



FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2001

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Weiterbildungsprogramm

Mit der nachstehenden Publikation setzt der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) das revidierte Weiterbildungsprogramm für den Erwerb des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie am 1. Juli 2001 in Kraft

1. Allgemeines

1.1 Das Leitbild der Psychiatrie und Psychotherapie

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

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

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

1.2 Das Leitbild des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie

Der Facharzt* für Psychiatrie und Psychotherapie ist ein Arzt, der sich auf das Erkennen, Verstehen und Behandeln psychischer Störungen und Erkrankungen sowie deren Prävention spezialisiert hat.

Er ist ein Allgemeinpsychiater und Allgemeinpsychotherapeut, der sich theoretische Kenntnisse sowie diagnostische und therapeutische Techniken aus den drei Ausrichtungen - der psychologischen, der sozialen und

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

der medizinisch - biologischen - seiner Spezialität angeeignet hat und deren verschiedene Sichtweisen praxisrelevant zu integrieren versteht. Er hat damit die Fähigkeit erworben, selbstverantwortlich eine Diagnose und eine therapeutische Indikation zu stellen und Patienten aus dem ganzen Gebiet der Psychiatrie zu behandeln.

Die allgemeinspsychiatrische und -psychotherapeutische Grundlage erlaubt dem angehenden Facharzt im Verlaufe seiner Weiterbildung die Wahl einer Vertiefung eines Aspektes seines Faches. Sowohl in diesem gewählten Akzent wie auch allgemeinspsychiatrisch und -psychotherapeutisch ist er für die Dauer seines Berufslebens eigenständig darum bemüht, seine Kenntnisse und Fähigkeiten fortlaufend zu vertiefen und auf dem Stand der Zeit zu halten.

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

Er engagiert sich in der Zusammenarbeit mit Kollegen von anderen medizinischen Disziplinen, Pflegeberufen sowie sozialen und juristischen Instanzen, um sie in der Erfüllung ihrer Aufgaben beratend zu unterstützen. Dazu verfügt er über ausgewählte Basiskenntnisse von deren Arbeitsbereich.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer der Weiterbildung

Die Weiterbildung zur Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie beträgt sechs Jahre.

Die Weiterbildung zu den beiden Facharztstiteln für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erstreckt sich über 9 Jahre (4 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie, 4 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 1 Jahr in einer anderen klinischen Disziplin).

2.2 Gliederung der Weiterbildung

2.2.1 Fachspezifische Weiterbildung und Fremdjahr

Die Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie dauert 6 Jahre, die wie folgt gegliedert ist:

- 5 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie, wovon 1 Jahr in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie absolviert werden kann;
- 1 Jahr in einem anderen klinischen Fach

2.2.2 Allgemeiner und spezieller Teil der Weiterbildung

Die fachspezifische Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie besteht aus einem allgemeinen Teil von drei Jahren an Institutionen der Kategorie A - C und einem speziellen Teil von zwei Jahren an Institutionen der Kategorien A - C (Vertiefung) und/oder der Kategorie D (Schwerpunkt).

2.2.3 Maximale Dauer einer Weiterbildungsperiode

Im Laufe der fünf Jahre der fachspezifischen Weiterbildung muss mindestens einmal und für mindestens ein Jahr an eine Weiterbildungsstätte mit anderer Gesamtleitung gewechselt werden.

Assistenzärzte, die an einer Weiterbildungsstätte zu mehr als zwei Dritteln arbeiten, sind dieser zuzurechnen, auch wenn sie daneben noch Dienstleistungen (Notfalldienst, Konsiliardienst, Nachtdienst, Vertretungen) für eine andere Weiterbildungsstätte erfüllen.

2.2.4 Ambulante und stationäre Weiterbildung

Von den fünf Jahren fachspezifischer Weiterbildung müssen mindestens zwei Jahre in einer oder mehreren ambulanten Weiterbildungsstätten und mindestens zwei Jahre in einer oder mehreren stationären Weiterbildungsstätten nachgewiesen werden.

Bei Anrechnung einer wissenschaftlichen Tätigkeit gemäss Punkt 2.2.5 kann auf ein Jahr ambulante und/oder stationäre Weiterbildung verzichtet werden.

Eine teilstationäre Tätigkeit kann höchstens zwei Jahre, davon ein Jahr ambulant und ein Jahr stationär, angerechnet werden.

2.2.5 Wissenschaftliche Tätigkeit

Klinische Forschung in Psychiatrie und Psychotherapie an einer Weiterbildungsstätte, die über die entsprechenden Einrichtungen verfügt, wird ein Jahr angerechnet. Die Titelkommission FMH kann Ausnahmen bewilligen.

