

Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

**Die Regionale Weiterbildung
Zürich, Zentral- und Nordostschweiz**

Weiterbildungskonzept

30. Juli 2004

Projektgruppe „Regionale Weiterbildung“

Hp. Wengle (Vorsitz); R. Aschwanden, U. Fromm, H.-J. Haug, V. Meyer

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1. Auftrag und Arbeit der Projektgruppe	8
2. Konzept der Regionalen Weiterbildung in Zürich	10
2.1. Grundlagen	10
2.2. Übergeordnete Ziele	10
2.3. Lerninhalte und Anforderungen an die Gestaltung des Unterrichts.....	11
2.3.1 Lerninhalte	11
2.3.2 Die Gestaltung des Unterrichts.....	12
2.3.3 Weitere Anforderungen	12
2.4. Aufbau der Weiterbildung.....	13
2.4.1 Übersicht.....	13
2.4.2 Weiterbildungsjahr 1.....	14
2.4.3 Weiterbildungsjahr 2.....	15
2.4.4 Kurse.....	15
2.4.5 Weiterbildungsjahre 3 bis 5	17
2.5. Lernangebote der Regionalen Weiterbildung	17
2.5.1 Basiskurs Psychiatrie	17
2.5.2 Basiskurs Psychotherapie	19
2.5.3 Vermittlung der Faszination des Faches Psychiatrie und Psychotherapie	20
2.5.4 Information über Psychotherapiemodelle und	
Weiterbildungsmöglichkeiten in Psychotherapie i.e.S.....	20
2.6. Übergangs- und Sonderlösungen.....	21
2.6.1 Übergang Kurs III / Kurs IV.....	21
2.6.2 Neueinsteiger.....	21
2.6.3 Stellenwechsler	21
2.6.4 Fremdjahr.....	22
2.7. Evaluation	22
2.8. Internet Homepage	22
2.9. Sekretariat der Regionalen Weiterbildung	23
2.10. Finanzierung	23
2.10.1 Investitionskosten 2005/2006	23
2.10.2 Betriebskosten 2007.....	24
3. Kommentar zum Weiterbildungskonzept	27
3.1. Zu Kapitel 2.3: Lerninhalte und Anforderungen an die Gestaltung des Unterrichts.....	27
3.1.1 Weiterbildungsprogramm: Lernthemen.....	27
3.1.2 Lerngefässe	28

3.1.3	Lernmethoden	29
3.1.4	Integriertes Lernen	30
3.2	Zu Kapitel 2.4: Aufbau der Weiterbildung (E-Learning – Psychotherapie i.e.S.) .	37
3.2.2	Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S	37
3.3	Zu Kapitel 2.10: Finanzierung (Aufwand aus Sicht der Tutoren, Dozenten und Experten)	40
3.3.1	Tutoren.....	41
3.3.2	Dozenten.....	42
3.3.3	Experten E-Learning	42
4.	Weiteres Vorgehen	44
4.1	Was spricht für die Reform der Regionalen Weiterbildung?	44
4.2	Risiken des neuen Weiterbildungskonzepts	46
4.3	Aufwand und Nutzen der einzelnen Weiterbildungsstätte.....	47
4.4	Arbeitsplan und Termine	49
5.	Bericht des Vorstandes	51

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1	Kurse IV und V 2007 - 2009	16
Tabelle 2	Investitionskosten 2005/2006	24
Tabelle 3	Betriebskosten 2007	25
Tabelle 4	Betriebskosten 2008.....	26
Tabelle 5	Lernthemen Weiterbildungsprogramm.....	27
Tabelle 6	Lerngefässe und präferierte Inhalte	28
Tabelle 7	Kurse IV und V 2007 – 2009 (wie Tabelle 1).....	40
Tabelle 8	Aufwand Tutoren	41
Tabelle 9	Aufwand pro Kleingruppe (entspricht dem Aufwand pro Weiterbildungsstätte).....	42
Tabelle 10	Aufwand Experten E-Learning.....	43
Tabelle 11	Standortbestimmung 2003: Stärken	44
Tabelle 12	Standortbestimmung 2003: Schwächen	45
Tabelle 13	Arbeitsplan und Termine.....	49

Verzeichnis der Grafiken

Grafik 1	Weiterbildung Übersicht.....	14
Grafik 2	Weiterbildungsjahr 1	14
Grafik 3	Weiterbildungsjahr 2.....	15
Grafik 4	Integriertes Lernen	29
Grafik 5	Weiterbildungsprogramm: Rollenverständnis des Psychiaters/Psychotherapeuten aus den Lernthemen/Lernzielen.....	31
Grafik 6	The CanMEDS Roles Framework	32

Zusammenfassung

Am 07.01.2003 hat der Weiterbildungsverein eine Arbeitsgruppe beauftragt, eine Standortbestimmung der Regionalen Weiterbildung zu machen und Verbesserungen vorzuschlagen. Im Bericht vom 28.08.2003 (Standortbestimmung 2003) wird empfohlen, die Regionale Weiterbildung in drei Richtungen auszubauen:

- „...1. Verbesserung der Unterrichtsqualität und Prophylaxe von Vermassungserrscheinungen durch getrennte Angebote für Anfänger und Fortgeschrittene, Unterricht in Lerngruppen und bessere Betreuung und Begleitung von Kandidaten, Chefärzten und Dozenten.*
- 2. Schnittstellenpflege: Die Regionale Weiterbildung muss besser auf die Psychotherapieweiterbildung i. e. S., den Unterricht in den Weiterbildungsstätten und auf die Aus-/Fortbildung abgestimmt werden.*
- 3. Ausbau der Internethomepage als modernes Lehr- und Lerninstrument, aber auch als Informations- und Kommunikationsplattform für Kandidaten, Chefärzte und Weiterbildungsvereins...“*

Am 20.10.2003 erteilte der Weiterbildungsverein einer Projektgruppe den Auftrag, ein Weiterbildungskonzept zu erstellen, das die Schwächen, die in der Standortbestimmung 2003 genannt wurden, eliminiert. Ende Juni 2004 legt die Projektgruppe dem Weiterbildungsverein das Weiterbildungskonzept vor.

Das Weiterbildungskonzept empfiehlt, ab Januar 2007 (Kurs IV) eine gemeinsame und einheitliche Lernmethode für regionale Weiterbildung sowie den Unterricht in den Weiterbildungsstätten einzuführen und sich auf die Vermittlung eines einzigen, allerdings sehr umfassenden Lernthemas, nämlich die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu beschränken.

Das Schwergewicht der Weiterbildung verlagert sich in die Weiterbildungsstätten. Die Weiterbildungsstätten und Weiterbildungskandidaten müssen wesentlich mehr Verantwortung übernehmen als heute.

Die Regionale Weiterbildung verzichtet auf zentrale Vorlesungen. Sie konzentriert sich neu vor allem auf die Vermittlung der Lernmethode, die Schulung von Tutoren, Dozenten und Experten, die Koordination zwischen regionaler Weiterbildung und Weiterbildungsstätten und auf die Evaluation.

Die Regionale Weiterbildung wird auf zwei Jahre verkürzt. Damit stehen die fachspezifischen Weiterbildungsjahre 3 bis 5 vor allem der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. zur Verfügung.

Als Folge der Verkürzung und Dezentralisierung der Regionalen Weiterbildung reisen die Kandidaten weniger nach Zürich als heute.

Aufbau der neuen Regionalen Weiterbildung

Die Regionale Weiterbildung findet in den ersten beiden fachspezifischen Weiterbildungsjahren statt. Sie bietet einen Basiskurs Psychiatrie und einen Basiskurs Psychotherapie an. Beide Basiskurse finden in der gleichen tutorierten Lerngruppe mit 15 Teilnehmern statt.

Der Basiskurs Psychiatrie besteht aus drei Elementen: Dem zentralen Kurs in tutorierten Lerngruppen, dem Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten geleitet durch die Dozenten (Kaderarzt der Weiterbildungsstätte) und dem Selbststudium, unterstützt durch elektronische Hilfen (E-Learning). Der Basiskurs Psychiatrie vermittelt die Lernmethode des problemorientierten, angeleiteten Lernens in Gruppen im Kontext der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.

Der Basiskurs Psychotherapie folgt einem Lernprogramm von Küchenhoff et al. Es vermittelt, wie Psychotherapie in die psychiatrische Alltagsarbeit integriert werden kann.

Die Regionale Weiterbildung belegt weiterhin die Mittwochnachmittage. Das Programm ist durchgehend mit Ferien im Juli und Dezember. Die Basiskurse finden zentralisiert, der Kleingruppenunterricht und das Selbststudium in den Weiterbildungsstätten statt.

Im ersten Weiterbildungsjahr beanspruchen die zentralen Kurse zwei Mittwochnachmittage pro Monat, im zweiten Weiterbildungsjahr noch einen Mittwochnachmittag pro Monat. Der Weiterbildungskandidat lernt im ersten Weiterbildungsjahr an zwei Mittwochnachmittagen und im zweiten Weiterbildungsjahr an drei Mittwochnachmittagen pro Monat in der eigenen Weiterbildungsstätte (Kleingruppenunterricht und Selbststudium).

Die Regionale Weiterbildung will die Faszination des Faches durch sechs Vorlesungen pro Jahr in Zürich mit prominenten Psychiatern/Psychotherapeuten zu aktuellen Zeitthemen vermitteln.

Die Regionale Weiterbildung sorgt für die Ausbildung der Tutoren, Dozenten und Experten.

Verbesserte Effizienz des Lernens

Die Effizienz des Lernens soll durch eine kohärente inhaltliche und zeitliche Gliederung der fachspezifischen Weiterbildungsjahre, eine integrierte Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Haltung, durch eine Koordination der Lerngefässe Selbststudium, Unterricht in den Weiterbildungsstätten (Kleingruppenunterricht) und der Regionalen Weiterbildung (Basiskurse) sowie eine Individualisierung des Lernens (asynchrones Lernen) erreicht werden. Der Unterricht erfolgt in Gruppen. Frontalveranstaltungen entfallen.

Inhaltlich beschränkt sich die Regionale Weiterbildung auf die Vermittlung der Lernmethode „problemorientiertes, angeleitetes Lernen in Gruppen“ im Kontext der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Basiskurs Psychiatrie) und auf die Vermittlung psychotherapeutischer Grundelemente und deren Integration in die psychiatrische Alltagsarbeit (Basiskurs Psychotherapie). Die zentralen Lerngruppen fördern den Austausch zwischen Kandidaten verschiedener Weiterbildungsstätten.

Aufwand

Damit pro Jahr 70 Kandidaten weitergebildet und die Kurse ab 2008 überlappend geführt werden können, ist die Rekrutierung und Ausbildung von 20 Tutoren für die zentralen Kurse, 70 Dozenten für den Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten und 20 Experten für das E-Learning notwendig.

In den Jahren 2005 und 2006 fallen Investitionskosten von ca. Fr. 115'000 an.

Die Betriebskosten für die Regionale Weiterbildung (exkl. Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten) liegen im Bereich von Fr. 324'000 im Jahr 2007 bzw. Fr. 484'000 ab 2008. Die Kosten der Regionalen Weiterbildung sind etwa doppelt so hoch wie heute, weil der Unterricht neu in Lerngruppen erfolgt und die Regionale Weiterbildung auch die Ausbildung der Tutoren, Dozenten und Experten übernehmen muss.

Der Betriebsaufwand der Weiterbildungsstätten (Kleingruppenunterricht) liegt ab 2007 bei Fr. 280'000 pro Jahr. Da der Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten einen bereits laufenden Unterricht ersetzt, ist die Einführung des Kleingruppenunterrichts, abgesehen von der Dozentenausbildung, kostenneutral.

Umsetzung

Die Projektgruppe schlägt nach Abwägen der Chancen und Risiken einen Systemwechsel auf den Kurs IV 2007 bis 2008 vor.

Um eine aufwändige Übergangsorganisation zu vermeiden, soll der Wechsel auf ein Stichdatum erfolgen.

Als Übergangslösung können nur Kandidaten, die bisher noch keine regionale Weiterbildung absolviert haben, in den Kurs IV 2007/2008 aufgenommen werden. Die Weiterbildungskandidaten, die 2007 in den Weiterbildungsjahren 2 und 3 des Kurses III sind, wird empfohlen, sich am neuen Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten zu beteiligen.

1. Auftrag und Arbeit der Projektgruppe

An der ausserordentlichen Generalversammlung vom 20.10.2003 hat der Weiterbildungsverein die Projektgruppe „Regionale Weiterbildung“ bestellt. Ihr gehören Hanspeter Wengle (Vorsitz), Joachim Haug und Urs Fromm (Chefärzte), Ralf Aschwanden (Assistenzarzt) und Viktor Meyer (niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) an.

Die Projektgruppe wurde beauftragt:

„...[Die Projektgruppe] erstellt bis Ende Juni 2004 ein Weiterbildungskonzept, einen Projektplan, einen Finanzplan und Vorschläge zur Anpassung des Geschäftsregelements für die Umsetzung von Modell 2007 und die Durchführung des Kurses IV 2007 -2008 (zweijährig). Sie legt die Ergebnisse der Projektphase I (Vorbereitung) dem Vorstand des Weiterbildungsvereins zuhanden eines Meilensteinentscheidendes vor.“

Die Projektgruppe hat in der Zeit von Januar bis Juni 2004 sechs Sitzungen durchgeführt. Als Ergebnis ihrer Arbeit legt sie das Weiterbildungskonzept vor.

Die Projektgruppe hat das Budget des Weiterbildungsvereins mit ca. Fr. 1800.00 (Sitzungsort) belastet. Die Aufwendungen des Vorsitzenden beliefen sich auf 100 Std. (12 Arbeitstage) und diejenigen des Sekretariats auf 36 Std. (4 Arbeitstage), was einen Aufwand von ca. Fr. 15'000 ausmacht.

Das Weiterbildungskonzept hat die Aufgabe, die allgemein gehaltenen Anforderungen des Weiterbildungsprogramms für die Regionale Weiterbildung in Zürich zu konkretisieren, damit sie in kohärenter Weise plan- und umsetzbar werden. Das Konzept muss die Fragen beantworten, welche Lernthemen von wem, wie und mit welchem Aufwand vermittelt werden. Dabei soll ersichtlich sein, warum gerade die vorgeschlagene Lösung geeignet scheint.

Die Projektgruppe stützte sich bei ihrer Arbeit auf das geltende Weiterbildungsprogramm zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie. Das Programm macht der Regionalen Weiterbildung lediglich quantitative Vorgaben und legt fest, dass die Regionale Weiterbildung 330 Stunden umfasst. Das Programm formuliert die Lernziele der Weiterbildung, die auch für die Regionale Weiterbildung massgebend sind. Allerdings sagt das Programm nichts darüber, wer welche Lernthemen vermitteln soll.

Weiter hatte die Projektgruppe die Schlüsse des Berichtes der Arbeitsgruppe Regionale Weiterbildung vom 28.08.2003 (Seite 56) zu berücksichtigen. Diese Standortbestimmung fordert, dass sich die Regionale Weiterbildung in Zürich in drei Richtungen entwickelt:

„...1. Verbesserung der Unterrichtsqualität und Prophylaxe von Vermassungerscheinungen durch getrennte Angebote für Anfänger und Fortgeschrittene, Unterricht in Lerngruppen und bessere Betreuung und Begleitung von Kandidaten, Chefärzten und Dozenten.

