 17 Abs. 2 Bst. b)

Anforderung gemäss MedBG: erfüllt

Fakten:

Die allgemeinen Lernziele basierend auf CANMeds in der WBO (gemäß Art 3 Absatz 2) bilden die Grundlage.

Eine Psychiatrie und Psychotherapie, ohne der Würde des Menschen eine zentrale Stellung

zu geben, wäre nicht zukunftsgerichtet und könnte nicht "überleben". So ist dieses Thema in den Supervisionen ständig präsent. Zudem bestehen in vielen Institutionen Ethikforen oder die Möglichkeit zu Ethikkonsilien.

Kommentare:

2. Begleitung der Patientin und des Patienten bis zum Lebensende (Art. 17 Abs. 2 Bst. c)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die Palliativcare in der Psychiatrie ist in der Schweiz bisher nicht explizit und öffentlich sichtbar entwickelt, dennoch werden in den erwähnten Fachbereichen der Alterspsychiatrie und Psychiatrie der Abhängigkeitserkrankungen schon heute diesbezüglich sehr viele Leistungen erbracht und gute Arbeit verrichtet.

Nachholbedarf besteht im offenen Diskurs, im Austausch und Entwicklung allgemeiner Konzepte und in der Betrachtung der speziellen Situation von psychiatrischen Patienten. Deshalb wird zurzeit ein Nationalfond- Projekt mit einer Umfrage von der SGPP an alle WB-Stätten-Leiter zu diesen Themen durchgeführt.

Zu ergänzen ist, dass im interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin die Alterspsychiatrie anerkannt ist.

Kommentare:

3. Präventivmassnahmen (Art. 17 Abs. 2 Bst. e)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Themen wie psychische Gesundheit im Allgemeinen, sowie Arbeit und psychische Gesundheit wurden in den letzten Jahren vermehrt aufgenommen und diskutiert. Im klinischen Alltag werden die KandidatInnen insbesondere in der Suizidprävention sowie bei PatientInnen, die eine Rückkehr in den Arbeitsprozess anstreben, mit den möglichen Präventivmassnahmen konfrontiert. In den Lernzielen unter Punkt 3.1 wird die Prävention explizit erwähnt.

Kommentare:

4. Wirtschaftlichkeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. f)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Die WBS der Psychiatrie und Psychotherapie sind heute ökonomisch geführte und meist in ihrer Rechtsform privatwirtschaftlich (AG) oder öffentlich-rechtliche Institutionen.

In den WBS kommen die Weiterzubildenden gar nicht mehr darum herum, auch die ökonomischen

mischen Fragestellungen im Fokus zu haben.

Zudem spielen bei uns die WZW-Kriterien eine wichtige Rolle und werden täglich angewendet, z.B.: Einführung Generika, Überprüfung Medizinische Zusatzuntersuchungen, usw.

Die Wirtschaftlichkeit ist auch bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, deren Kriterien regelmäßig vermittelt werden, zentral.

Kommentare:

Wie bereits oben erwähnt, lastet heute ein hoher Kostendruck auf den WBS, was mit dem Weiterbildungsauftrag in einem dauernden Konflikt steht.

5. Interprofessionelle Zusammenarbeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g und i)

Anforderung gemäss MedBG: **erfüllt**

Fakten:

Im Berufsbild steht: "In der interdisziplinären Versorgung übernehmen sie die zentrale Behandlungsverantwortung und unterstützen bei Bedarf ihre PatientInnen im Umgang mit Behörden, Versicherungen und psychosozialen Einrichtungen."

Ein hohes Maß an Interprofessionalität ist aus dem praktischen Alltag heutzutage nicht mehr wegzudenken. Die FacharztanwärterInnen übernehmen die Rolle des Fallführers und koordinieren die verschiedenen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen (Psychologie, Pflege, Therapie, Sozialdienst etc.). In der Psychiatrie, insbesondere in der Alterspsychiatrie oder in der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie wird interdisziplinär sehr eng mit anderen medizinischen Fachärzten zusammengearbeitet.

Kommentare:

Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems

Leitlinie 4B

QUALITÄTSSTANDARDS

4B.1 Die Beurteilung beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback über Fortschritte bezüglich Kompetenzen und Leistungen.

Fakten:

Für die Beurteilung der Weiterzubildenden steht eine Vielzahl von Instrumenten und Methoden zur Verfügung. Als wesentliche Instrumente sind die Mini-CEX, das kontinuierliche Feedback durch die wechselnden direkten Weiterbildner, die Weiterbildungssupervisionen sowie das Zeugnisgespräch mit dem WBS-Leiter zu nennen. Die summative Beurteilung besteht in der zweiteiligen Facharztprüfung. Durch die Pflicht zur Einreichung des Titelantrags mit dem SIWF-Logbuch, erfolgt eine summative Prüfung der Erfüllung aller Kriterien (jährliche Zeugnisse, Arbeitsplatz-basierte Assessments, Basisunterricht, theoretische Vertiefung, Psychotherapieausbildung, Supervisionsanzahl usw.).

Kommentare:

4B.2 Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen sind festgelegt und werden sowohl den Weiterzubildenden als auch den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern und Prüfenden kommuniziert.