2.2.6 Praxisassistenz

Die Tätigkeit als Assistent bei einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Praxisassistenz) kann bis zu einem Jahr angerechnet werden (auch in der gleichen Praxis), sofern zwei Stunden pro Woche Fallbesprechung bzw. Supervision durch den Praxisinhaber und der Zugang des Kandidaten zur Weiterbildung gemäss 2.3 gewährleistet ist.

Der Praxisinhaber darf gleichzeitig nur einen Assistenten gemäss Art. 39 WBO anstellen. Er erstellt eine Dokumentation inklusive Pflichtenheft über die Tätigkeit des Assistenten in seiner Praxis.

Eine Praxisvertretung gemäss Art. 34 WBO ist möglich.

2.3 Weitere Bestimmungen

2.3.1 Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichts

Der theoretische und praktische Unterricht in Psychiatrie und Psychotherapie erstreckt sich über mindestens 330 Stunden im Rahmen des regionalen Angebotes der Weiterbildungsstätten und besteht aus 50% theoretischem Unterricht und 50% praktischen Kursen und Kolloquien. Weitere 310 Stunden Unterricht sind im Rahmen des Lernzielkatalogs nach freier Wahl zu absolvieren.

2.3.2 Aufteilung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Weiterbildung

Entsprechend dem Doppeltitel sind während der gesamten fachspezifischen Weiterbildung sowohl die psychiatrische wie auch die psychotherapeutische Komponente in einem ausgewogenen Verhältnis zu berücksichtigen.

2.3.3 Gutachten

Der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens 10 straf-, zivil- oder versicherungsrechtlichen Gutachten und mindestens 10 eingehenden Beurteilungen (Krankenkassen, SUVA oder IV usw.) unter adäquater Supervision nachweisen.

2.3.4 Psychotherapien im engeren Sinne

Die Weiterbildung in Psychotherapie im engeren Sinne muss in einem Konzept erfolgen, das sich an einem der drei anerkannten psychotherapeutischen Modelle orientiert. Diese Modelle sind das psychoanalytische, das systemische und das kognitiv-verhaltensorientierte. Die Weiterbildung in Psychotherapie im engeren Sinne erstreckt sich über mindestens drei Jahre und umfasst Theorie, Praxis, Supervision und Selbsterfahrung.

2.3.5 Grundkenntnisse in anderen Psychotherapien im engeren Sinne

Zusätzlich sind Grundkenntnisse in den beiden anderen anerkannten Psychotherapiemodellen zu erwerben. Nachgewiesen werden müssen Seminare oder Einführungskurse von je mindestens 12 Stunden.

2.3.6 Supervisionsanforderungen

2.3.6.1 Umfang der Supervisionen

Der Kandidat hat während seiner Weiterbildungszeit insgesamt mindestens 300 Stunden psychiatrische und psychotherapeutische Supervision zu absolvieren, davon sind 50 Stunden frei wählbar.

2.3.6.2 Psychiatrische Supervisionen

Psychiatrische Supervisionen sind Supervisionen der psychiatrischen Gespräche und der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen (IPB) im stationären, halbstationären und ambulanten Setting, sowie die Supervisionen von Teamarbeit oder von therapeutischer Arbeit mit Patienten- und Angehörigengruppen. Es müssen mindestens 125 Stunden psychiatrische Supervision nachgewiesen werden. Fallbesprechungen und gemeinsame Untersuchungen werden anerkannt.

Im Rahmen der psychiatrischen Supervision muss der Kandidat den Supervisor mindestens einmal wechseln.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte bestimmt die psychiatrischen Supervisoren.

2.3.6.3 Psychotherapeutische Supervisionen

Psychotherapeutische Supervisionen sind Supervisionen von Psychotherapien im engeren Sinne. Es sind mindestens 125 Stunden psychotherapeutische Supervisionen nachzuweisen.

Die psychotherapeutischen Supervisionen erstrecken sich in ihrer Gesamtheit über mindestens drei Jahre. Es sind längerfristige Supervisionen vorzusehen, die je den gleichen Fall betreffen.

Die Supervisionsstunden sind je nach Psychotherapiemodell auf drei bis zehn kontinuierlich supervidierte Behandlungen zu verteilen und müssen etwa die doppelte Anzahl Therapiestunden umfassen. Gesuche für Ausnahmen müssen begründet der Titelkommission der FMH (TK) schriftlich eingereicht werden.

Maximal die Hälfte der Supervisionsstunden von Psychotherapien im engeren Sinne können in Gruppen durchgeführt werden. Sie sind voll anrechenbar unter der Bedingung, dass der Kandidat selber seine Arbeit mit dem Patienten vorstellt (aktive Beteiligung). Die Stunden passiver Beteiligung in einer Supervisionsgruppe dürfen höchstens einen Drittel der Gruppensupervisionsstunden ausmachen und werden nur zur Hälfte angerechnet.