2. Schnittstellenpflege: Die Regionale Weiterbildung muss besser auf die Psychotherapieweiterbildung i. e. S., den Unterricht in den Weiterbildungsstätten und auf die Aus-/Fortbildung abgestimmt werden.

3. *Ausbau der Internethomepage als modernes Lehr- und Lerninstrument, aber auch als Informations- und Kommunikationsplattform für Kandidaten, Chefärzte und Weiterbildungsvereins...*“

Wichtige Denkanstösse bezog die Projektgruppe aus dem kanadischen CanMEDS Projekt und den Regionalen Weiterbildungen von Genf, Bern, Basel und Zürich. Bezüglich Konzeptualisierung sind die Regionalen Weiterbildungen in Lausanne und Basel am weitesten entwickelt. Sie haben der Projektgruppe aber nur beschränkt weitergeholfen, weil ihre konzeptuellen Aussagen sich vor allem auf die innere Gliederung des Curriculums beziehen. Sie nehmen keinen expliziten Bezug auf das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie und beantworten das Wie und Warum des Regionalen Weiterbildungsangebotes nur am Rande.

Im Laufe der Zeit sind in die Regionale Weiterbildung in Zürich viele konzeptionelle Gedanken eingeflossen. Sie wurden aber nie schriftlich in Form eines Berichtes festgehalten und sind deshalb verloren gegangen. Es fehlt ein Konzept der Regionalen Weiterbildung (siehe Standortbestimmung 2003 Seite 48).

Am 08.04.2004 hat der Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH, Kollege Giger, die Projektgruppe über laufende Entwicklungen in der Weiterbildung informiert. Von besonderem Interesse für die Regionale Weiterbildung ist die Unterstellung der Assistenzärzte unter das neue Arbeitsgesetz ab 01.01.2005. Das Arbeitsgesetz definiert Weiterbildung als Arbeitszeit. Alles was obligatorisch gefordert ist, muss dementsprechend als Arbeitszeit anerkannt werden. Zusätzliches kann in der Freizeit des Weiterbildungskandidaten stattfinden. Entsprechend muss nach Meinung von Kollege Giger das Angebot an Frontalunterricht vermindert und Angebote zum so genannten asynchronen Lernen erhöht werden. Mit „asynchronen“ Lernmethoden sind Methoden gemeint, die ein individualisiertes Lernen erlauben, möglichst vom Arbeitsplatz aus und dann, wenn das entsprechende Problem in der praktischen Arbeit des Weiterbildungskandidaten anfällt und nicht dann, wenn es ein Lehrplan verlangt. Zentral ist die Frage, wie viel Zeit für die Weiterbildung zur Verfügung stehen soll. Heute geht der Arbeitgeber von einer 42-Stunden-Woche aus plus 8 Stunden Arbeit zugunsten der Weiterbildung (Wochenarbeitszeit 50 Stunden). In diesem Zusammenhang wird zur Zeit eine Begrenzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildung diskutiert. Die jährlich stattfindende Kandidatenbefragung der FMH zeigt, dass der zeitliche und finanzielle Aufwand für die Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie weit höher liegt als der aller anderen Fächer. Giger fordert eine Verkürzung der theoretischen Weiterbildung auf fünf Stunden pro Woche. Dieses Postulat muss im Mai 2004 in der Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH und dann in den Fachgesellschaften noch diskutiert werden.

Vorwiegend aus didaktischen Gründen möchte die Projektgruppe die Regionale Weiterbildung in Richtung eines „problem based, self directed learning“ nach dem Vorbild McMaster University in Kanada umgestalten und in den Kontext einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stellen.

Verschiedene Meinungen gab es in der Projektgruppe darüber, wie rasch ein Systemwechsel in Richtung „problem oriented and self directed learning“ gemacht werden kann, bzw. wie gross der Systemwechsel sein darf, ohne allzu grosse Risiken einzugehen.

2. Konzept der Regionalen Weiterbildung in Zürich

2.1. Grundlagen

Massgebend für das Konzept sind:

1. Die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes soweit sie die Weiterbildung betreffen. Die obligatorische Weiterbildung gilt ab 01.01.2005 als Arbeitszeit.
2. Das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere Kapitel 3 mit inhaltlichen Vorgaben zu den Lernthemen der Weiterbildung und die quantitative Vorgabe von 330 Stunden regionaler Weiterbildung.
3. Die Standortbestimmung 2003 der Regionalen Weiterbildung in Zürich vom 28.08.2003 (Seite 56) nennt folgende Verbesserungsmassnahmen:

- „...1. Verbesserung der Unterrichtsqualität und Prophylaxe von Vermassungsercheinungen durch getrennte Angebote für Anfänger und Fortgeschrittene, Unterricht in Lerngruppen und bessere Betreuung und Begleitung von Kandidaten, Chefärzten und Dozenten.*
- 2. Schnittstellenpflege: Die Regionale Weiterbildung muss besser auf die Psychotherapieweiterbildung i. e. S., den Unterricht in den Weiterbildungsstätten und auf die Aus-/Fortbildung abgestimmt werden.*
- 3. Ausbau der Internethomepage als modernes Lehr- und Lerninstrument, aber auch als Informations- und Kommunikationsplattform für Kandidaten, Chefärzte und Weiterbildungsvereins...“*

2.2 Übergeordnete Ziele

Letztlich ist das Ziel auch der Regionalen Weiterbildung, fähige Fachärzte in Psychiatrie und Psychotherapie heranzubilden. Im Speziellen soll die Regionale Weiterbildung Folgendes leisten:

1. Die Vermittlung von Lernthemen gemäss Kapitel 3 des Weiterbildungsprogramms im Rahmen der gesetzlichen und reglementarischen Vorgaben.
2. Die Weiterbildungskandidaten in die Lage zu versetzen, sich rasch, gezielt und kompetent Fachinformationen zu beschaffen und diese in die eigene praktische Arbeit zu integrieren.
3. Die Weiterbildungskandidaten für ein lebenslanges und effizientes Lernen zu schulen und zu motivieren.

2.3 Lerninhalte und Anforderungen an die Gestaltung des Unterrichts

Im Zentrum der neuen Regionalen Weiterbildung steht die Idee, den Unterricht so zu gestalten, dass er zum Abbild der Kerntätigkeit des Psychiaters/Psychotherapeuten wird. Ausgangspunkt des Lernens in der Berufsarbeit und in der Weiterbildung ist ein diagnostisches oder therapeutisches Problem, das analysiert werden muss, damit psychosoziale, biologische und psychodynamische Aspekte eines Falles herausgearbeitet, in einen Behandlungsplan integriert und allfällige Wissenslücken geschlossen werden können. Daneben muss die Regionale Weiterbildung eine Reihe didaktischer und anderer Anforderungen erfüllen, um zu einem effizienten und individualisierten Lernen zu kommen.

Für eine erfolgreiche Weiterbildung müssen Lerninhalte und Lernmethoden aufeinander abgestimmt sein. Diese Abstimmung wird um so wichtiger, je mehr Lehr- bzw. Lernverantwortung an die Weiterbildungsstätten und an die Kandidaten abgegeben wird.

Die Überlegungen, die sich die Projektgruppe in Bezug auf die Lerninhalte und die Gestaltung des Unterrichts gemacht haben, sind im Kommentar Kapitel 3.1 dargelegt.

2.3.1 Lerninhalte

Das Weiterbildungsprogramm legt fest, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Weiterbildung in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Das gilt auch für die Regionale Weiterbildung.

Psychiatrische Weiterbildung

Die psychiatrische Weiterbildung in der Region vermittelt:

1. Eine **einheitliche Lernmethode** als Grundlage für eine praxisbezogene Integration von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen. Damit erwirbt sich der Weiterbildungskandidat ein Werkzeug, das er während der ganzen Dauer der Weiterbildung und seiner beruflichen Tätigkeit nutzen kann. Als Lernmethode bietet sich das problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen an.
2. Das **Lernziel 3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung**. Dieses Lernziel erlaubt es, die verschiedenen Wissensaspekte, Fertigkeiten und Einstellungen in einen diagnostischen bzw. therapeutischen Kontext zu bringen. Dieser Vorgang entspricht der Kerntätigkeit des Facharztes, wie er sie in seiner therapeutischen Berufsarbeit tagtäglich leisten muss. Das Lernziel ist so breit, dass es ideal mit der Lernmethode des problemorientierten, (selbst) angeleiteten Lernen kombiniert werden kann.

Psychotherapeutische Weiterbildung

Die psychotherapeutische Weiterbildung in der Region will den Kandidaten befähigen, **Psychotherapie in seine psychiatrische Alltagsarbeit zu integrieren**. Sie ist ein wesentli-

cher Beitrag, um das Lernziel 3216 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu erreichen und dient gleichzeitig der Vorbereitung der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S.

2.3.2 Die Gestaltung des Unterrichts

Die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. wird wie bisher durch Psychotherapieinstitute vermittelt. Auf diesen Teil der Weiterbildung hat die Regionale Weiterbildung nur beschränkt Einfluss.

Der Unterricht in der Regionalen Weiterbildung soll so gestaltet werden, dass effizientes Lernen gefördert wird. Dazu braucht es:

1. Eine **kohärente inhaltliche und zeitliche Gliederung** der fachspezifischen Weiterbildung.
2. Eine **integrierte Vermittlung** von Wissen, Fertigkeiten und Haltung in geeigneten Lerngefässen durch die Koordination von:
 - Selbststudium des Kandidaten (Schwerpunkt Wissenserwerb)
 - Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten (Schwerpunkt Erwerb von Fertigkeiten und Haltung),
 - Regionale Weiterbildung (Schwerpunkt Integration in wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext und Erfahrungsaustausch mit anderen)
 - Lernen in Gruppen und Minimierung des Frontalunterrichts.
3. Eine **Abstimmung** der Lerngefässe Selbststudium, Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten und der Regionalen Weiterbildung durch:
 - Eine einheitliche inhaltliche Ausrichtung des Lernens auf das Lernthema 3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.
 - Eine einheitliche Lernmethode, nämlich das fall- bzw. problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen.
 - Eine gemeinsame Ausbildung der Tutoren und Dozenten der Regionalen Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten.
 - Eine gemeinsamen Evaluation des Unterrichts durch die Beteiligten.
4. Eine **Individualisierung des Lernens** mittels einer gemeinsamen Lernmethodik erfolgt.

2.3.3 Weitere Anforderungen

Aus der Standortbestimmung 2003 ergeben sich folgende weitere Anforderungen an die Regionale Weiterbildung:

1. Wahl von Lerngefässen, die die zeitliche Beanspruchung des Kandidaten und unproduktive Reisezeiten sowie die Kosten, die der Weiterbildungskandidat zu tragen hat, minimiert.
2. Unterstützung der Kandidaten im Hinblick auf den Modellentscheid und Wahl des Psychotherapieinstituts.
3. Vermittlung der Faszination des Faches Psychiatrie für Studienabgänger, Weiterbildungskandidaten, im Fach Tätige sowie für die Öffentlichkeit.

2.4 Aufbau der Weiterbildung

2.4.1 Übersicht

Die fachspezifische Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie dauert fünf Jahre. Da in den Weiterbildungsjahren 3 bis 5 der Schwerpunkt auf der Weiterbildung Psychotherapie i.e.S. liegt, soll der Schwerpunkt in den Weiterbildungsjahren 1 und 2 auf die psychiatrische Weiterbildung gelegt werden.

Die Regionale Weiterbildung führt einen zweijährigen Basiskurs in Psychiatrie und einen zweijährigen Basiskurs in Psychotherapie durch. Beide Kurse finden in der gleichen Lerngruppe statt. Der **Basiskurs Psychiatrie** vermittelt das problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen und integratives Denken im Kontext der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Der Basiskurs Psychiatrie legt damit die unterrichtsmethodischen und inhaltlichen Grundlagen für die psychiatrische Weiterbildung der Weiterbildungsjahre 3 bis 5, die in der Verantwortung der Weiterbildungsstätten stattfinden und für ein lebenslanges berufsbegleitendes Lernen. Der **Basiskurs Psychotherapie** vermittelt, wie Psychotherapie in den psychiatrischen Alltag integriert wird. Er unterstreicht damit die Bedeutung des psychotherapeutischen Ansatzes in der Kerntätigkeit der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und dient als Vorbereitung für die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. der Weiterbildungsjahre 3 bis 5, die weiterhin an Psychotherapieinstituten extern vermittelt wird.

Die Basiskurse stützen sich auf folgende drei Lerngefässe:

- Zentral finden die Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie in der gleichen **Lerngruppen** unter Anleitung des gleichen Tutors statt. Die Zusammensetzung der Lerngruppen ist über zwei Jahre konstant.
- Lokal wird in den Weiterbildungsstätten unter Anleitung eines Dozenten (Kaderarzt der Weiterbildungsstätte) ein **Kleingruppenunterricht** durchgeführt. Teilnehmer sind die Weiterbildungskandidaten der Weiterbildungsstätte in den Weiterbildungsjahren 1 und 2, evtl. auch 3 bis 5. Die Regionale Weiterbildung schult die Dozenten.
- Das **Selbststudium** der Kandidaten am Arbeitsplatz in den Weiterbildungsstätten. Es dient dazu, sich das notwendige Wissen aus verschiedensten Quellen anzueignen. Das Selbststudium wird durch E-Learning unterstützt.

Grafik 1 Weiterbildung Übersicht

Ausbildung (Studium)	Fremdjahr	Basiskurs Psychiatrie		Psychiatrie			FAP I	FAP II	Fortbildung
		Basiskurs Psychotherapie		Psychotherapie i.e.S.					
	1	2	3	4	5	Weiterbildungsjahre (fachspezifisch)			

FAP = Facharztprüfung 1. und 2. Teil

Regionale Weiterbildung: Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie

2.4.2 Weiterbildungsjahr 1

Der Unterricht ist neu nicht mehr in Semester gegliedert, sondern findet durchgehend über das Kalenderjahr statt. Die Monate Juli und Dezember sind frei.

Am ersten Mittwochnachmittag des Monats wird zentralisiert der Basiskurs Psychiatrie durchgeführt, am zweiten Mittwochnachmittag des Monats ebenfalls zentralisiert der Basiskurs Psychotherapie. Der dritte Mittwochnachmittag des Monats ist für den Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten reserviert. Der vierte Mittwochnachmittag des Monats dient dem Selbststudium des Kandidaten.