Fakten:

Ein hohes Mass an Objektivität wird durch das Rotationssystem mit wechselnden direkten Weiterbildnern garantiert. Der direkte Weiterbildner ist ständiger Supervisor des Weiterzubildenden und führt viermal pro Jahr mit diesem ein Mini-CEX durch. Die Beobachtungen der wechselnden Weiterbildner fliessen in die jährlich vom Leiter der WBS durchgeführten Zeugnisgespräche ein. Grundlage dieser Gespräche bildet das e-Logbuch, in welchem die Weiterbildungsfortschritte kontinuierlich aufgezeichnet werden. Eine weitere Beurteilung findet im Rahmen von Institutions-internen Weiter- und Fortbildungen statt, die von Weiterzubildenden vorbereitet und präsentiert werden. Dazu gehören auch Fallvorstellungen und Journal-Clubs. Zudem gehören die täglichen Anregungen und Rückmeldungen an der gemeinsamen klinischen Arbeit am Patienten als ausserordentlich wichtiger Bestandteil der Weiterbildung dazu. Kriterien zur Durchführung und zum Bestehen von Prüfungen sind im Prüfungsreglement (WB-Programm der SGPP, Ziffer 4) festgelegt und auf der [Homepage](#) der SGPP für alle interessierten ÄrztInnen verfügbar.

Kommentare:

4B.3 Die Beurteilung der Weiterzubildenden orientiert sich an den Bedürfnissen der Berufsausübung im öffentlichen Gesundheitswesen und in den ambulanten und stationären Sektoren (allenfalls unter Einbezug des Feedbacks von Patientinnen- und Patientenorganisationen, Gesundheitsdiensten und Fachstellen im öffentlichen Gesundheitswesen) und entspricht den fachspezifischen beruflichen Richtlinien.

Fakten:

Die Beurteilung der Weiterzubildenden orientiert sich an diesen Aspekten, da die WBS nicht nur unter der Aufsicht des SIWF, sondern auch in ständigem Austausch mit dem öffentlichen Gesundheitswesen (Gesundheitsdepartemente, BAG), den KESB's, Austausch mit Angehörigenvereinigungen und Patientenorganisationen stehen, sowie regelmässige periodischen Patientenbefragungen (z. B. ANQ) und Zuweiserbefragungen durchführen. All dies verpflichtet die WBS dazu, sich qualitativ ständig weiterzuentwickeln und zu verbessern, was selbstverständlich auch in die Weiterbildung der KandidatInnen mit einfliesst. Die Weiterzubildenden werden an diesen Vorgaben gemessen und in deren Licht beurteilt. Die SGPP publiziert und überarbeitet regelmässig nationale Behandlungs-Empfehlungen und Stellungnahmen zu verschiedenen Krankheitsbildern auf ihrer Homepage.

Kommentare:

4B.4 Die Weiterbildungsstätten pflegen eine Kultur des konstruktiven Umgangs mit Fehlern, die von geeigneten Instrumenten wie z. B. einem *Critical Incident Reporting System* (CIRS) unterstützt wird.

Fakten:

Das Vorhandensein eines Critical Incidence Reporting Systems (CIRS) ist für alle WBS im WBP (WBP der SGP, Ziffer 5.1) als obligatorisches Kriterium vorgegeben. Seine Funktionalität wird im Rahmen der periodischen SIWF-Visitationen überprüft. Viele Institutionen sind zudem Mitglied der AMSP (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie).

Diese Untersuchungen, Resultate und Erfahrungen fliessen in die Weiterbildung mit ein.

Kommentare:

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und der beruflichen Grenzen (Art. 7 Bst. a)

Anforderung gemäss MedBG: erfüllt

Fakten:

Die Grundlage bildet die WBO – SIWF mit den allgemeinen Lernzielen. In den Weiterbildungssupervisionen wird dies besonders thematisiert. Zudem wird von allen KandidatInnen eine Selbsterfahrung (80h) gefordert, in der die Selbstwahrnehmung, die realitätsgerechte Selbsteinschätzung, der Umgang mit den eigenen Gefühlen und die Beziehungsmuster intensiv analysiert werden.

Mit der WB-Supervision haben wir ein Instrument, das uns hilft, die beruflichen Grenzen zu reflektieren.

Kommentare:

2. Erweitern und Ergänzen sowie Anwenden der beruflichen Kompetenzen (Art. 6 Abs. 1 Bst. a – i, Art. 6 Abs. 2)

Anforderung gemäss MedBG: erfüllt

Fakten:

Gestützt auf Art. 6 FBO des SIWF ist die SGPP für die Ausarbeitung der Fortbildungsprogramme als auch für deren Umsetzung, Anwendung und Evaluation zuständig. Wer die Anforderungen des vorliegenden Fortbildungsprogramms erfüllt, erhält ein Fortbildungsdiplom bzw. eine Fortbildungsbestätigung (vgl. Ziffer 6). Die Fortbildung ist gemäß Art. 40 MedBG eine Berufspflicht, deren Einhaltung die kantonalen Gesundheitsbehörden überwachen.

Die SGPP hat vier Schwerpunkttitel geschaffen.

In der Psychotherapie werden nach der Grundausbildung viele Vertiefungsmodule in der

gelernten Methode oder Anwendung spezieller Therapietechniken erlernt.