Die Supervisoren müssen in der angewandten Methode erfahren und anerkannt sein. In der Regel sind sie externe Supervisoren, die nicht an derselben Arbeitsstelle tätig sind wie der Kandidat.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Supervision muss der Kandidat den Supervisor mindestens einmal wechseln.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte bestimmt die Supervisoren in Absprache mit den Kandidaten.

2.3.7 Selbsterfahrung

Für die Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie wird vom Kandidaten eine vertiefte oder mindestens eine dem gewählten Psychotherapie-Modell angemessene Selbsterfahrung verlangt.

Er hat eine entsprechende schriftliche Bestätigung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines vom Leiter der Weiterbildungsstätte anerkannten nicht-ärztlichen Psychotherapeuten vorzuweisen.

2.3.8 Teilzeitarbeit

Die ganze Weiterbildung ist in Teilzeitarbeit zu mindestens 50% möglich, mit entsprechender Verlängerung der gesamten Weiterbildungszeit.

3. Inhalt der Weiterbildung

3.1 Allgemeines

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

3.2 Gesamtbereich der Einstellungen, Fertigkeiten und Kenntnisse (Lernzielkatalog)

Der Kandidat erwirbt sich im Laufe der 5-jährigen fachspezifischen Weiterbildung die folgenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen.

3.2.1 Einstellungen und Fertigkeiten

3.2.1.1 Allgemeine Einstellung und Fertigkeiten

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- respektiert die ethischen Gesichtspunkte gegenüber dem menschlichen Leben und gegenüber der psychischen, genetischen und physischen Integrität des Patienten und seiner Umgebung
- setzt sowohl zum Verständnis als auch für den therapeutischen Beziehungsprozess (Arzt-Patienten-Beziehung) seine eigene Person ein, indem er fähig ist, sich in den Patienten einzufühlen (Empathie) und verbindet dies dann mit dem Bemühen um Reflexion und Distanznahme
- versteht es, mit dem Patienten und seiner Umgebung Kontakt aufzunehmen und die nötigen Informationen in einer verständlichen und der Persönlichkeit seines Gegenübers gerecht werdenden Sprache zu geben
- kann den Patienten und sein Umfeld beraten und ist an Prävention interessiert
- kann sowohl selbständig, als auch in einem Team arbeiten, sich von Kollegen auch eines andern Faches beraten lassen und mit anderen Fachgruppen zusammenarbeiten

3.2.1.2 Patientenbetreuung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- kennt und berücksichtigt die Grenzen der eigenen Handlungskompetenz
- erkennt die Störungen und die psychopathologischen Veränderungen seines Patienten und versteht es, dessen aktuelle Situation in den Rahmen der individuellen Entwicklung zu stellen
- begleitet Patienten aufmerksam, sorgfältig; registriert rasch neu aufgetretene Veränderungen
- informiert rechtzeitig und adäquat die für die Weiterbehandlung verantwortlichen Personen und Instanzen
- informiert den Patienten über seine Rechte gegenüber externen Instanzen (Versicherungen, Sozialdienst, Vormundschaft, Polizei, etc.)
- kann eine gründliche psychiatrische Untersuchung durchführen, die das Erstgespräch, die Anamnese, den psychiatrischen Status und die körperliche, insbesondere auch die neurologische Untersuchung umfasst
- interpretiert und gewichtet medizinische Untersuchungen richtig
- kann beurteilen, welche Therapieform im einzelnen Fall wirtschaftlich ist

3.2.1.3 Psychiatrisches Gespräch

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- leitet Gespräche sinnvoll ein und klärt die Erwartungen der Zuweiser und der Patienten ab
- vermag ein Vertrauensverhältnis aufzubauen
- sammelt alle wichtigen Informationen: aktuelles Leiden, Psychostatus, somatische Probleme, soziale Anamnese, etc.
- beherrscht unterschiedliche Arten der Gesprächsführung und setzt sie adäquat ein: offene/geschlossene Fragen, aktives Zuhören, Eingehen auf Gefühle
- begründet Angaben zu Sitzungsfrequenz und Therapiedauer
- passt sich in der Art der Gespräche flexibel dem Krankheitsverlauf und allfälligen Veränderungen in der Umwelt des Patienten an
- erreicht den Aufbau langfristig tragfähiger Arbeitsbündnisse mit den Patienten
- bezieht Alltag und Umgebung der Patienten realistisch in die Gespräche mit ein
- versteht eigene Emotionen und Reaktionen zureichend und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- beachtet die unbewusste Dynamik (unbewusster Konflikt, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand) und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- bearbeitet bei Behandlungsabschluss eine allfällige Trennungproblematik ausreichend