Grafik 2 Weiterbildungsjahr 1

Wochen	1	frei							frei					frei	40 h		
	2															40 h	
	3																40 h
	4																40 h
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	160 h		
Monate																	

Woche 1 = Regionale Weiterbildung Basiskurs Psychiatrie (zentral)

Woche 2 = Regionale Weiterbildung Basiskurs Psychotherapie (zentral)

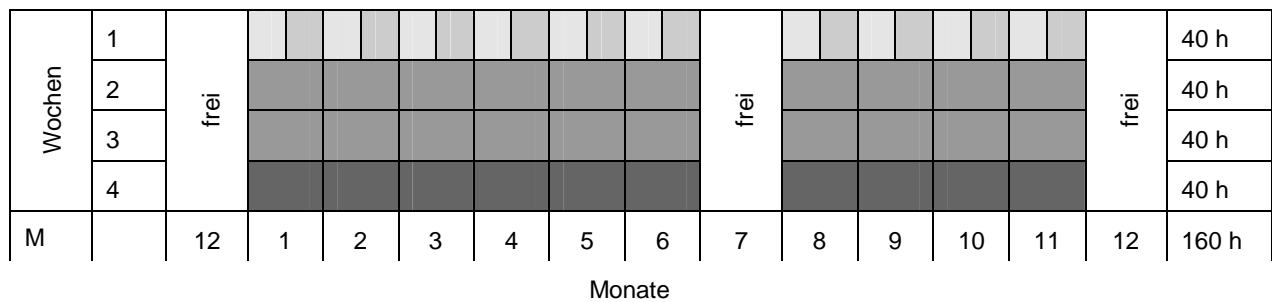
Woche 3 = Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten

Woche 4 = Selbststudium in den Weiterbildungsstätten

2.4.3 Weiterbildungsjahr 2

Die Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie finden alternierend am ersten Mittwochnachmittag des Monats zentral statt. Damit wird mehr Raum für die Kleingruppenarbeit in den Weiterbildungsstätten geschaffen, die am zweiten und dritten Mittwochnachmittag des Monats stattfinden. Der vierte Mittwochnachmittag des Monats bleibt dem Selbststudium des Kandidaten vorbehalten.

Grafik 3 Weiterbildungsjahr 2



Woche 1 = Regionale Weiterbildung Basiskurs Psychiatrie / Basiskurs Psychotherapie (zentral)

Wochen 2 + 3 = Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten

Woche 4 = Selbststudium in den Weiterbildungsstätten

2.4.4 Kurse

Der erste neue (zweijährige) Kurs, d.h. Kurs IV, beginnt im Januar 2007 und endet im Dezember 2008. Kurs V beginnt im Januar 2008 und dauert bis Dezember 2009. Ab Kurs V werden die Kurse überlappend geführt, d.h. dass im Jahr 2008 der Kurs IV (Weiterbildungsjahr 2) und Kurs V (Weiterbildungsjahr 1) durchgeführt werden.

Tabelle 1 Kurse IV und V 2007 - 2009

Angebote	Zeitplan	Tutoren ^{3,4} (1 GR/20)	Dozenten ^{2,4} (5 GR/80, 2006) (1 GR/10, 2007 ff)	Kandidaten ¹	
				Basiskurs Psychiatrie (5 GR/70)	Basiskurs Psychotherapie (5 GR/70)
Einführung	1. Hälfte 2006	10 Na/40 h			
Einführung	2. Hälfte 2006		10 Na/40 h		
Kurs IV WB-Jahr 1	2007	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	10 Na/40 h	10 Na/40 h
Kurs IV WB-Jahr 2	2008	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	5 Na/10 h	5 Na/10 h
Kurs V WB-Jahr 1	2008	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	10 Na/40 h	10 Na/40h
Kurs V WB-Jahr 2	2009	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	5Na/10 h	5 Na/10 h

WB = Weiterbildung

GR = Gruppe

Na = Nachmittag

h = Lektion à 45 Minuten

Tutoren: Leiten Lerngruppen in den Basiskursen

Dozenten: Leiten die Kleingruppen in den Weiterbildungsstätten

- 1 Konstante Lerngruppen für beide Basiskurse mit gleichem Tutor/Stellvertreter
- 2 Einführung neuer Dozenten ab 2007 einmal jährlich an 10 Na/40h
- 3 Einführung neuer Tutoren laufend in den Basiskursen
- 4 Evaluation der Weiterbildung durch Tutoren und Dozenten 2 Na/8h pro Jahr

2.4.5 Weiterbildungsjahre 3 bis 5

Der Schwergewicht dieses Teils der fachspezifischen Weiterbildungszeit liegt vor allem auf der Weiterbildung in **Psychotherapie i.e.S.**

Die Gestaltung der **psychiatrischen** Weiterbildung liegt in den Händen der Leiter der Weiterbildungsstätten. Die Weiterbildung der Kandidaten der Weiterbildungsjahre 3 bis 5 wird mit Vorteil in den Kleingruppenunterricht der Weiterbildungsstätten integriert. Die Dozenten haben sich das entsprechende Know-How in den Einführungskursen der Regionalen Weiterbildung bereits erworben.

2.5 Lernangebote der Regionalen Weiterbildung

2.5.1 Basiskurs Psychiatrie

Der Basiskurs Psychiatrie stützt sich auf einen zentralen Kurs, auf den Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten, das Selbststudium des Kandidaten an seinem Arbeitsplatz und das E-Learning.

a) Zentraler Kurs

Der Zentrale Kurs findet in Zürich, evtl. regional, z.B. für die Ostschweiz in Winterthur statt.

Er umfasst 60 Stunden in zwei Jahren. Der Unterricht erfolgt in konstanten Lerngruppen über zwei Jahre und wird vom gleichen Tutor / Stellvertreter geleitet.

Auf dem Hintergrund des Lernthemas 3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung will der Basiskurs Psychiatrie

1. Anleitung für einen fall- bzw. problemorientiertes, (selbst) angeleitetes Lernen geben, das auch im Kleingruppenunterricht der Weiterbildungsstätten angewendet und weiter entwickelt wird.
2. Den Erfahrungsaustausch unter Kandidaten fördern und damit Wissen, Fertigkeiten und Haltung integrieren helfen.
3. Die Lernthemen in ihren wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext stellen.

Inhaltlich richtet sich der Unterricht nach den aktuellen fallbezogenen Problemen der Kandidaten. Es gibt keinen Lehr- oder Zeitplan. Die Stellenrotation der Kandidaten wird dafür sorgen, dass der Kandidat die relevanten Lerninhalte während seiner Weiterbildungszeit erwerben kann.

Teilnehmer sind die Weiterbildungskandidaten in den Weiterbildungsjahren 1 und 2.

b) Kleingruppenunterricht

Der Kleingruppenunterricht findet in der Weiterbildungsstätte statt.

Er umfasst 120 Stunden in zwei Jahren. Der Unterricht erfolgt in Kleingruppen und wird von einem Kaderarzt der Weiterbildungsstätte als Dozent geleitet. Die Dozenten sind durch die Regionale Weiterbildung auf ihre Tätigkeit vorbereitet worden.

Der Kleingruppenunterricht ist integrierender Bestandteil des Basiskurses Psychiatrie. Er ermöglicht die Anwendung der Lernmethode, wie sie in den zentralen Kursen vermittelt wurde.

Zielsetzung, Selbstverständnis, Inhalt und Didaktik sind deshalb die selben wie im Basiskurs Psychiatrie beschrieben.

Teilnehmer der Kleingruppen sind die Weiterbildungskandidaten der Weiterbildungsjahre 1 und 2 der betreffenden Weiterbildungsstätte. Der Kleingruppenunterricht steht auch den Weiterbildungskandidaten der Weiterbildungsjahre 3 bis 5 offen.

c) Selbststudium

Das Selbststudium findet in den Weiterbildungsstätten statt.

Das Selbststudium umfasst 80 Stunden in zwei Jahren.

Es ist integrierender Bestandteil des Basiskurses Psychiatrie und dient der Beschaffung von Fachinformation für das fall- bzw. problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen.

Die Weiterbildungsstätte stellt den Weiterbildungskandidaten im Rahmen des internen Curriculums regelmässig und verlässlich für das Selbststudium frei.

Die Weiterbildungsstätte verschafft dem Weiterbildungskandidaten Zugang zur wissenschaftlichen Literatur und zu den elektronischen Medien (Internet, E-Mail), damit der Kandidat durch E-Learning-Angebote der Regionalen Weiterbildung unterstützt werden und eigene Recherchen anstellen kann.

d) E-Learning

Das E-Learning findet am Arbeitsplatz des Weiterbildungskandidaten in den Weiterbildungsstätten statt.

Es ist integrierender Bestandteil des Basiskurses Psychiatrie. Es dient der Unterstützung des Selbststudiums.

Weiterbildungsexperten der Regionalen Weiterbildung stellen für folgende Lernthemen des Weiterbildungsprogramms praxisbezogene empfohlene Literatur zusammen:

3214	Notfälle und Kriseninterventionen
3215/3227	Berichterstattung und gutachterliche Praxis, forensische Psychiatrie
3218/3223	Sozialpsychiatrische Behandlung, Sozialpsychiatrie
3219/3226	Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit, Psychosomatik
3221	Allgemeine Psychiatrie

	Psychopharmakotherapie
3224	Biologische Psychiatrie
3225	Alterspsychiatrie
3222	Psychotherapie

Die Experten unterstützen Internetforen und Chats zu ihren Themen und stellen zur Beantwortung individueller Fragen zur Verfügung.

Die Experten verfassen Fallvignetten mit entsprechender Befragung zu ihrem Lernthema, damit der Weiterbildungskandidat sein Wissen selbst überprüfen und Credits erwerben kann.

Weitere Überlegungen siehe Kommentar Kapitel 3.2.1.

2.5.2 Basiskurs Psychotherapie

Der Basiskurs Psychotherapie findet zentral in Zürich, evtl. regional, z.B. für die Ostschweiz in Winterthur statt.

Er umfasst 60 Stunden in zwei Jahren. Er findet in den gleichen Lerngruppen statt wie der Basiskurs Psychiatrie und wird vom selben Tutor bzw. vom selben Stellvertreter angeleitet.

Im Kontext des Lernthemas 3.2.1.6 integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung will der Basiskurs die Integration der Psychotherapie in den psychiatrischen Alltag fördern. Er soll die Kandidaten auf die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. vorbereiten.

Inhaltlich und methodisch lehnt sich der Unterricht an Küchenhoff et al ¹ an und umfasst folgende Lernthemen:

- Wahrnehmung und Beobachtung
- Die psychotherapeutische Grundhaltung
- Der Erstkontakt
- Psychotherapeutische Aspekte des Behandlungsplans
- Therapeutische Beziehungen im Kontext der Institution
- Notfall- und Krisenintervention
- Gruppenarbeit
- Angehörigenarbeit
- Abschluss der Behandlung.

Teilnehmer sind die Weiterbildungskandidaten der Weiterbildungsjahre 1 und 2.

¹ Küchenhoff J., Mahrer Klemperer R. (Hrsg.): Psychotherapie im psychiatrischen Alltag; Thieme 2000

2.5.3 Vermittlung der Faszination des Faches Psychiatrie und Psychotherapie

Die Faszination des Faches Psychiatrie und Psychotherapie wird dem Weiterbildungskandidaten vor allem durch die Individualisierung des Unterrichts, die eine persönliche Betroffenheit und eine aktive Partizipation ermöglicht, vermittelt.

Die Faszination für das Fach kann aber auch gefördert werden durch Vorlesungen, die von bedeutenden Vertretern des Faches, von Zeitzeugen, anderen wichtigen Persönlichkeiten gehalten werden. Es sind verschiedene thematische Schwerpunkte denkbar: Geschichte der Psychiatrie, aktuelle Themen am Schnittpunkt zur Gesellschaft, Politik und Ethik oder Frontberichte aus der Wissenschaft.

Die Vermittlung der Faszination des Faches Psychiatrie und Psychotherapie hilft der Imagepflege des Faches, dient der Motivation von Studienabgängern zur Spezialisierung in unserem Fach. Sie hilft aber auch den Berufstätigen in Fortbildung, ihre Identifikation mit dem Fach zu fördern.

Die Regionale Weiterbildung veranstaltet ca. sechs Mal pro Jahr entsprechende Vorlesungen in Zürich.

2.5.4 Information über Psychotherapiemodelle und Weiterbildungsmöglichkeiten in Psychotherapie i.e.S.

Die Regionale Weiterbildung organisiert für die Weiterbildungskandidaten in den Weiterbildungsjahren 1 und 2 Einführungskurse von je 12 Stunden in den drei durch das Weiterbildungsprogramm zugelassenen Psychotherapiemodellen (Kapitel 2.3.5).

Die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. soll wie bisher in Psychotherapieinstituten vermittelt werden.

Um den Weiterbildungskandidaten die Wahl des Psychotherapiemodells bzw. des Psychotherapieinstituts zu erleichtern, können sich empfohlene Psychotherapieinstitute mittels Link auf der Homepage der Regionalen Weiterbildung vorstellen. Die Regionale Weiterbildung ermutigt die Psychotherapieinstitute Einführungs- und Schnupperkurse durchzuführen und ehemalige Absolventen als Auskunftspersonen zu vermitteln. Denkbar ist auch die Abgabe einer Checkliste mit Entscheidungshilfen für die Kandidaten. Eine individuelle Beratung ist zu aufwändig.

Zur Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. siehe weiterführende Gedanken im Kommentar Kapitel 3.2.2.

2.6. Übergangs- und Sonderlösungen

2.6.1 Übergang Kurs III / Kurs IV

Der jetzt laufende (dreijährige) Weiterbildungskurs III endet im März 2007. Der neue (zweijährige) Weiterbildungskurs IV wird nicht mehr semesterweise, sondern ganzjährig geführt und beginnt im Januar 2007. Er dauert bis Dezember 2008. Die einfachste Lösung um eine Überlappung der Kurse zu vermeiden wird sein, dass das letzte Semester des Kurses III gekürzt wird, so dass der Kurs III im Dezember 2006 endet.

Zum Kurs IV werden Kandidaten zugelassen, die noch keine regionale Weiterbildung genossen haben. Eine Beschränkung der Teilnehmerzahl auf ca. 70 Jahr und Kurs ist notwendig, damit der Gruppenunterricht überhaupt durchgeführt werden kann. Die für den Kurs IV zugelassenen Kandidaten müssen sich für die Dauer des Kurses von zwei Jahren verpflichten, um die Gruppenkonstanz zu erhalten.

Die Beschränkung der Zulassung aus lernmethodischen Gründen ist auch notwendig, um einen Ansturm von Kandidaten aus den Weiterbildungsjahren 3 bis 5 zu vermeiden, was die Regionale Weiterbildung überfordern würde. Da den Weiterbildungsstätten ab Kurs IV ausgebildete Dozenten zur Verfügung stehen, können diese Weiterbildungskandidaten in den Kleingruppenunterricht der Weiterbildungsstätten integriert werden.

2.6.2 Neueinsteiger

Da die Weiterbildungsstätten laufend Assistenzärzte einstellen, wird es Kandidaten geben, die in einen laufenden Kurs einsteigen wollen. Dies wäre im Basiskurs Psychiatrie mit einem Slow-open-Konzept wahrscheinlich noch möglich. Da aber der Basiskurs Psychotherapie mit einem Stoffplan arbeitet, der über zwei Jahre geht und in konstanten Lerngruppen gearbeitet werden soll, ist es besser, wenn die Kandidaten bis zum Beginn des nächsten Kurses, also längstens 12 Monate, warten.

2.6.3 Stellenwechsler

Kandidaten, die in einem laufenden Kurs ihre Stelle innerhalb der Weiterbildungsregion wechseln, bleiben bis zum Ende der Basiskurse in der gleichen Lerngruppe wie vor dem Wechsel. Wechseln sie in eine Weiterbildungsstätte ausserhalb der Weiterbildungsregion können sie den Weiterbildungskurs in der gleichen Lerngruppe zu Ende führen oder in die Weiterbildung der anderen Region wechseln. Bleiben sie, so müssen sie in Kauf nehmen, dass die Basiskurse nicht durch Kleingruppenunterricht in der gleichen Lernmethode unterstützt wird.