Kommentare:

Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 5B

QUALITÄTSSTANDARDS

5B.1 Die Lehr- und Lernmethoden, die Grundsätze des Feedbacks und die Prinzipien der Supervision der Weiterzubildenden sind beschrieben. Sie stehen im Einklang mit den jeweiligen Weiterbildungselementen/ -modulen und Lernfortschritten und fördern ein unabhängiges und reflexives Denken sowie eine evidenzbasierte Berufsausübung.

Fakten:

Die Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxis) sind in Ziffer 5 des WB-Programms der SGPP geregelt. Die Tätigkeit der Weiterzubildenden unter ständiger Supervision durch einen direkten Weiterbildner ist dadurch vorgegeben.

Die obligatorische Durchführung der Mini-CEX fördert eine konstruktive Anleitung der Weiterzubildenden durch ihre direkten Weiterbildner. Der Fortschritt in der Weiterbildung wird kontinuierlich im e-Logbuch dokumentiert und bildet die Grundlage der jährlichen Zeugnisgespräche mit dem verantwortlichen Leiter der WBS. Die vollständige Integration der Weiterzubildenden im Tagesgeschäft der WBS garantiert eine ununterbrochene Auseinandersetzung mit dem Institutionsalltag sowie mit den Bedürfnissen, die an der WBS behandelten und betreuten PatientInnen. Fachliche Kompetenz und evidenzbasiertes Handeln ist im Rahmen der Organisation der Institution durch die Verantwortung von FachärztInnen und Inhabern von Schwerpunkttiteln garantiert. Die Beteiligung an internen Fallbesprechungen, Rapporten, Supervisionen fördert und garantiert ein unabhängiges und reflexives Denken der Weiterzubildenden.

In den Zentren für postgradualen Unterricht werden verschiedene Lernmethoden eingesetzt (z.B. Problemorientierter Unterricht POL), die die Eigenständigkeit des Weiterzubildenden fördern.

Kommentare:

5B.2 Die Fachgesellschaft setzt sich dafür ein, dass die erforderlichen beruflichen Erfahrungen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben definiert sind und dass die Lehrerschaft und wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Fakten:

Gemäss WBP der SGP (Ziffer 5.1) sind die Leiter der WBS für die Umsetzung der Weiterbildung an ihren WBS verantwortlich. Sie sind es auch, die für die Anstellung der OberärztInnen und der Leitenden ÄrztInnen an ihren Institutionen verantwortlich sind. Es liegt im Interesse des Institutionsleiters, kompetente Mitarbeiter zu rekrutieren. Anlässlich der Visitationen wird die Situation regelmässig überprüft und wenn nötig gefördert.

Die Qualifikationen der Supervisoren und Lehrtherapeuten sind im WB-Programm unter

Punkt 5.5 definiert: "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 2.1.2.3.3) sowie des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.1.2.4) 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 2.1.2.3.3) kann vom Kandidaten vorgeschlagen werden, muss aber vom Leiter der Weiterbildungsstätte bestätigt werden. Bei der Wahl des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.1.2.4) 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 2.1.2.2.2) und für die Gutachten (Ziffer 2.1.2.3) werden durch den Leiter der Weiterbildungsstätte bestimmt. Der Weiterbildungssupervisor (Ziffer 2.1.2.2.4 «Educational Supervisor» oder «Tutor» gemäß UEMS) ist ein Kaderarzt der Institution, üblicherweise der direkte Weiterbildner.

Die Dozenten an den Zentren für postgradualen Unterricht werden regelmäßig von den KandidatInnen evaluiert und die Verantwortlichen in den Zentren ziehen daraus die Konsequenzen. In den letzten Jahren wurden an den verschiedenen Zentren für postgradualen Unterricht "Teach-the-Teacher" Kurse für Dozierende eingeführt.

Mit ihrer jährlich durchgeführten Jahresversammlung gewährt die SGPP den Weiterbildnern eine wertvolle Plattform, um sich selber und insbesondere auch den Weiterzubildenden der ganzen Schweiz zu präsentieren.

Kommentare:

Auf Grund des Nachwuchsmangels besteht die Gefahr, dass in unseren Institutionen zu wenige Oberärzte als direkte Weiterbildner vorhanden sind.

5B.3 Das Weiterbildungsprogramm ermöglicht es den Weiterzubildenden, ein breites Spektrum an Erfahrungen im gewählten Fachgebiet zu gewinnen, einschliesslich fachlicher Tätigkeit im Notfalldienst. Die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung bzw. die Aufgabenbereiche und betreuten Projekte ermöglichen berufliche Erfahrung in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets.

Fakten:

Die Kategorisierung der WBS führt dazu, dass ein relevanter Teil der Weiterbildung an WBS mit breitem Spektrum absolviert wird. Jede WBS ist verpflichtet ein Weiterbildungskonzept zu erstellen, in dem auch die Lernziele definiert werden. Dies ermöglicht den Weiterzubildenden, berufliche Erfahrungen in allen Aspekten des Fachgebietes inkl. Tätigkeit im Notfalldienst zu erwerben. Die Kompetenz im Notfalldienst wird insbesondere durch die Forderung mindestens ein Jahr stationär und mindestens ein Jahr ambulant in eine WB-Stätte der Kategorie A zu absolvieren, Rechnung getragen.