3.2.1.4 Notfälle und Kriseninterventionen

(betrifft auch die gängigsten Notfallmassnahmen in der allg. Medizin):

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- erkennt und beurteilt Notfall- und Krisensituationen rasch, korrekt
- beherrscht die notwendigen Sofortmassnahmen und Kriseninterventionstechniken

- erteilt klare Anweisungen, versteht zu delegieren
- nutzt das prophylaktische Potential von Krisen durch retrospektive Bilanzgespräche
- besorgt oder veranlasst eine sachgerechte Weiterbehandlung

3.2.1.5 Berichterstattung und gutachterliche Praxis

- erfasst die wesentlichen Punkte für Berichte, Rapporte, Patientenvorstellungen
- baut mündliche und schriftliche Berichte sinnvoll auf, gewichtet und akzentuiert richtig, formuliert klar
- verfügt über die fachliche Kompetenz, gutachterliche Fragestellungen sachlich und umsichtig zu klären und seine Beurteilungen den Gerichten, andern Behörden und Versicherungen gegenüber zu vertreten

3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- erfasst sowohl die psychische, wie auch die biologische und soziale Dimension der Erkrankung des Patienten
- formuliert eine umfassende psychiatrische Beurteilung enthaltend: Psychiatrische Diagnose (z.B. ICD-10), psychodynamische Hypothese, systemische Aspekte, Ressourcen des Patienten und seiner Umgebung, Prognose
- formuliert klare Interventionsziele unter Berücksichtigung des Behandlungsauftrages des Patienten
- stellt in Zusammenarbeit mit Patienten und evtl. den Angehörigen einen Behandlungsplan auf unter Einbezug von biologischen und psychosozialen Interventionstechniken (Therapien)
- er bindet in der Behandlung patientenspezifisch die verschiedenen biologischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Elemente und berücksichtigt Interaktionen der einzelnen Verfahren
- beurteilt das Erreichen des Behandlungsziels und organisiert eine allfällige Nachbehandlung
- kennt die Möglichkeiten und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

3.2.1.7 Psychotherapie im engeren Sinne

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- verfügt über eine therapeutische Grundhaltung
- erkennt psychodynamische Zusammenhänge
- entwickelt Fähigkeiten im Umgang mit der Beziehungsdynamik
- kann aus diagnostischen Überlegungen Indikationen stellen und therapeutische Konsequenzen ziehen
- hat Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung
- reflektiert den therapeutischen Prozess und ist bereit, diesen in der Supervision offenzulegen

3.2.1.8 Sozialpsychiatrische Behandlung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

3.2.1.9 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Tätigkeit

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- ist in der Lage, sich in ein nicht-psychiatrisches Behandlungsteam zu integrieren, dessen Bedürfnisse wahrzunehmen und auf sie einzugehen
- kann sich vermittelnd zwischen dem Erleben und dem Verhalten der Patienten und dem der nicht-psychiatrisch Behandelnden einschalten
- erfasst und integriert die medizinischen und psychosozialen Aspekte von Fragestellungen in anderen Fachbereichen
- erfasst allfällige Probleme der behandelnden Bezugspersonen (Arzt, Pflegepersonal)
- erfasst die Beziehungsproblematik eines nicht-psychiatrischen Kollegen mit dessen Patienten und kann ihn diesbezüglich beraten

3.2.2 Kenntnisse

3.2.2.1 Allgemeine Psychiatrie

- Ausgewählte Kapitel der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Psychiatriegeschichte
- Grundlagen der Wissenschaftstheorie
- Grundlagen der Forschungsmethoden inklusive statistische Verfahren und empirische Untersuchungsmethoden
- Epidemiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Verlauf und Behandlung psychiatrischer Störungen
- Ethische Probleme in der Psychiatrie und Psychotherapie
- Allgemeine und spezielle Psychopathologie, Syndromlehre, Nosologie, und internationale Klassifikationen (ICD, DSM), deren Entwicklung und Probleme der Anwendung
- Entwicklungspsychologie einschliesslich Neurosenlehre, kognitive und affektive psychische Entwicklung von Geburt bis Alter
- Psychodynamik der Arzt-Patienten Beziehung (Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene)

- Modellvorstellungen zur psychologischen Phänomenen wie lern- und verhaltenspsychologische Modelle, Gliederung in Bewusstes / Unbewusstes, kognitive und affektive Funktion etc.
- Psychologische Tests: Prinzipien der Testkonstruktion, Indikation und Aussagekraft der gängigen Verfahren
- Grundkenntnisse der transkulturellen Psychiatrie
- Prävention psychischer Störungen
- Komplementärmedizinische Methoden
- Grundzüge des gesundheits- und speziell des psychiatrischen Versorgungssystems: Organisation, Finanzierung und finanzielle Anreizsysteme, Führungsinstrumente, Qualitätsmanagement und gesetzliche Grundlagen