2.6.4 Fremdjahr

Kandidaten in Weiterbildung zu einem somatischen Facharzt, die die Psychiatrie/ Psychotherapie als Fremdjahr absolvieren, können nur dann die Basiskurse und die Regionale Weiterbildung besuchen, wenn sie sich für zwei Jahre verpflichten, d.h. die volle Länge der Basiskurse absolvieren. Das wird eine hohe Hürde sein, weil die Anstellung in der Regel nicht länger als ein Jahr dauert. Es ist an der Weiterbildungsstätte zu entscheiden, ob die Kandidaten im Fremdjahr am Kleingruppenunterricht in der Weiterbildungsstätte teilnehmen können oder sollen.

2.7 Evaluation

Die Regionale Weiterbildung arbeitet – abgesehen vom Basiskurs Psychotherapie – ohne Lehr- bzw. Stoffplan. Der Inhalt der Weiterbildung richtet sich nach den Problemen, die die Weiterbildungskandidaten aus ihrer Arbeit in die Lern- bzw. Kleingruppe einbringen. Der Weiterbildungskandidat übernimmt weitgehend selbst die Verantwortung darüber, was er wann lernen will bzw. muss.

Die Individualisierung und Verselbständigung des Lernens macht die Evaluation noch wichtiger als bisher. Vor allem die formative Evaluation gewinnt an Bedeutung. Diesem Umstand kann durch häufigere Standortgespräche Rechnung getragen werden. Die Regionale Weiterbildung will dem Kandidaten zusätzlich durch elektronisch zur Verfügung gestellte Fallbeispiele und Fragen die Selbstbeurteilung seines Lernfortschritts ermöglichen (Credits im Rahmen des E-Learnings).

Der angeleitete Lernprozess in Kleingruppen in der Weiterbildungsstätte und die Credits aus den E-Learning-Fallvignetten zeigen dem Kandidaten kontinuierlich, wo er in seiner Weiterbildung steht, ohne dass aufwändige Logbücher geführt werden müssen.

Die summative Evaluationen im Rahmen der Facharztprüfung 1. Teil dient auch weiterhin der Überprüfung des Wissensstandes, während die Facharztprüfung 2. Teil zeigt, ob sich der Weiterbildungskandidat eine integrierte Sicht der Behandlung seiner Patienten erworben.

2.8 Internet Homepage

Für den Aufbau des E-Learnings muss die Internetplattform der Regionalen Weiterbildung weiter entwickelt werden.

2.9 Sekretariat der Regionalen Weiterbildung

Die Organisation der Regionalen Weiterbildung soll möglichst unabhängig vom jeweiligen (wechselnden) Präsidenten der organisierenden Kommission funktionieren. Wichtig ist eine hohe Personalkonstanz des Sekretariats, weil der Routinebetrieb inkl. Stellvertretungen in den Händen dieses Sekretariats liegt.

Offen ist, ob das Sekretariat auf Dauer in einer bestimmten Weiterbildungsstätte installiert wird, oder ob es in den Universitätsbetrieb integriert werden soll.

Aufgabe des Sekretariats ist es, die Basiskurse in Psychiatrie und Psychotherapie zu organisieren, die Lerngruppen einzuteilen und die entsprechenden Räume zur Verfügung zu stellen, die Einführungskurse für die Tutoren und Dozenten zu organisieren, die Homepage zu pflegen und zu unterhalten und die zentrale Evaluation durchzuführen.

2.10 Finanzierung

Im Folgenden wird der Aufwand aus Sicht der Regionalen Weiterbildung dargestellt. Über den Aufwand aus Sicht der Tutoren, Dozenten bzw. der Weiterbildungsstätten und Experten siehe Kommentar Kapitel 3.3.

2.10.1 Investitionskosten 2005/2006

Als Investitionskosten fallen 2005/2006 die Kosten für die Erarbeitung der Lehrunterlagen der Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie durch die Tutoren an. Dazu kommen die Kosten für den Sekretariatsaufwand und die Aufrüstung der Internet Homepage für das E-Learning. Auch der Einführungskurs für Tutoren und Dozenten muss finanziert werden.

Experten und Tutoren werden für die Erstellung der Lehrunterlagen bzw. der erweiterten Homepage nicht honoriert, wohl aber für den Unterricht ab 2007.

Die Finanzierung wird durch den Weiterbildungsverein als Träger der Regionalen Weiterbildung übernommen.

Tabelle 2 Investitionskosten 2005/2006

Lehrunterlagen	Fr. 20'000	
Internet Homepage	Fr. 40'000	
Einführungskurse Tutoren	Fr. 10'000	eine Gruppe à 20 Tutoren; Kurs 40 h; 2 Dozenten; Fr. 100/h
Einführungskurse Dozenten	Fr. 18'000	vier Gruppen à 20 Dozenten = 80 Teilnehmer; 40 h Kurs; 4 Dozenten; Fr. 100/h
Einführungskurs Experten (E-Learning)	Fr. 2'000	eine Gruppe à 20 Experten; Kurs 8 h; 2 Dozenten; Fr. 100/h
Sekretariat	Fr. 10'000	
Projektleitung	Fr. 15'000	
Total	Fr. 115'000	

2.10.2 Betriebskosten 2007

Die Kosten für den Betrieb der Regionalen Weiterbildung sind sehr stark abhängig davon, ob und wie viel Honorar für die Tutoren, Dozenten und Experten bezahlt wird. Die folgende Schätzung geht von einer Doppelleitung der Lern- und Kleingruppen aus. Eine Lösung nur mit einem Leiter halbiert die Kosten. Die Kontinuität der Kurse ist dann allerdings gefährdet und die Arbeitsbelastung der Tutoren bzw. Dozenten sehr hoch. Im Folgenden wird mit einem Ansatz von Fr. 100 für Tutoren und Dozenten und von Fr. 60 für Experten gerechnet. Spesen und verlorene Arbeitszeit sind nicht in die Kosten eingerechnet.

Die folgenden geschätzten Beträge scheinen auf den ersten Blick sehr hoch zu sein. Es handelt sich aber nicht eigentlich um neue Kosten. Das Budget der Regionalen Weiterbildung beträgt heute schon ca. Fr. 200'000. Die Kosten für die neue Regionale Weiterbildung werden sich etwa verdoppeln, weil sie neu nicht nur den Unterricht der Weiterbildungskandidaten in Lerngruppen, sondern auch die Schulung der Tutoren, Dozenten und Experten übernimmt. Der Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten ist ein „Ersatz“ für bereits laufende Weiterbildungsaktivitäten in den Weiterbildungsstätten. Daher ist der Wechsel auf den Kleingruppenunterricht nach neuem Weiterbildungskonzept für die Weiterbildungsstätten im Grunde genommen kostenneutral.

Im Jahr 2007 fallen neben den Kosten für die Infrastruktur, d.h. das Sekretariat und die Pflege der Homepage auch die Kurskosten für den Kurs IV an. Die Tutoren, Dozenten und Experten sollen honoriert werden. Es fallen Kosten für Räumlichkeiten an.

Tabelle 3 Betriebskosten 2007

Honorar Tutoren	Fr. 104'000	1040 Tutorenstunden à Fr. 100
Räumlichkeiten zentrale Lerngruppen	Fr. 20'000	5 Lerngruppen an 20 Nachmittagen à Fr. 200
Honorare Dozenten	Fr. 280'000	35 Kleingruppen à 80 h; 35 x 80 = 2800 Dozentenstunden à Fr. 100
Räumlichkeiten in den Weiterbildungsstätten	Fr. 0	
Honorare Experten E-Learning	Fr. 120'000	20 Experten; Fr. 6000 pro Jahr
Pflege Homepage Internet	Fr. 20'000	
Einführung neuer Dozenten und Experten inkl. Räumlichkeiten	Fr. 10'000	40 h, 2 Tutoren; 80 Tutorenstunden à Fr. 100
Sekretariat	Fr. 40'000	
Präsident organisierende Kommission	Fr. 10'000	
Total	Fr. 604'000	Fr. 8'628 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (70 Kandidaten)
Regionale Weiterbildung (Basiskurse, Einführung Dozenten, Evaluation, E-Learning)	Fr. 324'000	Fr. 4'628 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (70 Kandidaten)
Weiterbildungsstätten (Kleingruppenunterricht)	Fr. 280'000	Fr. 4'000 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (70 Kandidaten)

2.10.3 Betriebskosten 2008

Die Betriebskosten ab dem Jahr 2008 sind im Prinzip die gleichen wie 2007 mit dem Unterschied, dass ab 2008 die Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie versetzt geführt werden. 2008 findet also das zweite Jahr des Kurses IV und das erste Jahr des Kurses V statt. Dadurch erhöht sich der Aufwand von 1640 auf 2640 Tutorenstunden (Fr. 80'000) und von 80 auf 160 Dozentenstunden pro Kleingruppe. Da pro Jahr 140 Kandidaten geschult werden, halbieren sich die Kosten pro Kandidat von Fr. 8628 auf Fr. 5457.

Tabelle 4 Betriebskosten 2008

Honorar Tutoren	Fr. 264'000	2640 Tutorenstunden à Fr. 100
Räumlichkeiten zentrale Lerngruppen	Fr. 30'000	5 Lerngruppen an 20 Nachmittagen à Fr. 200 5 Lerngruppen an 10 Nachmittagen à Fr. 200
Honorare Dozenten	Fr. 280'000	35 Kleingruppen à 80 h; 35 x 80 = 2800 Dozentenstunden à Fr. 100
Räumlichkeiten in den Weiterbildungsstätten	Fr. 0	
Honorare Experten E-Learning	Fr. 120'000	20 Experten; Fr. 6000 pro Jahr
Pflege Homepage Internet	Fr. 20'000	
Einführung neuer Dozenten und Experten inkl. Räumlichkeiten	Fr. 10'000	40 Stunden, 2 Tutoren; 80 h à Fr. 100
Sekretariat	Fr. 40'000	
Präsident organisierende Kommission	Fr. 10'000	
Total	Fr. 774'000	Fr. 5457 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (140 Kandidaten)
Regionale Weiterbildung	Fr. 494'000	Fr. 3528 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (140 Kandidaten)
Weiterbildungsstätten	Fr. 280'000	Fr. 2'000 pro Kandidat und Jahr im Durchschnitt (140 Kandidaten)

3. Kommentar zum Weiterbildungskonzept

3.1 Zu Kapitel 2.3: Lerninhalte und Anforderungen an die Gestaltung des Unterrichts

Für eine erfolgreiche Weiterbildung müssen Lerninhalte und Lernmethoden aufeinander abgestimmt sein. Diese Abstimmung wird um so wichtiger, je mehr Lehr- bzw. Lernverantwortung an die Weiterbildungsstätten und an die Kandidaten abgegeben wird.

Im Folgenden werden die Überlegungen dargestellt, die die Projektgruppe veranlasst haben, die Einführung eines problem-/fallorientierten, (selbst) angeleiteten Lernens im Kontext der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vorzuschlagen.

3.1.1 Weiterbildungsprogramm: Lernthemen

Zentral ist die Frage, welche Lernthemen durch die Regionale Weiterbildung und welche anderswo vermittelt werden sollen. Das Weiterbildungsprogramm äussert sich nicht dazu. Das Programm gibt folgende Lernthemen vor (Kapitel 3.2):

Tabelle 5 Lernthemen Weiterbildungsprogramm

Nr.	Lernthema	Anzahl Lernziele
	Einstellungen und Fertigkeiten	
3211	Allgemeine Einstellungen und Fertigkeiten	5
3212	Patientenbetreuung	8
3213	Psychiatrisches Gespräch	11
3214	Notfälle und Kriseninterventionen	5
3215	Berichterstattung und gutachterliche Praxis	3
3216	Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung	7
3217	Psychotherapie i.e.S.	6
3218	Sozialpsychiatrische Behandlung	6
3219	Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit	5
	Kenntnisse	
3221	Allgemeine Psychiatrie	15
3222	Psychotherapie	4
3223	Sozialpsychiatrie	4

3224	Biologische Psychiatrie	5
3225	Alterspsychiatrie	4
3226	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychosomatik	5
3227	Forensische Psychiatrie	5

3.1.2 Lerngefässe

Da es nicht Aufgabe der Regionalen Weiterbildung sein kann, alle Lernthemen zu vermitteln, stellt sich weiter die Frage, welche Inhalte durch die Regionale Weiterbildung besonders gut vermittelt werden können. Als Lerngefässe stehen zur Verfügung:

- Das Selbststudium des Kandidaten
- Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten
- Die Regionale Weiterbildung

Nach didaktischen Grundsätzen bietet sich eine Arbeitsteilung gemäss Tabelle 6 an.

Tabelle 6 Lerngefässe und präferierte Inhalte

Weiterbildung	Selbststudium	Weiterbildungsstätte	Regionale Weiterbildung	Psychotherapieinstitut (bezogen auf Psychotherapie i. e. S.)
Wissen	Schwerpunkt: Lektüre ev. elektronische Medien	Mängel aufzeigen	Übersicht und Suchhinweise vermitteln Integration von Erfahrungen ermöglichen	Spezifische Anteile vermitteln und mit allgemeinen Grundlagen der Psychiatrie verbinden lassen
Fertigkeiten	Im Arbeitskontext	Zeigen und Praxis ermöglichen	Hintergrundwissen aufzeigen	Spezifisch ergänzend zeigen und üben lassen
Haltung	Tägliches Aneignen	Vorbild und Lernen durch Identifikation	Integration in wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext	Ärztliche Haltung teilen, praktizieren und im speziellen Kontext reflektieren

(V. Meyer, 2004)

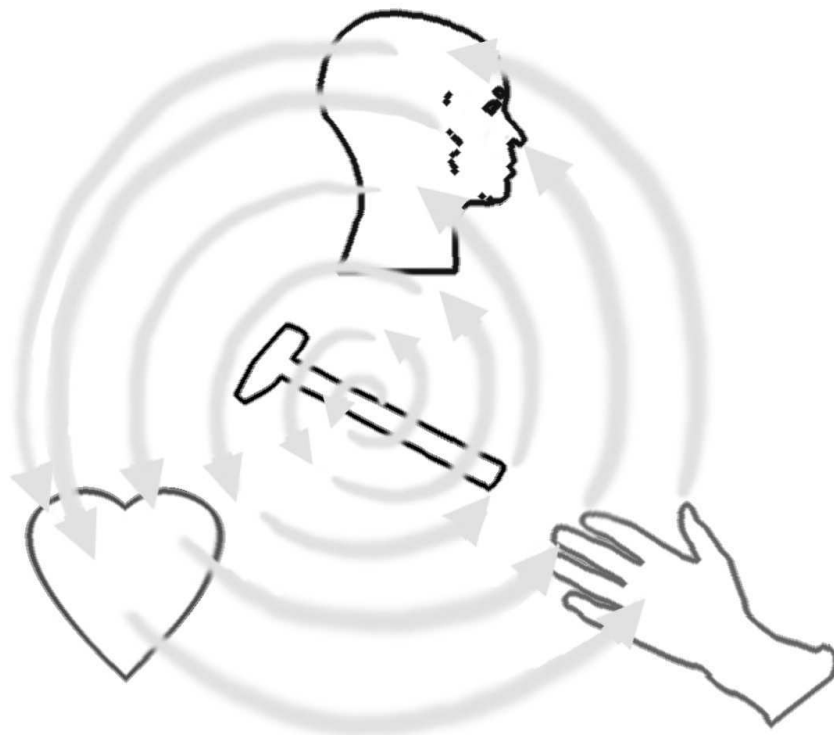
Die Stärke der Regionalen Weiterbildung liegt also in ihrer integrativen Funktion. Sie ist besonders geeignet, Übersicht herzustellen, das Wissen und die Erfahrungen der Kandidaten in einen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext zu stellen. Sie eignet sich

auch als Plattform für den Erfahrungsaustausch zwischen den Kandidaten verschiedener Weiterbildungsstätten. Wissen wird hingegen am effizientesten durch Selbststudium, Fertigkeiten und Haltung durch die praktische Tätigkeit am Fall in den Weiterbildungsstätten vermittelt.