Aufgrund der üblicherweise an den WB-Stätten praktizierten Rotationen der Weiterzubildenden über verschiedene unterschiedliche Stationen sind Einblicke in ein breites Spektrum un-

terschiedlicher Erfahrungen zweifelsfrei gewährleistet. Diese Rotationen, der obligatorische WB-Stätten-Leiterwechsel, die vielen Möglichkeiten im Rahmen der Aufbauweiterbildung - einschliesslich dem Optionsjahr, einem Jahr Weiterbildung in einem Schwerpunkt oder einer Weiterbildung in der Praxis - ermöglichen den Weiterzubildenden den Erwerb eines reichen Erfahrungsschatzes im Verlaufe ihrer fünfjährigen fachspezifischen Weiterbildung.

Zudem sind die absolvierten Rotationspositionen im e-Logbuch wie auch dem SIWF-Zeugnis der Psychiatrie und Psychotherapie dokumentiert.

Kommentare:

5B.4 Die Weiterbildung wird in einem entlohnten Arbeitsverhältnis im gewählten Fachgebiet durchgeführt und beinhaltet die Mitarbeit in allen Aktivitäten, die für die Berufsausübung im Fachbereich relevant sind.

Fakten:

Die Weiterzubildenden sind als Ärzte in Weiterbildung mit einem regulärem und ihrem Bildungsstand entsprechenden Lohn an der WB-Stätte angestellt. Von den WB-Stätten wird verlangt, dass mit den KandidatInnen ein Weiterbildungsvertrag abgeschlossen wird, in dem festgehalten wird, wie viel Arbeitszeit den Weiterzubildenden gemäss Vorgaben des SIWF resp. der Vorgaben im WBP für die Weiterbildung pro Woche zusteht.

In ihrer Tätigkeit sind sie unter ständiger Supervision an vorderster Front an der Betreuung der Patienten beteiligt und dementsprechend in sämtlichen Aktivitäten, die für ihre spätere selbständige Tätigkeit relevant sind, von allem Anfang an sehr stark involviert.

Kommentare:

Obschon im Grundsatz natürlich richtig und als Fortschritt anzusehen, interferieren die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes bis zu einem gewissen Grad mit den Voraussetzungen für die Weiterbildung und können zu Nachteilen führen. Die durch das Arbeitszeitgesetz erforderlichen Kompensationstage führen zu häufigeren Abwesenheiten und weniger Kontinuität bei der täglichen Patientenarbeit. Dies belastet einerseits die anderen KandidatInnen wie auch insbesondere die Weiterbildner.

5B.5 Die Weiterbildung fördert die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Art. 6 Abs. 1 Bst. f, Art. 17 Abs. 2 Bst. g, Art. 17 Abs. 2 Bst. i MedBG). Eine koordinierte Multi-Site-Weiterbildung im gewählten Fachgebiet ist möglich, um den Kontakt mit verschiedenen Bereichen des Fachs und das Beherrschen der beruflichen Grundsätze zu vermitteln.

Fakten:

Die Psychiatrie und Psychotherapie ist ein Fachgebiet, in dem die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit seit jeher eine grosse Wichtigkeit hat. In den meisten stationären Einrichtungen wird interprofessionell in Behandlungsteams gearbeitet. In den ambulanten Einrichtungen ist die vernetzte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zuweisern und nachbetreuenden Stellen eminent wichtig. Die KandidatInnen lernen vom ersten Tag an, die Wichtigkeit und Notwendigkeit der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit kennen und schätzen.

Kommentare:

Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation

Leitlinie 6B

QUALITÄTSSTANDARDS

6B.1 Die gewählten Beurteilungsmethoden (z. B. Multiple Choice, Essay-Fragen, OS-CE, Mini-CEX, AbA) sind jeweils geeignet, um optimal auf die berufliche Praxis vorzubereiten.

Fakten:

Die viermal im Jahr obligatorisch durchzuführenden Arbeitsplatz-basierten Assessments (Mini-CEX) sollen in erster Linie dazu dienen, die Sensibilität der Weiterzubildenden und der Weiterbildner für die Bedeutung der Weiterbildung zu steigern. Durch ein konstruktives Feedback wird der Weiterzubildende in seiner beruflichen Entwicklung gefördert. Die SGPP war die erste Fachgesellschaft in der Schweiz, die das Mini-CEX flächendeckend einführte. Die Mini-CEX werden in verschiedenen Settings durchgeführt und sollen so den vielen verschiedenen Berufssituationen Rechnung tragen. Der direkte Weiterbildner fasst im Rahmen der Beurteilung die wesentlichen Anregungen für Verbesserungen und Kritikpunkte für den Weiterzubildenden zusammen und hält sie auf dem Beurteilungsblatt schriftlich fest. Dieses Beurteilungsblatt bleibt beim Weiterzubildenden. Die Bestätigung der Durchführung eines Mini-CEX wird im e-Logbuch festgehalten.