3.2.2.2 Psychotherapie

- Diagnostik, Indikation und Behandlung
- Psychotherapeutische Verfahren: Psychoanalytisch orientierte Therapien, kognitive und Verhaltenstherapie, körperorientierte Verfahren einschliesslich Entspannungsmethoden, Gruppen-, Paar- und Familientherapie (systemische Verfahren), humanistische Verfahren
- Syndromspezifische Verfahren: Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Suchtbehandlung, posttraumatische Belastungsstörungen, Krisenintervention, Opferhilfe
- Evaluation von Psychotherapien und Psychotherapieforschung

3.2.2.3 Sozialpsychiatrie

- Soziologie, Sozialpsychologie (soziale Schichten, Minderheiten, Migrationsprobleme, transkulturelle Aspekte, etc.), Systemtheorie (soziale Systeme und ihre Regelung)
- Sozialpsychiatrische Institutionen (Infrastruktur, Übergangs-, Teilzeiteinrichtungen, Gemeinde-, Sektorpsychiatrie)
- spezielle sozialpsychiatrische Behandlungsmethoden: Rehabilitation, Soziotherapie, Milieuthérapie, Ergotherapie, Angehörigenarbeit, gemeindepsychiatrische Behandlungsmethoden, sozial- und gemeindepsychiatrische Krisenintervention
- Psychiatrische Rehabilitation: Konzepte, funktionelle Diagnostik und Rehabilitationsplanung; case management, Beratung und abgestufte institutionelle Unterstützung; Trainings, Psychoedukation, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

3.2.2.4 Biologische Psychiatrie

- Grundlagen der Neurobiologie, -physiologie und -psychologie
- Psychiatrische Genetik
- Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren und EEG
- Psychopharmakologie und Pharmakotherapie
- andere biologische Verfahren wie Schlafentzug, Lichttherapie, Elektrokrampfbehandlung etc.

3.2.2.5 Alterspsychiatrie

- Behandlung psychischer Krankheiten und Störungen des fortgeschrittenen Alters
- Rehabilitation alterspsychiatrischer Patienten und spezifische milieu-bezogene Behandlungsverfahren
- Umgang mit hirnleistungsgestörten Menschen und Multimorbidität
- spezifische Pharmakodynamik und Pharmakotherapie bei Betagten

3.2.2.6 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychosomatik

- bio-psycho-soziale Modelle von Krankheit allgemein, insbesondere die Rolle psychosozialer Faktoren bei Prädisposition, Auslösung und Verlauf (Stresstheorien, Krankheitsbewältigung)
- psychosoziale Aspekte und psychologische oder psychiatrische Folgen somatischer Krankheiten und spezieller Krankheitssituationen für Patienten, Angehörige und Behandelnde; insbesondere chronische Krankheiten und Behinderungen, chronische Schmerzsyndrome, terminale Krankheiten, Krebsleiden, AIDS, Folgen schwerer physischer und/oder psychischer Traumata, Intensiv- und Transplantationsmedizin, Reproduktionsmedizin, Hospitalismus sowie deren spezielle Behandlung
- durch körperliche Krankheiten und medizinische Behandlungen bedingte psychiatrische Krankheitsbilder (symptomatische Psychosen, endokrine Psychosyndrome) und deren somatisch-psychiatrische Behandlung
- Explorationsmodelle, Krankheitskonzepte und therapeutische Verfahren für somatoforme und funktionelle Störungen, psychosomatische Krankheiten im eigentlichen Sinne und anderer Verhaltensstörungen, die mit körperlichen und psychischen Beschwerden einhergehen
- Konzepte, Schwerpunkte und Organisation der verschiedenen behandelnden Teams der somatischen Medizin, verschiedener medizinischer Disziplinen und ihrer speziellen Belastungen und Anforderungen

3.2.2.7 Forensische Psychiatrie

- forensisch relevante Gesetzestexte (gesetzliche Grundlagen, Zivil- und Versicherungsrecht, Patientenrechte, Asylrecht etc.)
- Eingangskriterien für die Beurteilung von Zurechnungs- und Urteilsfähigkeit sowie Entmündigung
- Kriterien für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit und der Fahrfähigkeit
- Unterschiede zwischen Zeugnis, Bericht und Gutachten, mit den entsprechenden rechtlichen Konsequenzen
- Unterschied zwischen gutachterlicher und therapeutischer Haltung

3.3 Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsverfahren

Die psychiatrischen Behandlungsverfahren gliedern sich in das psychiatrische Gespräch, die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und in die Psychotherapie im engeren Sinne.