3.1.3 Lernmethoden

Die Vermittlung eines Lernthemas ist dann erfolgreich, wenn gleichzeitig Wissen, Üben der Fertigkeiten und Herausbildung von Haltung ermöglicht wird:

Grafik 4 Integriertes Lernen



(V. Meyer, 2004)

Die Lernmotivation und Lerneffizienz wird besonders gefördert, wenn der Kandidat fall- bzw. problemorientiert lernen kann, d.h. dann wenn er ein konkretes Problem lösen muss und er in Gruppen arbeiten kann.

Effizientes Lernen erfordert also ein integriertes Lernen.

3.1.4 Integriertes Lernen

Der Weiterbildungskandidat wird Wissen, Fertigkeiten und Haltung viel leichter zusammenbringen können, wenn Lernmethoden und Lerninhalte in den verschiedenen Lerngefässen aufeinander abgestimmt sind.

Für die Regionale Weiterbildung der Zukunft stellt sich deshalb die Frage, wie in unserem System das Lernen so organisiert werden kann, dass Lerninhalte, Lerngefässe und Lernmethoden so integriert werden können, dass erfolgreiches Lernen möglich wird.

Integriertes Lernen erfordert, dass in den verschiedenen Lerngefässen:

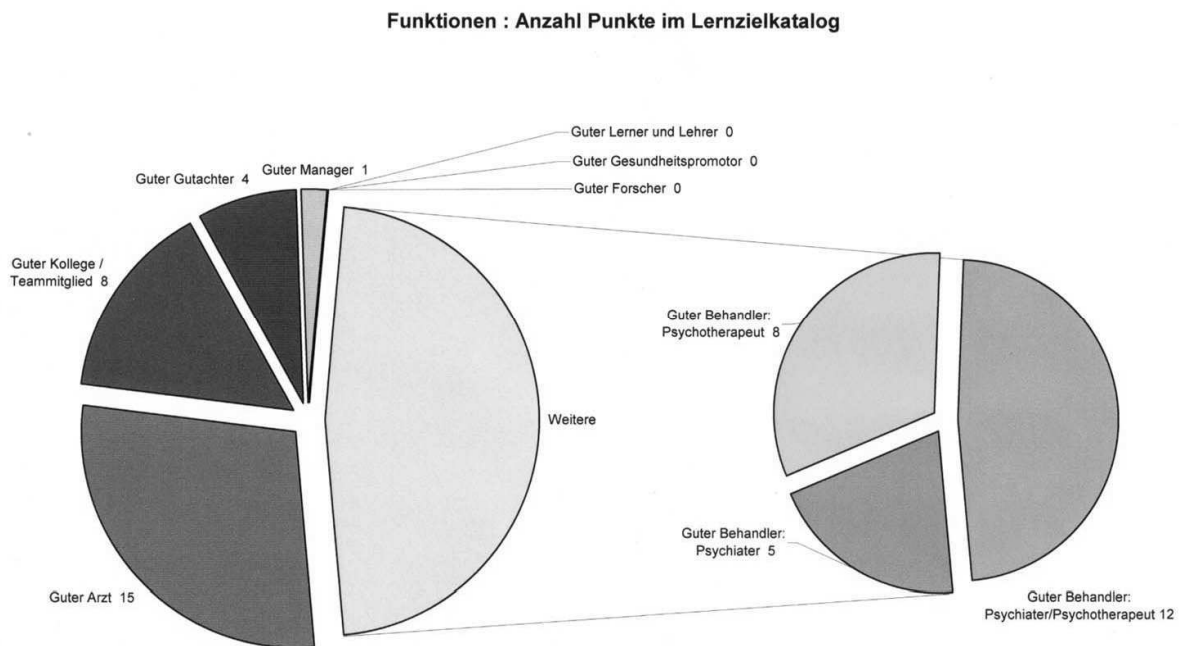
- von einem einheitlichen Verständnis der Rollen bzw. Kompetenzen des Arztes bzw. Psychiaters und Psychotherapeuten ausgegangen wird.
- Das Lernen in allen Lerngefässen im gleichen Kontext der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolgt.
- Das Lernen nach der gleichen Methode betrieben wird. Hier bietet sich das fall- bzw. problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen an.
- Die Tutoren der Regionalen Weiterbildung und die Dozenten in den Weiterbildungsstätten durch eine gemeinsame Schulung und eine gemeinsame Evaluation des Unterrichts ein gewisses Mass an Übereinstimmung der Lernmethoden erzielen.

In der Folge werden die Komponenten des integrierten Lernens näher dargestellt.

3.1.4.1 *Gemeinsames Rollenverständnis des Arztes*

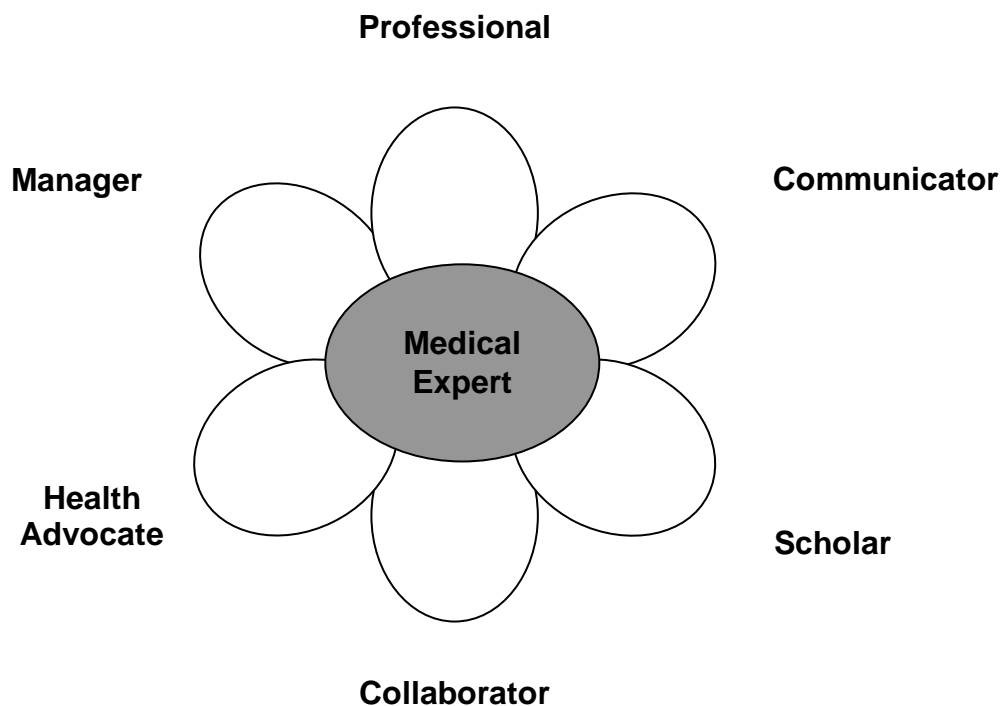
Das Rollenverständnis des Psychiaters und Psychotherapeuten wird im Weiterbildungsprogramm unter dem „Leitbild des Facharztes“ (Kapitel 1.2 Weiterbildungsprogramm) umschrieben und durch die Lernthemen und Lernziele weiter definiert.

Grafik 5 Weiterbildungsprogramm: Rollenverständnis des Psychiaters/Psychotherapeuten aus den Lernthemen/Lernzielen



Das Royal College of Physicians and Surgeons of Canada reformiert zur Zeit in einem landesweiten Projekt mit der Bezeichnung „CanMEDS 2000 Project“ die Weiterbildung in Kanada. Neu wurden dabei die Weiterbildungsziele nicht nach den Bedürfnissen und Interessen der Leistungserbringer (Ärzte), sondern nach den Bedürfnissen der Bevölkerung bestimmt. Diese Bedürfnisse wurden in Form eines Kompetenzprofils des idealen Arztes dargestellt. Laut CanMEDS ist der erfolgreiche bzw. gute Psychiater und Psychotherapeut

- In erster Linie ein medizinischer Experte (Medical Expert).
- Er ist aber auch ein guter Kommunikator (Communicator), der gut zusammenarbeiten kann (Collaborator). Er ist ein guter Manager, der kontinuierlich lernt (Scholar), der die Gesundheit fördert (Health Advocate) und hohe ethische Grundsätze befolgt (Professional).

Grafik 6 The CanMEDS Roles Framework ²

3.1.4.2 Einheitlicher Lernkontext

Integriertes Lernen muss in einem einheitlichen Lernkontext stattfinden.

Ein einheitlicher Lernkontext für alle drei Lerngefässe bietet das Lernthema 3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Weiterbildungsprogramms an: Es gestattet, fallbezogene Probleme, die ein Kandidat in seiner Arbeit antrifft, in einen diagnostisch/therapeutischen Kontext zu bringen, der multiaxial ist und in einen konkreten Behandlungsplan ausmündet. Lernthema 3.2.1.6 integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung umfasst folgende Lernziele:

- *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.*

² The CanMEDS 2000 Projekt <http://rcpsc.medical.org>; Bericht 2003

- *Stellt in Zusammenarbeit mit Patienten und evtl. 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.*

Das Lernziel 3.2.1.6 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ist genügend offen, dass alle anderen Lernthemen des Weiterbildungsprogramms darin Platz haben und offen genug für ein problemorientiertes, (selbst) angeleitetes Lernen.

3.1.4.3 Lernen nach der gleichen Methode

Integriertes Lernen setzt ein Lernen nach der gleichen Methode voraus.

Als Methode schlägt die Projektgruppe das problemorientierte, (selbst) angeleitete Lernen nach dem Vorbild der McMaster University in Hamilton Ontario in Kanada vor. Das Lernen erfolgt ausschliesslich in Lerngruppen unter Verzicht von Frontalunterricht. Die Lerngruppe ist konstant in der Zusammensetzung und hat einen Tutor. Der Tutor vermittelt kein Wissen sondern leitet den Lernprozess an. Die Lerngruppe nimmt fallbezogene Probleme der Kandidaten auf, analysiert sie, recherchiert, trägt die Resultate der Recherchen in der Gruppe vor und validiert diese mit dem Behandler des Patienten.

Da die Wissensquellen permanent verfügbar sind (Literatur, Bibliotheken, Internet), kann jeder Kandidat individuell und an seinem Arbeitsplatz ein Thema seiner Wahl, dann wenn es für ihn richtig ist, lernen und nicht dann, wenn es der Lehrplan vorsieht. Die Regionale Weiterbildung kann das individuelle Lernen durch E-Learning erleichtern.

Meyer ³ beschreibt das problemorientierte Lernen im Medizinstudium der McMaster University in Kanada so:

„... Die rasche Zunahme des medizinischen Wissens zwingt den Arzt zu einer lebenslangen Weiterbildung: Er wird ein lebenslänglicher Lerner, der selbständig seine Fähigkeiten einschätzen und Wissenslücken erkennen muss, um sich dann das Fehlende auf sinnvolle Weise anzueignen. Das aber erfordert die Fähigkeit zu selbständigem Lernen, eine Fähigkeit, die gelernt und praktiziert werden muss, um effizient zu sein, die aber in einem traditionellen Curriculum eher behindert als gefördert wird. Die Berieselung mit Informationen und Vorlesungen erzeugen Passivität, die abschliessenden Prüfungen fördern die Fähigkeit zur Selbsteinschätzung nicht unbedingt, sondern ermuntern eher zum kurzfristigen und auf die Prüfung ausgerichteten Speichern von Fakten.

³ Viktor Meyer: Das Studium der Medizin an der McMaster University in Hamilton Ontario in Kanada: Eine bewährte Alternative zum traditionellen Curriculum. Dissertation Medizinische Fakultät der Universität Zürich, 1984: S. 22-26

Die Methode des Self Directed Learning fördert diese Fähigkeiten aber gezielt. Es liefert zudem eine sehr gute Möglichkeit, Unterschiede in der Vorbildung des Studenten auszugleichen, und es erlaubt dem Studenten, bevorzugte Gebiete schon im Studium zu vertiefen.

a) *Self Directed Learning*

Self Directed Learning bedeutet konkret folgendes Vorgehen:

1. *Festlegen des Lernziels*

Dies kann auf verschiedene Weise geschehen, häufig aber geschieht es in einem Gespräch mit dem Tutor oder persönlichen Berater. Dabei werden neben den Notwendigkeiten in der besonderen Phase der Ausbildung auch die Vorbildung des Studenten, seine besonderen Interessen und seine Ziele für eine spätere Tätigkeit berücksichtigt.

2. *Beschaffung der nötigen Kenntnisse:*

Als nächster Schritt folgt die Wahl der besten Methode, sich die diesem Ziel entsprechenden Kenntnisse zu beschaffen. Neben individuellen Neigungen (der eine lernt leicht nach einem Text, ein anderer besser visuell – bildhaft, ein dritter kann Gehörtes besser behalten), spielt hier auch die für das Thema geeignetste Form der Darstellung eine Rolle. Auf jeden Fall stehen den Studenten eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, aber auch die Möglichkeit, mit einem Experten dieses Gebietes in der Fakultät Kontakt aufzunehmen.

3. *Synthese und Evaluation:*

Auch die Überprüfung des Erfolges aus diesen Lernschritten ist eine Aufgabe für den Studenten selbst. Er wird dabei durch das Feedback der Gruppe über seinen Fortschritt unterstützt, das möglichst kontinuierlich gegeben wird. Weitere Möglichkeiten sind das Gespräch mit dem Tutor oder eine schriftliche Zusammenfassung des Erarbeiteten.

Diese drei Schritte: Ziel formulieren – Studium – Evaluation – werden von der Schule als Form des Vorgehens propagiert und von den Studenten bald mit dem Übernamen „Dreisprung“ (Triple-Jump-Excercise) belegt Die Methode wird von einzelnen Studenten wie von der Gruppe als Ganzes benützt.....

b) *Problem-Based-Learning*

Das Lernen in der ärztlichen Praxis findet im Umkreis von Problemen statt. In jedem neuen Fall müssen zu Grunde liegende Probleme erkannt und Lösungen dafür gesucht werden, aus denen dann Diagnose und Therapie erfolgen. Der Lerneffekt aus vielen solchen Situationen bildet das Wissen eines erfahrenen Arztes.