Die Prüfungsmodalitäten der Facharztprüfung sind im WB-Programm der SGPP unter Ziffer 4 detailliert zusammengefasst. Zur Überprüfung des Wissens, der in den Lernzielen formulierten Lerninhalte, wird eine MC-Prüfung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Aufsicht des Institutes für Medizinische Lehre Bern (IML) durchgeführt. Zur Überprüfung der psychotherapeutischen Kompetenz wird neben den regelmässig verlangten - in der Regel durch einen institutionsexternen Supervisor durchgeführten Supervisionen - zusätzlich die Facharztprüfung II durchgeführt. Bei dieser wird ein detaillierter Fallbericht verlangt, in dem insbesondere die therapeutische Beziehung und die therapeutischen Überlegungen dargestellt werden sollen.

Kommentare:

6B.2 Über die Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsgangs wird periodisch durch die fachlich-wissenschaftliche Leitung berichtet.

Fakten:

Der Vorstand der SGPP hat die Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) eingerichtet, in der mehrere Subkommissionen, welche für die Weiterbildung und Fortbildung zuständig sind, arbeiten (Weiterbildungsstättenkommission, Prüfungskommission, Titelkommission, Fortbildungskommission usw.; siehe [Homepage](#)). In der SKWF hat stets eine Vertretung der Weiterzubildenden Einsitz. Die SKWF setzt sich regelmässig damit auseinander, inwieweit die Ziele des Weiterbildungsprogramms erreicht werden können, leitet daraus den Bedarf für Anpassung ab und macht entsprechende Empfehlungen an den Vor-

stand der Fachgesellschaft.

Die SKWF setzt sich aus Mitgliedern zusammen, die sowohl die fachlich-wissenschaftlichen wie auch erwachsenbildnerischen Aspekte der Weiterbildung einbringen können.

Die Titelkommission und die Weiterbildungsstättenkommission mit Fachvertretung und fachfremden Vertretern sorgen für die Einhaltung der Voraussetzungen für die Erteilung des Facharztstitels und die Überprüfung der Einhaltung des WB-Programms im Rahmen der Weiterbildungskonzepte an den WB-Stätten. Im Rahmen der periodisch durchgeführten SIWF-Visitationen wird überprüft, ob die Weiterbildungskonzepte in den WB-Stätten auch tatsächlich umgesetzt werden.

Kommentare:

Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 7B

QUALITÄTSSTANDARDS

7B.1 Die geforderten Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden sind beschrieben und allen beteiligten Personen kommuniziert. Sie werden fortlaufend überprüft.

Fakten:

Die geforderten Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden sind im Lernzielkatalog (Punkt 3 im WB-Programm) detailliert festgehalten. Diese Inhalte werden von den WB-Verantwortlichen der WB-Stätten den Weiterzubildenden kommuniziert und im klinischen Alltag gelehrt und angewandt. Im Weiterbildungsvertrag ist die für die strukturierte Weiterbildung vorgesehene Freistellung der Weiterzubildenden von der Routine innerhalb der Arbeitszeit festgelegt. Der Fortschritt der Weiterbildung wird durch den direkten Weiterbildner mit der Formulierung und Überprüfung der Lernziele (Festgehalten im e-Logbuch) innerhalb der Weiterbildungssupervision überprüft und vom Leiter der WB-Stätte im jährlich durchgeführten Evaluationsgespräch im SIWF-Zeugnis bestätigt.

Kommentare:

7B.2 Die Fachgesellschaft trägt die Verantwortung, dass die Weiterbildungsziele effektiv und effizient erreicht werden können. Die Beurteilung der Kompetenzen und der Leistungen ist standardisiert, transparent und steht mit den Weiterbildungszielen im Einklang.

Fakten:

Der im Weiterbildungsprogramm der SGPP formulierte inhaltliche und zeitliche Ablauf der Weiterbildung mit den Basis- und Aufbauweiterbildungsjahren (Kapitel 2) ermöglicht einen effizienten und effektiven Ablauf der Weiterbildungszeit.

Die Fachgesellschaft delegiert die theoretische und praktische Weiterbildung an die anerkannten Weiterbildungsstätten und die regionalen Zentren für postgradualen Unterricht. Die Wei-

terbildungsstätten werden verpflichtet, ein Weiterbildungskonzept zu erstellen und dieses auch à jour zu halten. Sie stellt mittels Vorgaben im Weiterbildungsprogramm sicher, dass die Beurteilungsinstrumente (Mini-CEX, Supervisionen, Evaluationsgespräche, SIWF-Zeugnisse, Prüfungen, Visitationen) für Kompetenzen und Leistungen standardisiert und korrekt eingesetzt werden.

Kommentare:

Eine noch stärker standardisierte Weiterbildung würde eher lähmend wirken und zum Abhaken der verschiedenen Punkte verführen. Der jetzt vorliegende Standard erlaubt die individuelle Vorgehensweise bei den einzelnen KandidatInnen.

7B.3 Es existiert ein Prozess für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten bzw. -modulen, die im Ausland absolviert werden.

Fakten:

Die Fakten sind unter Punkt 2.2.3 im WB-Programm definiert: "Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der klinischen fachspezifischen Weiterbildung müssen an für Psychiatrie und Psychotherapie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission (Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) einzuholen."

Die Titelkommission hat interne standardisierte Regelungen, welche Weiterbildungen sie im Ausland anerkennen. Sie beurteilt die Weiterbildungen im Ausland anhand der Weiterbildungsberechtigungen der jeweiligen Landes-Fachgesellschaften. Zusätzlich werden öffentlich zugängliche Informationsquellen der jeweiligen Fachgesellschaften sowie offiziell beglaubigte Übersetzungen von WB-Dokumenten hinzugezogen.