3.3.1 Psychiatrisches Gespräch

Das psychiatrische Gespräch beinhaltet die professionelle Gestaltung der Beziehung zum Patienten und die Gesprächsführung. Es bildet die Grundlage jeglicher beruflicher Aktivität im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich.

3.3.2 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

Die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vereinigt psychodynamische, biologische und psychosoziale Betrachtungsweisen und Behandlungselemente, ohne jedoch die unterschiedlichen Denkweisen zu verwischen. Die integrierte psychiatrisch - psychotherapeutische Behandlung ist eine spezifisch psychiatrische Behandlungsmethode für Patienten, bei denen Psychotherapien im engeren Sinne (noch) nicht indiziert sind. Sie ist ein Bestandteil der psychiatrischen Weiterbildung im klinischen Setting, in welchem sie auch vermittelt und supervidiert wird.

3.3.3 Psychotherapie im engeren Sinn

Anerkannt werden können Methoden, deren Wirksamkeit empirisch überprüft ist, oder solche, die auch ausserhalb ihrer direkten Anhänger breite Anerkennung gefunden haben. Dies sind gegenwärtig Methoden, die sich an psychoanalytischen, systemischen und kognitiv-verhaltensorientierten Modellen orientieren.

4. Prüfungsreglement

Die SGP legt das Hauptgewicht auf die *begleitende Evaluation*: Die Selbstevaluation des Kandidaten, die Standortgespräche, die Besprechung am Ende längerer Supervisionen und die Evaluation der Weiterbildungsstätten. Sie fördern den Dialog zwischen Kandidaten und Weiterbildungsstätten und bilden die Basis eines kontinuierlichen, gemeinsamen Lernprozesses.

4.1 Prüfungsziel

Die Facharztprüfung dient in Ergänzung zur begleitenden Evaluation der Beurteilung der Kenntnisse und Fertigkeiten des Kandidaten.

4.2 Prüfungsstoff

Die Facharztprüfung bezieht sich auf den Stoff des Lernzielkatalogs (Punkt 3).

4.3 Prüfungskommission

Für die Facharztprüfung verantwortlich ist die Prüfungskommission, die aus der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP) hervorgeht.

Sie setzt sich aus drei Vertretern der freipraktizierenden Psychiater, einem Vertreter der Spitalärzte und zwei Vertretern der Fakultäten zusammen. Alle Vertreter müssen ordentliche Mitglieder der SGP sein. Der Prä-

sident, der über Prüfungserfahrung verfügen muss, hat den Stichtscheid.

Die Kommission wird alle drei Jahre von der Delegiertenversammlung gewählt.

Die Kommission hat folgende Aufgaben: Organisation und Durchführung der Prüfungen, Festlegung der Prüfungsfragen, Festlegung der Prüfungsorte und des Datums sowie der Prüfungsgebühren

Die Prüfungskommission zieht für die Prüfungen Fachexperten bei.

4.4 Prüfungsart

4.4.1 Erster Teil

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

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

4.4.2 Zweiter Teil

Im zweiten Teil der Facharztprüfung legt der Kandidat eine schriftliche Arbeit von zehn bis maximal zwanzig Seiten vor. Die Arbeit besteht aus einer frei wählbaren Darstellung eines Falles oder einer Gruppe von Fällen. Die Arbeit stellt ein spezifisches psychiatrisches und/oder psychotherapeutisches, klinisches Problem dar und bringt das Problem in einen weiteren theoretischen Kontext, inklusive Literaturangaben.

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

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfungen

Es wird empfohlen, den ersten Teil der Facharztprüfung ab dem dritten Jahr der fachspezifischen Weiterbildung zu absolvieren.

Des weitern wird empfohlen, den zweiten Teil der Fachprüfung frühestens im fünften Jahr der fachspezifischen Weiterbildung abzulegen.

Voraussetzung für die Einreichung der schriftlichen Arbeit ist der bestandene erste Teil der Fachprüfung; Voraussetzung für die Zulassung zum Kolloquium die Abnahme der schriftlichen Arbeit.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der erste Teil der Fachprüfung wird einmal jährlich zentral durchgeführt. Ebenfalls einmal jährlich finden dezentral Kolloquien im Rahmen des zweiten Teils der Fachprüfung statt.

Prüfungstermine und -gebühren sowie die Zulassungsbedingungen werden von der Prüfungskommission jeweils 6 Monate im voraus in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

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

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

4.5.4 Prüfungsgebühren

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

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Fachprüfung werden einzeln als «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Schriftliche Arbeit und Kolloquium des zweiten Teils der Fachprüfung werden zusammen bewertet.

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

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

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerde

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

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

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden.

Die Beschwerde an die eidgenössische Rekurskommission bleibt vorbehalten.