Problemzentriertes Lernen nimmt diese Art des Lernens bereits im Studium auf. Es bietet damit eine bestechende Alternative zum Aufnahmen von nach Disziplinen geordneten Blöcken von Wissen, wie das in einem traditionellen Curriculum geschieht. Das Zentrum des Problem-Based-Learning bilden klinische Probleme, die sorgfältig vorbereitet, den Studenten in möglichst geeigneter Form präsentiert werden. Es kann sich dabei um eine Zusammenfassung aus einer Krankengeschichte mit Laborergebnissen etc. handeln, um ein Videoband, das eigens dafür hergestellt wurde oder auch um einen so genannten simulierten Patienten, der eine fragliche Krankheit genau darstellen und beschreiben kann.

Daran knüpft nun die Arbeit im Sinne Self-Directed-Learning an. In der Gruppe gehen die Studenten das Problem zuerst einmal mit ihrem bereits vorhandenen Wissen an, wozu ja bereits der Anfänger den gesunden Menschenverstand mitbringt. Sie formulieren die aus dieser Arbeit hervorgehenden Fragen und isolieren die Bereiche, in denen ihr Wissen mangelhaft ist (erster Schritt: Problemformulierung).

Darauf verteilt sich die Gruppe, wobei jedes Gruppenmitglied in einem dazu übernommenen Teilgebiet Informationen über das Problem sammelt (entsprechend der zweiten Stufe: Informationsbeschaffung).

Zuletzt trifft sich die Gruppe wieder, die Teilnehmer tauschen ihre neu erworbenen Kenntnisse aus und formulieren eine Lösung zum Problem, die etwa Diagnose, Pathogenese, Therapie, weiteres Procedere etc. einschliessen sollte. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen und der Erfolg des Einzelnen wie auch der Gesamtgruppe wird gemeinsam und mit dem Tutor eingeschätzt (entspricht dem dritten Schritt des Self-Directed-Learning: Synthese und Evaluation).

Dieses Vorgehen hat nicht nur den Vorteil, dass das so erworbene Wissen besser strukturiert ist und damit länger erhalten bleibt als dies mit traditionellen Lernmethoden möglich war. Es erlaubt gleichzeitig auch, die Arbeitstechnik des Problemlösens zu erwerben, wie sie später in Forschung, Klinik und Praxis erforderlich sein wird und übt zudem die Arbeit in der Gruppe, die Selbsteinschätzung und die Einschätzung anderer..... Die Möglichkeit, dass ein relevantes Thema völlig verloren geht, ist praktisch ausgeschlossen, dadurch die Vielzahl der bearbeiteten Problemstellungen ... solche Blindflecken vermieden werden können.

c) Small Group Tutorial

Für die Einführung des Lernens in kleinen Tutoratsgruppen werden im McMaster drei hauptsächliche Begründungen angeführt:

Erstens führte die stark Spezialisierung in der Medizin dazu, dass in Forschung und Praxis immer mehr ärztliche Tätigkeit in Gruppen stattfindet, in denen auch verschieden ausgebildete Fachleute gemeinsam an einem Problem arbeiten. Dies ist nicht immer einfach und erfordert besondere Fähigkeiten, wie etwa die Fähigkeit, eigenes Wissen rasch und effizient mitzuteilen, Konflikte auszutragen etc. Diese Fähigkeiten können in den Tutoratsgruppen entwickelt werden.

Zweitens bietet eine Gruppe viel mehr Anstösse für den Lernprozess des Einzelnen als einsames Einzelgängerstudium. Das Interesse für neue Gebiete wird geweckt, Wissenslücken können erkannt werden und die Möglichkeit, von Mitstudenten zu lernen (die in ihrer Wichtigkeit im traditionellen Studium oft verkannt wird), kann voll ausgenützt werden.

Und drittens bildet eine Tutoratsgruppe das, was man in McMaster ein „Labor für zwischenmenschliche Vorgänge“ nennt. In der intensiven Kommunikation mit seinen Kollegen übt der Student nicht nur Gesprächsführung und Einfühlung, was ihm später wieder mit den Patienten zugute kommt. Er lernt auch Konflikte auf konstruktive Weise auszutragen, erfährt direkt Grundvorgänge der Gruppendynamik (die in der Gruppe bewusst beachtet werden) und entwickelt Verständnis für anders geartete Denk- und Arbeitsweisen. Nicht zuletzt aber lernt er sich selbst, seine Hemmungen, sein Durchsetzungsvermögen, seine Ängste und emotionalen Reaktionen kennen und kann daran arbeiten.....“

Die von V. Meyer in seiner Dissertation 1984 beschriebene Lernmethode hat sich vor allem in den letzten zehn Jahren in den angelsächsischen Ländern explosionsartig ausgebreitet.

Heute existiert eine eigentliche Problem-Based-Learning-Bewegung. Via das World Wide Web sind viele Ressourcen (Literaturangaben, Lernhilfen, Kontaktmöglichkeiten) verfügbar: Mögliche Einstiegspunkte sind:

- Problem-Based-Learning Initiative <http://www.pbli.org/core.htm>
- Die Problem-Based-Learning Homepage der Queen's University in Kingston Canada: <http://meds.queensu.ca/medicine/pbl/pblhome.htm>
- Die PBL site der University Maastricht: <http://www.unimaas.nl/pbl/bplmenu.htm>

Knowles⁴ nennt folgende Bedingungen für ein wirkungsvolles Lernen: Eine Lernumgebung, die durch physisches Wohlbefinden, gegenseitiges Vertrauen und Respekt, gegenseitige Hilfsbereitschaft, freie Meinungsäußerung und ein akzeptierendes Klima charakterisiert ist, in dem die Lernenden die Lernziele als eigen erleben, wo Lernende eine Verantwortung für die Planung und Durchführung der Lernerfahrung übernehmen und sich engagieren, wo Lernende aktiv partizipieren und einen Lernfortschritt in Richtung eigene Zielsetzungen erleben. Die Lernenden haben das Bedürfnis zu lernen, wenn der Lernprozess einen Bezug zu ihren eigenen Erfahrungen hat und Gebrauch von den eigenen Erfahrungen macht.

Es ist offensichtlich, dass das problemorientierte Lernen diese Bedingungen weit besser erfüllt als die heutige frontalunterrichtlastige Regionale Weiterbildung.

3.1.4.4 *Gemeinsame Schulung und Evaluation*

Integriertes Lernen setzt eine gewisse Unité de doctrine und damit eine gemeinsame Schulung und Evaluation voraus.

3.1.5 **Vom synchronen zum asynchronen Lernen**

Ein Wechsel zum problemorientierten und integrierten Lernen stellt einen Systembruch dar.

Das heutige System ist auf **synchrones** Lernen in Grossveranstaltungen ausgelegt, abgesehen von einzelnen Kursen. Das bedeutet, dass nach einem starren, festgelegten Lehrplan die Lernthemen zu einem festgelegten Zeitpunkt abgehandelt werden und die Kandidaten zentral zusammengezogen werden müssen, was Frontalunterricht begünstigt. Der Unterricht ist vor allem auf die Vermittlung von Wissen ausgelegt. Die Hauptverantwortung liegt bei der Regionalen Weiterbildung. Das synchrone Lernen hat kaum einen (zeitlichen) Bezug zu aktuellen Problemen, wie sie der Kandidat in seiner Arbeit in der Weiterbildungsstätte antrifft. Die Weiterbildungsinhalte der Regionalen Weiterbildung und der Weiterbildungsstätten sind kaum aufeinander abgestimmt. Die Integration von Wissen, Fertigkeiten und Haltung ist erschwert und das Lernen damit nicht besonders effizient.

⁴ Zitiert nach Camp G.: Problem-Based-Learning: "A Paradigm Shift or a Passing Fad" → <http://www.med-ed-online.org/f0000003.htm>

Die neue Konzeption verlegt den Schwerpunkt der Weiterbildung in die Weiterbildungsstätte. Die Regionale Weiterbildung und die Gruppenleiter sind vor allem unterstützend tätig. Das Lernen findet in Gruppen statt. Es wird **asynchron** ausgestaltet. Asynchron meint, dass es – abgesehen vom Basiskurs Psychotherapie - keinen Lehrplan gibt. Jeder Kandidat hat zum ihm passenden Zeitpunkt von seinem Arbeitsplatz aus Zugang zu dem Wissen, das er gerade braucht. Durch interne Rotation und Stellenwechsel werden die meisten relevanten Themen angesprochen. Der Stoff wird in Gruppen konzentriert, effizient und mit „Tiefgang“ behandelt. Das Fehlen eines Lehrplans verlagert die Verantwortung von der Regionalen Weiterbildung auf den Kandidaten selbst und wesentlich auch auf die Weiterbildungsstätte. Das Engagement der Kandidaten ist ungleich höher als heute. Die neue Konzeption verzichtet (mit Ausnahme der Faszination Psychiatrie) auf Vorlesungen und Frontalveranstaltungen. Statt Referenten und Kursleiter braucht es 20 Tutoren für die Lerngruppen in der Regionalen Weiterbildung, 80 Kaderärzte in 34 Weiterbildungsstätten als Dozenten der Kleingruppen und 20 E-Learning-Experten, die den Lernprozess der einzelnen Kandidaten bzw. der Lern- und Kleingruppen anleiten.

3.2 Zu Kapitel 2.4: Aufbau der Weiterbildung (E-Learning – Psychotherapie i.e.S.)

3.2.1 E-Learning

Beim fall- bzw. problemorientierten, (selbst) angeleiteten Lernen muss aktuelles Fachwissen rasch und gezielt zur Verfügung stehen. Das Suchen nach der relevanten Literatur hingegen ist sehr zeitaufwändig und setzt einiges Wissen voraus, das der Kandidat noch nicht hat. Der Kandidat und die Weiterbildungsstätte braucht bei der Auswahl der relevanten Literatur und evtl. beim Zugang Unterstützung. Er ist deshalb auf die Hilfe von Experten angewiesen, die in einem bestimmten Lernthema empfohlene Literatur anführen und kommentieren.

Ergänzt wird diese Unterstützung durch Lernen an Fallvignetten (Credits) und Teilnahme an Chats und Foren. Die Experten stehen auch individuell zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

Der Aufbau eines E-Learnings ist aufwändig. Es braucht ca. 20 Experten (zwei pro Thema), die das Angebot laufend betreuen. Dazu wäre wahrscheinlich ein Ausbau der bestehenden Internethomepage notwendig. Der Aufwand lohnt sich aber, weil ein E-Learning das asynchrone, individualisierte Lernen stark unterstützen kann.

3.2.2 Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S

Unter dem Begriff Schnittstellenpflege fordert die Standortbestimmung 2003 (Seite 56), dass die Regionale Weiterbildung besser auf die Psychotherapieweiterbildung i.e.S. abgestimmt werden müsse. Die Arbeitsgruppe hatte vor allem – entsprechend dem Basler Modell – eine

Liste anerkannter Psychotherapieinstitute und die Betreuung der Weiterbildungskandidaten im Auge.

Eine gewisse Unzufriedenheit der Weiterbildungskandidaten und Chefärzte mit dem jetzigen System ist offensichtlich. Die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. ist fragmentiert, orientiert sich eher an standespolitischen Bedürfnissen einzelner Gruppierungen, den Interessen der Institute und der Supervisoren, als an den Weiterbildungskandidaten. Das führt dazu, dass die Anforderungen tendenziell zu hoch sind. Die im Vergleich zu den anderen medizinischen Fächern sehr hohe finanzielle Belastung der Weiterbildungskandidaten macht die Psychiatrie und Psychotherapie als Fach weniger attraktiv. Die Verteilung der Mittel für die Psychiatrie bzw. Weiterbildung in Psychotherapie ist unfair.

Im Modell der Regionalen Weiterbildung in Genf und Lausanne ist die Psychotherapieweiterbildung i.e.S. in die Regionale Weiterbildung integriert. Das gleiche gilt auch für die Region Lausanne. Aus prinzipiellen Gründen und Praktikabilitätsgründen kann unsere Region mittelfristig kein eignes Weiterbildungsangebot in Psychotherapie i.e.S. machen. Dementsprechend wird die Psychotherapieweiterbildung i.e.S. in unserer Weiterbildungsregion vorläufig bei den Psychotherapieinstituten bleiben. Wollte man von diesem Prinzip abrücken, wäre eine längere Entwicklungszeit (fünf oder mehr Jahre) und wahrscheinlich auch ein anderes standespolitisches Klima notwendig.

Wenn es beim heutigen System der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. bleibt, stellt sich die Frage, ob das heutige System aufrecht erhalten werden soll, in dem der Kandidat grundsätzlich jedes Psychotherapieinstitut auswählen kann mit der einzigen Einschränkung, dass der Leiter der Weiterbildungsstätte mit der Wahl einverstanden sein muss. Oder soll durch eine Auswahl oder Begrenzung der Zahl der Psychotherapieinstitute auf Inhalt, Qualität und Kosten der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. Einfluss genommen werden? Dies müsste allerdings mittels transparenten und überprüfbaren Kriterien geschehen, weil die Psychotherapieinstitute vermutlich nicht widerstandslos Weiterbildungskandidaten verlieren wollen.

Solche Auswahlkriterien könnten sein:

- Qualitätskriterien analog der Schweizerischen Psychotherapie Charta (www.psychotherapiecharta.ch; Teil C/1.1 Ausbildungsinstitutionen a-h)
- Ärztliche Orientierung: Im Leitungsgremium ist ein Facharzt für Psychiatrie vertreten; ein Teil der empfohlenen Supervisoren sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Curriculum, das dem Weiterbildungsprogramm entspricht: Angebot eines anerkannten Psychotherapiemodells; dreijähriges Curriculum mit Theorie, Supervision und der eigenen Erfahrung; Bereitschaft FMH-Dokumentation zu erstellen.
- Anzahl bzw. geografische Verteilung der (fachärztlichen) Supervisoren in der Weiterbildungsregion.

Je nachdem, wie eng diese Kriterien gezogen werden, wird die Zahl der empfohlenen Psychotherapieinstitute begrenzt. Die Empfehlung der Regionalen Weiterbildung würde

einen starken Anreiz setzen, wäre aber nicht bindend, so lange das Weiterbildungsprogramm die Validierung auch der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. dem Leiter der Weiterbildungsstätte überlässt.

Eine begrenzte Anzahl von empfohlenen Psychotherapieinstituten würde einen intensiveren Austausch und eine engere Abstimmung der Lerninhalte insbesondere des Basiskurses Psychotherapie und der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S ermöglichen.

Die Kosten der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. sind ein Problem in mehrfacher Hinsicht. Im Vergleich mit anderen medizinischen Fächern sind sie sehr hoch. Das beeinflusst die Wahl des Faches am Schluss des Medizinstudiums und könnte ein Wettbewerbsnachteil sein. Die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. ist sehr viel kostenintensiver als diejenige in Psychiatrie. Das entspricht nicht der Gleichbehandlung, wie sie das Weiterbildungsprogramm fordert (Kapitel 2.3.2). Die Kandidaten müssen mehrere zehntausend Franken für die Psychotherapie i.e.S. Weiterbildung aufbringen. In der Regel muss der Kandidat diese Kosten selbst tragen. Evtl. erhält er Beiträge seiner Weiterbildungsstätte.