Kommentare:

Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate

Leitlinie 8B

QUALITÄTSSTANDARDS

8B.1 Eine Beurteilung der Weiterbildung durch die Weiterbildungnerinnen und Weiterbildungner sowie die Weiterzubildenden geschieht fortlaufend.

Fakten:

Die Evaluation der Weiterbildung durch die Weiterzubildenden erfolgt durch eine jährliche SIWF-Umfrage. Die Resultate, die auch einen Benchmark mit anderen WBS zulässt, werden von der ETH Zürich direkt den WB-Stättenleitern übermittelt.

Die WB-Stättenleiter werden von der SKWF aufgefordert, die Resultate mit den Weiterzubildenden und den Weiterbildungner zu besprechen. So kann jede WBS individuell ihre WB-Qualität überprüfen und allenfalls Massnahmen ergreifen.

Im Rahmen der Zeugnisbesprechungen werden durch den WBS-Leiter zusätzlich Rückmeldungen von den Weiterzubildenden eingeholt.

Im Rahmen der periodischen Visitationen der WBS finden Interviews mit VertreterInnen aller Weiterbildungsstufen statt. Der Visitationsbericht nimmt explizit Stellung zur Weiterbildung mit Auflagen oder Empfehlungen.

Kommentare:

8B.2 Kriterien bzw. Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen (performance) sind für die einzelnen Weiterbildungsabschnitte festgelegt.

Fakten:

Klar definierte Kriterien/Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen in der Psychiatrie und Psychotherapie sind bis jetzt nicht etabliert. Die Beurteilung psychiatrisch-psychotherapeutischen Kompetenzen beruht auf einer Gegenüberstellung von Selbsteinschätzung und Beurteilung durch erfahrene Weiterbildner und externen Supervisoren.

Kommentare:

Die Kompetenzen in unserem Fachgebiet wachsen nicht nur mit dem Wissen und den Fertigkeiten, sondern insbesondere auch mit der Erfahrung und der persönlichen Reife. Kriterien für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen haben wir, aber wir müssen diese noch detaillierter ausarbeiten. Wir vermuten zudem, dass bei WBS-Leitern und bei den direkten Weiterbildern eine gewisse Hemmung besteht, diese Kriterien auch anzuwenden und klare, eindeutige Beurteilungen zu machen.

8B.3 Der Weiterbildungsangang enthält einen Mechanismus zur Früherkennung allfälliger ungenügender Leistung oder mangelnder Kompetenzen, die die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung negativ beeinflussen könnten. Eine entsprechende Beratung der Weiterzubildenden ist sichergestellt.

Fakten:

Die institutionalisierten Mini-CEX, die regelmässigen Supervisionen, die Evaluationsgespräche und die jährlichen Zeugnisbesprechungen haben das Potential mangelnde Leistungen und Kompetenzen frühzeitig zu erkennen sowie die Weiterzubildenden zu beraten. Arbeitsverträge werden in der Regel begrenzt ausgestellt. Bei ungenügenden Leistungen werden diese nicht verlängert.

Kommentare:

Die SGPP ist der Ansicht, dass teilweise die Verantwortung der WB-Stätten-Leiter in dieser Situation zu wenig wahrgenommen wird. Die SGPP ist bemüht, die WB-Stätten-Leiter immer wieder auf ihre Verantwortung in der Weiterbildung hinzuweisen. Aufgrund der jetzt entstandenen Strukturen im Gesundheitswesen müssen auch die CEO's auf diese Tatsache mit Nachdruck hingewiesen werden.

Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsangangs

Leitlinie 9B

QUALITÄTSSTANDARDS

9B.1 Auf der Grundlage einer Konklusion, in welcher der Weiterbildungsgang an den vorliegenden Qualitätsstandards gemessen wird, ist ein Massnahmenplan für die Zukunft zu skizzieren, der aufzeigt, wie die Weiterentwicklung des Weiterbildungsgangs für die Zeitspanne bis zur nächsten Akkreditierung geplant ist.

Fakten:

Nach der Akkreditierung 2011 wurden folgende Empfehlungen (Auflagen wurden keine formuliert) bei der Revision 2012 in das WB-Programm aufgenommen:

- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, angesichts der stärkeren Gewichtung ambulanter Aspekte im Weiterbildungsprogramm, die Kenntnisse von sekundären und tertiär präventiven Maßnahmen inklusive Gesundheitsförderung explizit anzugeben.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der WeiterbildnerInnen sollte gefördert werden.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer rein kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des Managed-Care-System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinalberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemäßig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.
- Die Notwendigkeit einer lebenslangen Fortbildung explizit ins Leitbild aufnehmen.
- Bezüglich Mitsprache der Weiterzubildenden empfehlen wir die konkrete Mitarbeit der Weiterzubildenden am Angebot der Weiterbildungsstätten explizit im Weiterbildungsprogramm aufzunehmen.
- Die Weiterbildungskonzepte sollen besser und geeignet kommuniziert werden.
- Bezüglich Forschungstätigkeit soll dargestellt werden, wie weit und welche zusätzlichen reglementarisch definierten Impulse zur Forschungstätigkeit von Weiterbildungskandidaten Nutzen versprechen.