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Die Klassifikation der Weiterbildungsstätten

Die Einteilung der Weiterbildungsstätten erfolgt nach klinischem Angebot, Grösse und Setting in die Kategorien A - D und nach Aktivität in der theoretischen und praktischen Weiterbildung in die Kategorien I und II (gemäss Punkt 5.2)

5.1.1 Einteilung nach klinischem Angebot, Grösse und Setting (Kat. A - D)

Weiterbildungsstätten mit einem allgemein-psychiatrischen Versorgungsauftrag, die dem Kandidaten in einer geeigneten Rotation die Möglichkeit bieten, im Laufe seiner Tätigkeit das gesamte Diagnose-, Alters- und Behandlungsspektrum der Psychiatrie kennenzulernen, werden in die Kategorien A - C eingeteilt (Kriterien siehe Punkt 5.2)

Selbständige oder in eine Institution der Kategorie A - C eingegliederte Weiterbildungsstätten ohne Rotationsmöglichkeit, mit beschränktem Diagnose-, Alters- oder Behandlungsspektrum werden der Kategorie D zugeteilt.

Die maximal anrechenbaren Weiterbildungsperioden betragen:

- In Weiterbildungsstätten der Kat. A: 3 Jahre
- In Weiterbildungsstätten der Kat. B: 2 Jahre
- In Weiterbildungsstätten der Kat. C: 1 Jahr
- In Weiterbildungsstätten der Kat. D: 1 Jahr

Die Klassifikation A - D der Weiterbildungsstätte wird je nach vorherrschender Arbeitsweise mit dem Zusatz «Ambulant», bzw. «Stationär» versehen. Als «Gemischt» wird eine Weiterbildungsstätte dann bezeichnet, wenn der Anteil der Patienten, die im nicht-vorherrschenden Setting behandelt werden, mindestens 30% des gesamten Patientenkollektivs der betreffenden Weiterbildungsstätte ausmacht.

5.1.2 Einteilung nach Aktivität in der theoretischen und praktischen Weiterbildung (Kat. I und II)

Je nach Aktivität in der theoretischen und praktischen Weiterbildung werden die Weiterbildungsstätten in die Kategorie I oder II eingeteilt (Kriterien siehe Punkt 5.2). Die Einteilung in Kategorie I verlängert die maximal anrechenbare Weiterbildungsperiode an Weiterbildungsstätten der Kategorien A - D um ein Jahr, mit Ausnahme der Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Es ergeben sich somit folgende Kategorien von Weiterbildungsstätten und maximal anrechenbare Weiterbildungszeiten:

Für den allgemeinen Teil der fachspezifischen Weiterbildung und die Vertiefung der allgemeinen Psychiatrie im speziellen Teil der fachspezifischen Weiterbildung:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Weiterbildungsstätten der Kat. A I | Anrechnung 4 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat. A II | Anrechnung 3 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat. B I | Anrechnung 3 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat. B II | Anrechnung 2 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat. C I | Anrechnung 2 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat. C II | Anrechnung 1 Jahr |

Für die Schwerpunktbildung im speziellen Teil der fachspezifischen Weiterbildung:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| • Weiterbildungsstätten der Kat D I | Anrechnung 2 Jahre |
| • Weiterbildungsstätten der Kat D II | Anrechnung 1 Jahr |

Für die (Re)Evaluation der WB-Stätten verpflichten sich die Leiter, den entsprechenden in der WBO vorgesehenen Instanzen alle notwendigen Informationen für eine Weiterbildungsstatistik zur Verfügung zu stellen.

5.2 Kriterienraster

Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten nach klinischem Angebot, Grösse und Setting in die Kategorien A - C gemäss Punkt 5.1.1

Voraussetzung für die Zulassung von Weiterbildungsstätten der Kat. A - C ist die Leitung und stellvertretende Leitung durch vollamtliche¹ Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

| Kriterium | | | | Score | | |
|--|-------|--------|------|-------|---|---|
| | ja | nein | | | | |
| Leiter oder Kaderarzt "habilitiert" | ja | nein | | 1 | 0 | |
| Kaderärzte (exkl. Leiter) ² | >8 | 4-8 | <4 | 3 | 2 | 1 |
| Assistenzärzte ² | >12 | 8-12 | <8 | 3 | 2 | 1 |
| Assistenzärzte/klinisch tätige Kaderärzte ² | 1/1 | 2/1 | >2/1 | 6 | 4 | 2 |
| Stationäre Eintritte pro Jahr | > 800 | 4-800 | <400 | 3 | 2 | 1 |
| Ambulante Patienten pro Jahr | >1500 | 8-1500 | <800 | 3 | 2 | 1 |
| Zahl der externen Supervisoren | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Durchschnittliche Wochenstunden externe Supervision pro Kandidat | 2 | 1 | <1 | 6 | 4 | 2 |
| Video und/oder Einwegscheibe | ja | nein | | 2 | 0 | |
| Elektronische Datenbank Fachliteratur | ja | nein | | 2 | 0 | |
| Universitäre Institution | ja | nein | | 4 | 0 | |
| Forschungsabteilung/ wissenschaftliche Planstellen | ja | nein | | 3 | 0 | |
| Medizinisch -therapeutische Dienste ³ | | | | | | |
| Psychologischer Dienst | ja | nein | | 1 | 0 | |
| Sozialdienst | ja | nein | | 1 | 0 | |
| Ergo- und Spezialtherapien | ja | nein | | 1 | 0 | |
| Physiotherapie | ja | nein | | 1 | 0 | |
| Gesamtscore | | | | | | |