Man kann allerdings argumentieren, dass diese Kosten eine Vorinvestition in die Praxistätigkeit sind, die statt – wie in anderen medizinischen Fächern bei der Praxiseröffnung – laufend anfallen. Die Kandidaten würden vorgeschriebene Tarife oder einen Kostendeckel als Bedingung für eine Empfehlung des Psychotherapieinstituts begrüßen. Eine Kostenreduktion durch Reduktion der Supervisionsstunden, die kostenmässig besonders ins Gewicht fallen, eine Aufwertung der Kleingruppensupervision zu Lasten der Einzelsupervision oder Anerkennung gewisser Kliniksupervisionen als Psychotherapiesupervisionen setzen eine Anpassung des Weiterbildungsprogramms voraus, was im Moment nicht zur Debatte steht.

Der Aufwand, um zu einer Liste empfohlener Psychotherapieinstitute zu kommen, ist ausserordentlich hoch, der Gewinn in Bezug auf die Weiterbildungsqualität aber eher klein, da lediglich formale Kriterien für die Zulassung auf eine Liste herangezogen werden könnten. Der Nutzen, der durch einen intensiven Austausch und verbesserte Absprachen entstehen könnte, ist ebenfalls nicht allzu hoch anzusetzen. Es ist deshalb fraglich, ob der Nutzen einer Empfehlungsliste den hohen Aufwand rechtfertigt.

Statt einer Empfehlungsliste bietet sich eine Unterstützung der Kandidaten bei der Auswahl des Psychotherapiemodells und des Psychotherapieinstituts an. In Frage kämen etwa Einführungs- und Schnupperkurse, eine Checkliste mit Entscheidungskriterien für die Wahl des Psychotherapieinstitutes, Kontakte mit niedergelassenen Kollegen, ein Informationsmarkt, Verlinkung der Psychotherapieinstitute auf der Homepage der Regionalen Weiterbildung usw. Die Regionale Weiterbildung organisiert – wie heute schon – die Vermittlung der Grundkenntnisse in drei Psychotherapiemodellen (Kapitel 2.3.5 Weiterbildungsprogramm). Eine individuelle Beratung durch die Regionale Weiterbildung ist zu aufwändig. Diese muss in den Weiterbildungsstätten erfolgen.

3.3 Zu Kapitel 2.10: Finanzierung (Aufwand aus Sicht der Tutoren, Dozenten und Experten)

Nach den Einführungskursen für Dozenten und Tutoren im Jahre 2006 folgt 2007 der Kurs IV, in dem an zwei Mittwochnachmittagen jeweils der Basiskurs Psychiatrie bzw. Psychotherapie durchgeführt wird. Dazu kommt ein Einführungskurs für neue Dozenten. Ab dem Jahr 2008 laufen die Kurse versetzt, d.h., dass das zweite Weiterbildungsjahr des Kurses IV und das erste Weiterbildungsjahr des Kurses V gleichzeitig laufen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7 Kurse IV und V 2007 – 2009 (wie Tabelle 1)

Angebote	Zeitplan	Tutoren ^{3,4} (1 GR/20)	Dozenten ^{2,4} (5 GR/80, 2006) (1 GR/10, 2007 ff)	Kandidaten ¹	
				Basiskurs Psychiatrie (5 GR/70)	Basiskurs Psychotherapie (5 GR/70)
Einführung	1. Hälfte 2006	10 Na/40 h			
Einführung	2. Hälfte 2006		10 Na/40 h		
Kurs IV WB-Jahr 1	2007	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	10 Na/40 h	10 Na/40 h
Kurs IV WB-Jahr 2	2008	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	5 Na/10 h	5 Na/10 h
Kurs V WB-Jahr 1	2008	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	10 Na/40 h	10 Na/40h
Kurs V WB-Jahr 2	2009	2 Na/8 h (Evaluation)	2 Na/8 h (Evaluation) 10 Na/40 h (Einführung neue Dozenten)	5 Na/10 h	5 Na/10 h

WB = Weiterbildung

GR = Gruppe

Na = Nachmittag

h = Lektion à 45 Minuten

Tutoren: Leiten Lerngruppen in den Basiskursen

Dozenten: Leiten die Kleingruppen in den Weiterbildungsstätten

- 1 Konstante Lerngruppen für beide Basiskurse mit gleichem Tutor/Stellvertreter
- 2 Einführung neuer Dozenten ab 2007 einmal jährlich an 10 Na/40h
- 3 Einführung neuer Tutoren laufend in den Basiskursen
- 4 Evaluation der Weiterbildung durch Tutoren und Dozenten 2 Na/8h pro Jahr

3.3.1 Tutoren

Die Tutoren rekrutieren sich aus besonders interessierten Kaderärzten der Weiterbildungsstätten. Sie bilden einerseits die Dozenten für den Kleingruppenunterricht in den Weiterbildungsstätten aus und führen in konstanten Lerngruppen die Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie durch. Ausgehend von 70 Kandidaten pro Jahr sind für die Basiskurse 5 Lerngruppen à 14 Kandidaten zu führen. Pro Basiskurs braucht es also je 5 Tutoren und 5 stellvertretende Tutoren. Da 2008 die Kurse versetzt geführt werden, beträgt der Tutorenbedarf ab 2008 jährlich 20 Tutoren. Je nach Einsatz beträgt der Aufwand pro Tutor 10 bis 20 Nachmittage pro Jahr. Dazu kommen zwei Nachmittage Evaluation. Zwei Tutoren führen die neuen Dozenten an 10 Nachmittage pro Jahr ein.

Tabelle 8 Aufwand Tutoren

Jahr	Unterricht	Tutoren	Tutoren Stunden
2006	Einführungskurs Tutoren 10 Na/40 h	20	800
2006	Einführung Dozenten 10 Na/40 h	20	800
Total 2006			1600
	Aufwand pro Tutor: 10 Na/40 h; 2 Tutoren 20 Na/80h		
2007	Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie Weiterbildungsjahr 1 Kurs IV; 20 Na/80 h	10	800
	Evaluationssitzungen 2 Na/8 h	20	160
	Einführungskurs neuer Dozenten 10 Na/40 h	2	80
2007 Total			1040
	Aufwand pro Tutor: 10 Tutoren 22 Na/88 h; 2 Tutoren 32 Na/144 h; 8 Tutoren 2 Na/8 h		
2008	Basiskurs Psychiatrie und Psychotherapie WB-Jahr 1 (Kurs V) und WB-Jahr 2 (Kurs IV); 30 Na/120h	20	2400
	Evaluationssitzungen 2 Na/8 h	20	160
	Einführungskurs neuer Dozenten 10 Na/40 h	2	80
Total 2008			2640
	Aufwand pro Tutor: 18 Tutoren 32 Na/128h; 2 Tutoren 42 Na/168 h		

3.3.2 Dozenten

Im Jahre 2003 besuchten im Kurs III (3-jährig) ungefähr 200 Weiterbildungskandidaten aus 34 Weiterbildungsstätten die Regionale Weiterbildung Zürich, Zentral und Nordostschweiz. Pro Jahr sind demnach ca. 70 Kandidaten neu in Weiterbildung.

Je nach Grösse der Weiterbildungsstätten ist mit ein, ausnahmsweise zwei Kleingruppen pro Weiterbildungsstätte zu rechnen. Diese Kleingruppen werden durch die Kaderärzte der Weiterbildungsstätte als Dozenten angeleitet. Pro Kleingruppe braucht es einen Dozenten und einen Stellvertreter. Das entspricht einer Zahl von 80 Dozenten für die ganze Weiterbildungsregion. Jeder Dozent leitet den Unterricht an 10 Nachmittagen pro Jahr 2007 und ab 2008 20 Nachmittage pro Jahr. Dazu kommen zwei Nachmittage Evaluation pro Jahr.

Tabelle 9 Aufwand pro Kleingruppe (entspricht dem Aufwand pro Weiterbildungsstätte)

Jahr	Kurs	Aufwand	Anzahl Dozenten	Dozentenstunden
2006	Einführungskurs Dozenten 10 Na/40 h		2	80
2007	Basiskurs Psychiatrie und Psychotherapie WB-Jahr 1	10 Na/40 h	2	80
2008	Basiskurse Psychiatrie und Psychotherapie WB-Jahre 1 + 2	20 Na/80 h	2	160

3.3.3 Experten E-Learning

2006 soll das E-Learning-Angebot aufgebaut werden. Folgende Themengruppen sollen entsprechend dem Lernzielkatalog des Weiterbildungsprogramms angeboten werden:

3214	Notfall, Krisenintervention
3215/3227	Berichterstattung und gutachterlicher Praxis, Forensische Psychiatrie
3218/3223	Sozialpsychiatrische Behandlung, Sozialpsychiatrie
3219/3226	Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Tätigkeit; Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychosomatik
3221	Allgemeine Psychiatrie (inkl. Diagnostik) (3 Experten)
-	Psychopharmakotherapie (3 Experten)
3225	Alterspsychiatrie
3222	Psychotherapie

Bei neun Lernthemen und zwei Experten pro Lernthema bzw. drei Experten für die Lernthemen Psychopharmakotherapie und Allgemeine Psychiatrie (inkl. Diagnostik) werden 20 Experten benötigt.

Der Aufwand für die Experten lässt sich sehr schwer abschätzen. Er hängt vom zugeteilten Lernthema, aber auch davon ab, wie die Angebote durch die Kandidaten genutzt werden.

Tabelle 10 Aufwand Experten E-Learning

Jahr		Anzahl Experten	Expertenstunden
2006	Einführungskurs 2 Na/8h	20	160
	Aufbau des Angebots		?
2007	Unterhalt des Angebots	20	?
	Fallvignetten/Credits		?
	Betreuung Chats und Foren		?
	Individuelle Kontakte		?
2008	Unterhalt des Angebots	20	?
	Fallvignetten/Credits		?
	Betreuung Chats und Foren		?
	Individuelle Kontakte		?

4. Weiteres Vorgehen

4.1 Was spricht für die Reform der Regionalen Weiterbildung?

Der wichtigste Grund, den Schritt in Richtung problemorientiertes Lernen zu wagen ist, dass die neue Art des Lernens erstens bei den Kandidaten auf höhere Akzeptanz und grössere Zufriedenheit stossen wird und zweites die Effizienz des Lernens besser als heute sein wird.

Im Einzelnen stellt sich die Frage, ob das Weiterbildungskonzept geeignet ist, die in der Standortbestimmung festgestellten Stärken zu erhalten und die genannten Schwächen zu beheben.

Tabelle 11 Standortbestimmung 2003: Stärken

Stärken	Bemerkungen
Zusammenarbeit Chefärzte, Kandidaten und Fachärzte in Praxis	Zusammenarbeit historisch gewachsen (Weiterbildungskommission)
Schlanke Lösung	Effiziente Organisation; allerdings auch Minimallösung, die wichtige Schnittstellen nicht berücksichtigt.
Evaluationskultur	Regelmässige Beurteilung der Dozenten und des Unterrichtes durch die Weiterbildungskandidaten
Effiziente Weiterbildungskommission und Sekretariat	Unterrichtsorganisation, Kurse, Programme etc.
Internetauftritt	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Hilfen • Kommunikationsplattform aller Weiterbildungsbeteiligten • Plattform für WBK, VAPZ und Weiterbildungsstätten

Die Zusammenarbeit der Chefärzte, Kandidaten (weniger der Fachärzte in Praxis) und der Weiterbildungsstätten wird durch das Weiterbildungskonzept stark intensiviert. Die Weiterbildungsaufgaben verlagern sich. Die Evaluationskultur muss auch unter dem neuen Konzept weiter gepflegt werden, um ein integriertes Lernen in den drei Lerngefässen Selbststudium Kandidat, Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten und Regionaler Weiterbildung zu gewährleisten. Der Internetauftritt muss eher ausgebaut werden. Die heutige Effizienz der Weiterbildungskommission und des Sekretariats ist curriculum- und methodenunabhängig. Eine effiziente und schlanke Lösung ist auch unter dem neuen Konzept möglich.

Tabelle 12 Standortbestimmung 2003: Schwächen

Schwächen	Bemerkungen
Konzept fehlt	<ul style="list-style-type: none"> Leitideen nicht formuliert, roter Faden fehlt Schnittstellen kaum geregelt Schwierige Vermittlung der Leitideen
Unterrichtsgestaltung verbesserungswürdig	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserungsfähige Betreuung der Weiterbildungskandidaten, Dozenten und Weiterbildungsstätten Gleiches Angebot für Anfänger und Fortgeschrittene Hohe Teilnehmerzahlen: Gefahr der Vermassung
Schnittstellenpflege bisher vernachlässigt	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Vorbereitungen auf die Facharztprüfungen Keine Koordination der Weiterbildung regional und in den Weiterbildungsstätten Synergieeffekte einer besseren Verzahnung mit der Aus- und Fortbildung ungenutzt Zu wenig Unterstützung der Weiterbildungskandidaten bei der Modellwahl und der Wahl des Lehrinstituts in der Weiterbildung Psychotherapie i.e.S.
Organisation verbesserungswürdig	<ul style="list-style-type: none"> Unklare Organisationsverantwortung erschwert Arbeit der WBK
Finanzierung unfair und intransparent	<ul style="list-style-type: none"> Störend ungleiche Lastenverteilung zwischen Weiterbildungsstätten und Kandidaten; Überbeanspruchung des Leiters der Weiterbildungskommission Intransparente Kosten und Gefahr der Unterfinanzierung Sponsoring nicht geregelt
Räume, technische Einrichtungen, Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> Ungenügende räumliche Verhältnisse, veraltete technische Einrichtungen, Mangel an geeigneten Gruppenräumen und schwierige Erreichbarkeit der Unterrichtsräume
Koordinations- und Scharnierfunktion	<ul style="list-style-type: none"> Vereinheitlichung der Interpretation des Weiterbildungsprogramms in der Region Potential der Scharnierstellung zwischen Basis (Weiterbildungsstätten, Weiterbildungskandidaten) und der Fachgesellschaft SGP wird nicht genutzt

Das Weiterbildungskonzept sieht eine starke Individualisierung der Unterrichtsgestaltung und eine Intensivierung der Schnittstellenpflege vor, vor allem was die psychiatrische Weiterbildung angeht. Die Verhältnisse in Bezug auf die Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. werden durch den Basiskurs Psychotherapie verbessert. Die Probleme bezüglich Organisation der Weiterbildungskommission, der Finanzierung und der Räumlichkeiten sind unabhängig vom neuen Weiterbildungskonzept zu lösen. Durch die gemeinsame Evaluation und die zentrale Ausbildung der Dozenten und Tutoren wird die Koordination bzw. Vereinheitlichung der Interpretation des Weiterbildungsprogramms in der Region eher gestärkt als geschwächt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Weiterbildungskonzept geeignet ist, die bisherigen Stärken auszubauen und eine ganze Reihe festgestellter Schwächen auszumerzen.

Das neue Weiterbildungskonzept berücksichtigt die Empfehlungen der Standortbestimmung 2003 in starkem Masse. Die Unterrichtsqualität wird verbessert, die Vermassungerscheinung eliminiert, die Schnittstelle zu den Weiterbildungsstätten ausgebaut und die Internet-homepage auf das E-Learning ausgerichtet.