Der SGPP-Vorstand und die SKWF stehen im regelmäßigen Kontakt sowohl mit den Leitern der WBS, wie auch mit der SVPA, die die Weiterzubildenden vertritt. In diesem Austausch kann ein Anpassungsbedarf im Weiterbildungsgang frühzeitig erkannt und entsprechende Aufträge erteilt werden.

Folgende Themen beschäftigen uns bei einer Aktualisierung des Curriculums auch unter Einbezug der Diskussion in anderen europäischen Ländern:

- Absolvierung eines Fremdjahres
- Dauer der Weiterbildungszeit (Die EPA beschäftigt sich mit der Harmonisierung der Weiterbildungsdauer)
- Ausbildung in Psychotherapie
- Abgrenzung von „allgemeiner“ Weiterbildung zum FA und vertiefter Weiter- und Fortbildung (welche Lernziele gehören zum FA, welche zum Schwerpunkttitle?)
- Erstellung der Gutachten (Allgemeinwissen oder Spezialwissen?)
- Stärkerer Einbezug der WB-Stättenleiter in die Verantwortung, bspw. indem von ihnen gefordert wird, klare und eindeutige Beurteilungen zu den KandidatInnen abzugeben.

- WB-Kosten der Weiterbildung für die Weiterzubildenden
- Schnittstellen zu anderen medizinischen Fächern
- Nachwuchsförderung
- WB-Stätten-Einteilung

Kommentare:

9B.2 Die kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung des Weiterbildungsgangs umfasst:

- die Anpassung des Leitbilds und der Ziele des Weiterbildungsgangs an wissenschaftliche, sozioökonomische und kulturelle Entwicklungen;
- die fortlaufende Anpassung der Weiterbildungsstrukturen und -prozesse in Bezug auf ihre Zweckmässigkeit;
- die Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge an die Entwicklungen des Fachgebiets.

Fakten:

Der SGPP-Vorstand und die SKWF stehen im regelmässigen Kontakt sowohl mit den Leitern der WBS, wie auch mit der SVPA, die die Weiterzubildenden vertritt.

In diesem Austausch kann ein Anpassungsbedarf im Weiterbildungsgang frühzeitig erkannt werden. Die letzten Anpassungen entstanden 2015/2016, das neue Berufsbild wurde integriert, Vereinfachungen, resp. Erleichterungen wurden aufgrund der Tatsache, dass Weiterzubildende Anforderung kaum erfüllen konnten (Erstellen von Gutachten, Anzahl Einzelsupervisionen), eingeführt.

Kommentare:

Siehe auch Fakten 9B.1.

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

Leitlinie 10B

QUALITÄTSSTANDARDS

10B.1 Die Angemessenheit der Beurteilungsmethoden ist dokumentiert und evaluiert.

Fakten:

Die Angemessenheit der Beurteilungsmethoden wird im Rahmen der periodischen Visitationen der WBS überprüft, indem mit zahlreichen MitarbeiterInnen der WBS inkl. Weiterzubildenden und Weiterbildungern Interviews geführt werden. Ausserdem zeigen sich auch im Rahmen der jährlichen Assistentenbefragungen Defizite im Zusammenhang mit der Weiterbildung. Diese Befragung ermöglicht ausserdem einen Benchmark zwischen den verschiedenen WBS.

Bezüglich AbAs (in der Psychiatrie und Psychotherapie Mini-CEX) in der medizinischen Weiterbildung besteht ein Konsens, dass sie wertvolle Instrumente darstellen, auch wenn ein relevanter Effekt auf den Lernerfolg schwierig nachzuweisen ist.

Die Supervisionen (intern und extern) sind ein ausgezeichnetes Instrument, um Lernerfolge zu überprüfen.

Mit der FAP I steht für den schriftlichen Teil der Facharztprüfung ein bestmöglich validiertes Prüfungsmodell zur Verfügung.

Kommentare:

Der Blueprint bei FAP I sollte überprüft und allenfalls aktualisiert werden.

10B.2 Die Fachgesellschaft sorgt dafür, dass bei der Auswahl, der Anerkennung und der Einteilung der Weiterbildungsstätten in Kategorien (z. B. A, B und C in der Humanmedizin) die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung breite klinische Erfahrungen in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets ermöglichen.

Fakten:

Die Kriterien für die Anerkennung und Kategorisierung von WBS berücksichtigen sowohl Patientenzahl, Fallmischung und die Breite des Spektrums und verfolgen das Ziel, eine breite klinische Erfahrung in allen Aspekten der Psychiatrie und Psychotherapie zu ermöglichen (WBP Kapitel 5).

Die Kriterien werden regelmässig überprüft.

Kommentare:

4 Gesamtbeurteilung, Stärken und Schwächen und Ausblick

Mit der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie werden fachspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen erworben, die einen dazu befähigen, im gesamten Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie eigenverantwortlich tätig zu sein. Die Weiterbildung erfolgt auf der Basis des nach Genehmigung durch das SIWF herausgegebenen Weiterbildungsprogramms (WBP).

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. 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.