¹ Als vollamtlich gilt eine Tätigkeit von 80% und mehr

² Total der Teilstellen auf Vollstellen aufgerechnet (z.B. 75% +75% = 1,5 Stellen)

³ Im Etat ausgewiesene, mindestens 50% - Stellen der betreffenden Kategorie erforderlich

Die Einteilung der Weiterbildungsstätten in die Kategorien A - C erfolgt nach folgenden Summenscores:

| | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|
| Weiterbildungsstätte Kat. A | Summenscore von | 28 und mehr Punkten |
| Weiterbildungsstätte Kat. B | Summenscore von | 22 bis 27 Punkten |
| Weiterbildungsstätte Kat. C | Summenscore von | 21 oder weniger Punkten |

Einteilung der Weiterbildungsstätten nach Aktivität in der theoretischen und praktischen Weiterbildung in Kat. I und II gemäss Punkt 5.1.2

| | Ja | Nein |
|--|----|------|
| 1) Weist nach, dass pro Jahr institutionsintern mehr als 50 Stunden theoretische Weiter- und Fortbildung durchgeführt wurden: | | |
| 2) Weist nach, dass pro Jahr institutionsintern oder im Verbund mit andern Weiterbildungsstätten mehr als 30 Stunden praktische Kurse durchgeführt wurden: | | |
| 3) Bestätigt, dass pro Jahr mindestens 50% der Kandidaten je eine kontinuierliche Psychotherapie von mindestens je 20 Sitzungen durchgeführt haben: | | |
| 4) Bestätigt, dass pro Jahr mindestens 50% der Kandidaten externe Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen im Umfang von je 5 Arbeitstagen besucht haben: | | |
| 5) Bestätigt, dass pro Jahr mindestens 2 Kandidaten im Umfang von je 20% einer Vollstelle wissenschaftlich unter Anleitung tätig waren: | | |
| 6) Weist nach, dass pro Jahr mindestens 20 Stunden institutionsinterne, kontinuierliche, Kandidaten - zentrierte und nicht fall - bezogene Betreuung unter Leitung eines Weiterbildungs- Verantwortlichen durchgeführt wurden (Tutorat): | | |
| 7) Weist nach, dass pro Jahr mindestens 20 Stunden institutionsintern und kontinuierlich ein Journal Club durchgeführt wurde: | | |
| 8) Weist nach, dass die Weiterbildungsstätte (allenfalls in einem regionalen Verbund) die theoretische und praktische Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie mindestens 3 Jahre vorausplant und dass diese im Rahmen eines Gesamtkonzeptes erfolgt, das qualitätssichernde Massnahmen vorsieht: | | |
| 9) Weist nach dass mindestens 80% der Kandidaten an interdisziplinären Teamsupervisionen teilgenommen haben, die pro Jahr und Team mindestens 30 Stunden umfassen: | | |
| Geforderter Summenscore für die Einteilung in Kategorie I: 5 und mehr Ja Kategorie II: weniger als 5 Ja | | |

5.3 Zulassungskriterien für freipraktizierende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Weiterbildungner

Ein freipraktizierender Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie muss folgende Kriterien erfüllen, um gemäss Art. 44 WBO Assistenten zu beschäftigen:

| | Ja | Nein |
|--|----|------|
| 1) Nachweis, dass er pro Woche mind. 15 Stunden am Patienten tätig ist. | | |
| 2) Nachweis, dass er die Erfordernisse der FBO erfüllt hat. | | |
| 3) Nachweis, dass er dem Assistenten ein eigenes Sprechzimmer zur Verfügung stellen kann. | | |
| 4) Erstellung einer Dokumentation inkl. Pflichtenheft über die Tätigkeit des Assistenten in seiner Praxis. | | |

6. Übergangsbestimmungen

Dieses Programm ersetzt das Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 1998.

(Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2000 abgeschlossen hat, kann die Erlangung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 24.4.1985](#) verlangen.)