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre, wovon 4-5 Jahre fachspezifische Tätigkeit sein müssen, bis zu maximal 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie kann angerechnet werden und 1 Jahr somatisches Fremdjahr.

Die Weiterbildung erfolgt in praktischer supervidierter Tätigkeit, wird von angeleitetem (Postgraduate-Unterricht) und eigenverantwortlichem Lernen begleitet und befähigt zur eigenverantwortlichen und selbständigen fachlichen Tätigkeit. Zusätzlich wird eine Psychotherapie-Ausbildung mit curricularem Aufbau in einer der drei anerkannten Methoden (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch) verlangt.

Die Weiterbildungsstruktur wird durch das Weiterbildungsprogramm (WBP) geregelt: Dauer, Inhalt, Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeit und Prüfungsmodalitäten.

Die für eine eigenverantwortliche Tätigkeit notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, sozialen Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklungen sind in einem ausführlichen Lernzielkatalog detailliert beschrieben.

Die Weiterbildung ist kompetenzbasiert. Die Weiterbildung gliedert sich in zwei Zeitphasen, Basismodul (erste 3 fachspezifische Jahre, Abschluss Postgraduate Unterricht, Abschluss mit FAP I) und Aufbaumodul mit 1 -2 Jahre fachspezifischer Vertiefung und 1-2 Jahre nicht-fachspezifischer Tätigkeit, sowie Abschluss der Psychotherapie-Ausbildung.

Zur Überprüfung der individuellen Ergebnisse der Weiterzubildenden dienen Mini-CEX mit strukturiertem Feedback, Supervisionen in IPBB und Supervisionen in Psychotherapie im engeren Sinne, Weiterbildungssupervisionen, regelmäßige Evaluationsgespräche mit direktem Weiterbildner, jährliche SIWF-Zeugnisgespräche mit WB-Stätten-Leiter und die zweiteilige Facharztprüfung.

Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, ein detailliertes Weiterbildungskonzept zu formulieren und zu veröffentlichen. Die Weiterbildungsstätten werden regelmäßig visitiert. Dabei werden das Weiterbildungskonzept, die Anerkennungskriterien sowie die Strukturen und die Prozesse überprüft und gegebenenfalls Auflagen und/oder Empfehlungen formuliert.

Das Weiterbildungsprogramm entspricht den aktuellen Muster-Vorgaben des SIWF. Dieses basiert auf einem wegweisenden und kompletten kompetenzbasierten Lernzielkatalog.

In der Fachgesellschaft bestehen Strukturen (SKWF, SVPC, SVPA, Vorstand SGPP, Delegiertenversammlung), die eine laufende Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung des Weiterbildungsprogramms an veränderte Rahmenbedingungen ermöglichen.

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Tätigkeit mit einem hohen Grad an Supervision durch Weiterbildner und externe qualifizierte Supervisoren begünstigt traditionellerweise die Vermittlung der Lerninhalte und deren Überprüfung.

Die aktuell eingesetzten Instrumente zur Überprüfung der vermittelten Lerninhalte (Mini-CEX, SIWF-Zeugnisse, Prüfungen etc.) sind praktikabel und erfüllen ihren Zweck in befriedigender Art und Weise.

Die Weiterbildungsfachleute der SKWF befassen sich ständig mit Optimierungsmöglichkeiten. Siehe dazu die Liste der derzeitigen Diskussionen gemäß Punkt 9 B.1.

Eine Herausforderung für die Zukunft stellt die auch zunehmende Spezialisierung in der Psychiatrie und Psychotherapie dar. Die SGPP hat sich für vier Schwerpunkttitel entschieden. Weiteren Schwerpunkten steht die SGPP skeptisch gegenüber, eine weitere Aufspaltung des Fachgebietes könnte kontraproduktiv sein. Eine weitere Herausforderung stellt die Zusammenarbeit mit den Psychologen und Psychotherapeuten dar. Wo liegen die Gemeinsamkeiten? Wo bestehen Abgrenzungen und/oder andere Aufgabengebiete?

Gleichzeitig beschäftigen uns die Diskussion über das WB-Programm zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie in den anderen europäischen Ländern.

5 Abkürzungsverzeichnis

AbA Arbeitsplatz-basierte Assessments

ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern

BAG Bundesamt für Gesundheit

CIRS Critical Incidence Reporting Systems

EPA European Psychiatric Association
FAP Facharztprüfung
IPBB Integrierte Psychiatrisch-Psychotherapeutische Behandlung
IML Institut für Medizinische Lehre
MEBEKO Medizinalberufekommission
Mini-CEX Mini Clinical Evaluation Exercise
SAEZ Schweizerische Ärztezeitung
SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SKWF Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung
SVPA Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärzte und -ärztinnen
SVPC Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen
UEMS Union Européenne des Médecins Spécialistes
WB Weiterbildung
WBP Weiterbildungsprogramm
WBS Weiterbildungsstätten
WBS-Leiter Weiterbildungsstätten-Leiter und Weiterbildungsstätten-Leiterinnen
VSAO Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärzte

6 Liste der Anhänge

Die Anhänge sind im Text aufgelistet und über den angegebenen Hyperlink abrufbar.



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

Effingerstrasse 15
Postfach,
CH-3001 Bern
Tel. +41 31 380 11 50
www.aaq.ch
info@aaq.ch