4.2 Risiken des neuen Weiterbildungskonzepts

Das Weiterbildungskonzept hat dargelegt, dass ein fallorientiertes, angeleitetes Lernen in Gruppen wesentliche Vorteile gegenüber dem heutigen System bietet und viele der Schwächen des heutigen Systems vermieden werden können.

Der Wechsel auf das neue System birgt aber auch Risiken und Gefahren, vor allem wenn eine entsprechende Lernkultur nicht über genügend lange Zeit heranwachsen kann:

- Das neue System bringt Lehrenden und Lernenden ein neues Paradigma. Beide sind in einem hochstrukturierten, zentralisierten und theorielastigen Curriculum ausgebildet worden. Die Entwicklung von Motivation, Fertigkeiten und neuer Haltung braucht seine Zeit.
- Die Rekrutierung und Ausbildung von Tutoren und Dozenten braucht Zeit. Heute gibt es im Raum Zürich in der Medizin kaum jemand mit Erfahrung in der neuen Lernmethode. Es müssen ca. 100 Kaderärzte aus den Weiterbildungsstätten gefunden werden, die motiviert sind, sich auf die neuen Methoden einzustellen.
- Die Identifikation der Weiterbildungsstätten mit einem neuen Weiterbildungsauftrag muss wachsen. Bisher haben die Weiterbildungsstätten die Verantwortung für die Weiterbildung delegiert. Nun müssen sie einen grossen Teil der Verantwortung selber übernehmen und entsprechend Zeit und Geld für die Tutoren, Dozenten, Experten und Kandidaten zur Verfügung stellen.
- Die Identifikation der Weiterbildungskandidaten mit dem neuen System muss wachsen. Aus eher passiv, konsumierenden Kandidaten müssen aktive, selbstverantwortliche Kandidaten werden.
- Der Aufbau einer elektronischen Lernunterstützung (E-Learning) ist komplex und zeitaufwändig. Es ist relativ riskant, eine neue Lernmethode gleichzeitig mit dem E-Learning einzuführen.

Die genannten Bedenken stellen nicht die neue Lernmethode an sich in Frage, sondern eher das Tempo, mit dem der Wechsel von alt zu neu vollzogen werden soll. Ein rascher Wechsel birgt Risiken. Ein langsamer Wechsel allerdings auch. Es braucht eine aufwändige Übergangsorganisation, das Interesse und die Aufbruchstimmung kann verloren gehen und die Systemwiderstände können das System genau so zum Scheitern bringen, wie ein allzu forcierter Wechsel.

In Abwägung des Pro und Kontra empfiehlt die Projektgruppe mehrheitlich den Wechsel von alt zu neu von einem Kurs auf den anderen zu vollziehen. Kurs III soll nach altem System abgeschlossen und mit dem Kurs IV die neuen Lernmethoden eingeführt werden.

Die Arbeitsgruppe hat in der Standortbestimmung 2003 unter der Bezeichnung „Modell 2007“ (Seite 57) eine Skizze vorgelegt, wie eine verbesserte Weiterbildung aussehen könnte. Die Skizze sah eine Verbesserung der heutigen Regionalen Weiterbildung durch Trennung des Unterrichts für Anfänger und Fortgeschrittene und einen „teilweisen“ Unterricht in Lerngruppen vor.

Die Modellskizze 2007 wurde auf dem Hintergrund des Wissensstandes vom Frühjahr 2003 gemacht. Heute sind die Auswirkungen der Unterstellung der Assistenzärzte unter das Arbeitsgesetz, was die Weiterbildung anbetrifft, konkreter. Der Druck in Richtung asynchrones Lernen hat sich verstärkt. Auf dem Hintergrund der neuen Entwicklungen erscheint das Modell 2007 als (gemässigte) Fortwicklung in traditionellen Bahnen zu kurz zu greifen. Es wurde deshalb nicht weiter ausgearbeitet. Dennoch: Die Option, das alte System weiterzuführen und allenfalls laufend zu verbessern, bleibt bis mindestens Ende 2005 offen.

4.3 Aufwand und Nutzen der einzelnen Weiterbildungsstätte

Die Regionale Weiterbildung wird wesentlich ausgebaut. Der Unterricht findet neu in Lerngruppen statt. Die Weiterbildungsstätten beteiligen sich aktiv. Der Unterricht konzentriert sich auf zwei statt wie bisher auf drei Jahre, läuft aber ganzjährig statt wie bisher semesterweise. Die Regionale Weiterbildung bildet die Tutoren und Dozenten aus und erweitert die bereits heute bestehenden Möglichkeiten des E-Learnings. Im Gesamten leistet die Regionale Weiterbildung mehr und wird deshalb auch teurer sein als die heutige. Neu wird sein, dass die Weiterbildungsstätten Kaderärzte für den zentralen Unterricht (Basiskurse) und für den Kleingruppenunterricht im eigenen Haus frei stellen müssen. Bringt der grössere Aufwand den Weiterbildungsstätte – über eine Verbesserung der Weiterbildung hinaus – einen Nutzen?

4.3.1 Abwesenheiten

Assistenzärzte

Die Assistenzärzte in Weiterbildung zum Facharzt stehen der Weiterbildungsstätte während des ganzen Jahres (Ausnahme Juli und Weihnachtszeit) am Mittwochnachmittag nicht zur Verfügung. Sie reisen zwar nur an zwei (erstes Weiterbildungsjahr) bzw. an einem Nachmittag pro Monat (zweites Weiterbildungsjahr) für die Basiskurse nach Zürich. Die übrigen zwei bzw. drei Nachmittage pro Monat sind sie im Hause, besuchen aber hausintern den Kleingruppenunterricht bzw. sind im Selbststudium beschäftigt. Die heutigen Reisezeiten reduzieren sich entsprechend. Für die Kandidaten im dritten Weiterbildungsjahr gibt es neu keine regionale Weiterbildungsangebote mehr. Sie sind entweder bereits in Weiterbildung zur Psychotherapie i.e.S. und/oder nehmen (nur noch) an der hausinternen Weiterbildung

teil. Sie stehen der Weiterbildungsstätte zur Verfügung, während sie heute während des Semesters am Mittwochnachmittag nach Zürich reisen und abwesend sind.

Kaderärzte

In jeder Weiterbildungsstätte findet an zwei Mittwochnachmittagen pro Monat Kleingruppenunterricht für die Kandidaten der eigenen Institution statt. Geleitet werden die Kleingruppen von zwei Kaderärzten der eigenen Institution, die entsprechend geschult worden sind. Der Kleingruppenunterricht absorbiert zwei Kaderärzte an zwei Mittwochnachmittagen über das ganze Jahr. Je nach Grösse der Institution bzw. der Zahl der Weiterbildungskandidaten im ersten und zweiten Jahr werden die meisten Weiterbildungsstätten eine, die grossen allenfalls zwei Kleingruppen betreiben.

Schliesslich delegieren die mittleren bzw. grossen Weiterbildungsstätten je einen bis zwei Kaderärzte als Tutoren. Sie führen nach entsprechender Schulung die zentralen Lerngruppen in Zürich. Im Vollbetrieb laufen zehn Lerngruppen parallel. Sie werden von je zwei Tutoren geleitet. Im ersten Weiterbildungsjahr sind diese Tutoren an zwei, bei Lerngruppen im zweiten Weiterbildungsjahr an einem Nachmittag in Zürich abwesend und stehen der eigenen Institution nicht zur Verfügung. Die Vorbereitungszeit sowohl für die Dozenten der Kleingruppen wie die Tutoren der Lerngruppen ist minimal. Sie sind in erster Linie für die Steuerung des Prozesses verantwortlich, während die Lerninhalte von den Kandidaten selbst erarbeitet werden.

4.3.2 Kosten

Ob und wie hoch die Dozenten der Kleingruppen honoriert werden sollen, liegt in der Kompetenz der einzelnen Weiterbildungsstätte. Die Aufwendungen für die Ausbildung der Tutoren und Dozenten, für die Honorare der Tutoren, der Experten usw. belaufen sich jährlich auf insgesamt Fr. 494'000. Fr. 310'000 übernehmen die Weiterbildungsstätten, den Rest die Kandidaten. Das heisst, dass im Durchschnitt pro Weiterbildungsstätte ca. Fr. 10'000 pro Jahr bzw. Fr. 2214 pro Kandidat und Jahr anfallen. Die Kandidaten selbst übernehmen pro Jahr Fr. 1314 (bisher Fr. 800).

4.3.3 Hausinterne Weiter- und Fortbildung

Die meisten Weiterbildungsstätten organisieren hausintern Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen. Diese dienen zwar auch der Weiterbildung der Kandidaten, erfüllen aber in der Regel auch andere wichtige Zwecke. Die Hausinterne Weiter- und Fortbildung wird deshalb sinnvoller Weise weitergeführt. Möglich sind allfällige Terminkollisionen, bei denen dann die Weiterbildungskandidaten im ersten und zweiten Weiterbildungsjahr an hausinternen Veranstaltungen fehlen.

An den Anforderungen des Weiterbildungsprogramms betreffend individueller Weiterbildung ändert sich im Vergleich zu heute nichts.

4.3.4 Nutzen

Die Weiterbildungskandidaten profitieren von der Reform. Ihre Motivation, Zufriedenheit und Lerneffizienz wird besser.

Wo aber liegt der Nutzen der Reform für die Weiterbildungsstätten als Kompensation für ihr wesentlich höheres Engagement als heute?

Kandidaten und Dozenten bringen mit dem problemorientierten Lernen eine neue Lernkultur und neue Impulse ins Haus. Die neue Lernkultur hat einen engen Bezug zur Evidence Based Medicine. Von aktiven Kandidaten, die problemorientiert denken und sich rasch Informationen beschaffen und sie verarbeiten können, ist ein höherer praxisorientierter Wissensstand zu erwarten, der sich positiv auf die eigene Arbeit und die Arbeit anderer auswirken kann.

Die Kosten für die neue Regionale Weiterbildung sind zwar hoch, aber auch klar ausgewiesen und einforderbar. Die Weiterbildung erhält einen höheren Stellenwert als heute.

Ca. zwei Drittel der Reisen nach Zürich entfallen. Die Anwesenheit der Assistenzärzte in den Weiterbildungsstätten erhöht sich dementsprechend. Der Unterricht in Gruppen und die damit verbundene höhere soziale Kontrolle vermindern den Absentismus der Kandidaten. Möglicherweise gibt es auch laufende Weiterbildungsangebote, z.B. einen Journal-Club, der durch den Kleingruppenunterricht ersetzt wird und damit entfällt.

4.4 Arbeitsplan und Termine

Wird das Weiterbildungskonzept umgesetzt, bilden sich unter dem Dach einer neu zu bestellenden Fachgruppe Arbeitsgruppen für die Basiskurse, das E-Learning etc. Diese rekrutieren die Tutoren, Experten und Dozenten, die dann im Jahre 2005 die Lehrunterlagen bzw. das Internetangebot gestalten. Im Jahre 2006 finden Einführungskurse für Tutoren und Dozenten statt, damit der Unterricht ab 2007 beginnen kann.

Der letzte Zeitpunkt, wo die Umsetzung des Konzepts noch gestoppt werden kann, ist Herbst 2005. Spätestens dann muss geklärt sein, ob das heutige Angebot ab 2007 mit allfälligen Verbesserungen weitergeführt, oder auf das neue Konzept umgeschwenkt wird.

Tabelle 13 Arbeitsplan und Termine

Tätigkeit	Wer	Wann
Mitgliederversammlung Weiterbildungsverein: Kenntnisnahme Konzept	WBV	August 2004
Finanzkonzept: Honorierung, Sekretariat, Finanzierung, Personelles	WBV	Sept. 2004
Meilensteinentscheid: Umsetzung des Konzepts	WBV	Ende Okt. 2004
Konstituierung der Arbeitsgruppen Basiskurse	Projektgruppe	Ende Nov. 2004

und E-Learning		
Rekrutierung von 20 Tutoren	Projektgruppe	Ende März 2005
Rekrutierung von 20 Experten	Projektgruppe	Ende März 2005
Rekrutierung von 70 Dozenten aus den Weiterbildungsstätten	Projektgruppe	Ende März 2005
Erstellen der Lehrunterlagen	Arbeitsgruppe Basiskurse	Ende August 2005
Gestaltungsrichtlinien E-Learning-Angebote	Arbeitsgruppe E-Learning	Ende August 2005
Meilensteinentscheid: Realisierung Konzept Kurs 2007/2008 (Point of No Return!)	WBV	Ende Okt. 2005
Einführungskurs Tutoren	Arbeitsgruppe Basiskurse	Frühjahr 2006
Einführungskurs Dozenten	Arbeitsgruppe Basiskurse	Herbst 2006
Aufbau der E-Learning-Angebote im Internet und Probelauf	Arbeitsgruppe E-Learning	Oktober 2006
Mitgliederversammlung: Information Stand der Arbeiten	WBV	November 2006
Start Unterricht	WB-Kommission? Projektgruppe?	Anfang 2007

5. Bericht des Vorstandes

Am 23.07.2004 hat der Vorstand des Weiterbildungsvereins das Weiterbildungskonzept zur Kenntnis genommen.

Das Weiterbildungskonzept sieht im Vergleich zu heute ein Systemwechsel vor. Die zentralen Vorlesungen werden (mit Ausnahmen) praktisch abgeschafft. Statt dessen wird in Gruppen das problemorientierte Lernen eingeführt. Diese Lernmethode passt sich gut in die laufende Reform des Medizinstudiums ein. Auch dort wird das problemorientierte Lernen stark ausgebaut.

Der Absentismus der Kandidaten hat in der letzten Zeit noch zugenommen. Viele Kandidaten werden durch das heutige Angebot offenbar nicht besonders zum lernen motiviert. Der Wechsel auf das problemorientierte Lernen in Gruppen an praxisnahen Themen dann, wenn der Kandidat ihnen begegnet, schafft einen starken Anreiz für ein engagiertes Lernen. Die Lernmotivation und Lernzufriedenheit wird verbessert. Das Testat in der heutigen Form entfällt.

Der Vorstand des Weiterbildungsvereins beantragt deshalb, das neue Weiterbildungskonzept umzusetzen.

Räumlichkeiten

Das Lernen in Gruppen zentral in Zürich (Basiskurse) ist weiterhin wichtig, um den Austausch zwischen den Kandidaten zu fördern. Die Lerngruppen sollen möglichst am gleichen Ort stattfinden und eine gemeinsame Pause das Gespräch untereinander ermöglichen.

Die Gruppenräume sollten in Zürich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein. Günstig wäre der Standort Universität Zentrum.

Sekretariat

Das Sekretariat sollte örtlich in der Nähe der Gruppenräume liegen, also an der Universität Zentrum eingerichtet werden. Das Sekretariat wird wechselnd belastet sein. Es bietet sich deshalb an, ein bereits bestehendes Universitätssekretariat stundenweise oder teilzeitlich in Anspruch zu nehmen.

Rekrutierung Experten, Tutoren und Dozenten

Die Experten (E-Learning) und die Tutoren (Lerngruppen Basiskurse) sollen Facharzt- oder ein vergleichbares Weiterbildungsniveau und ein besonders pädagogisches Interesse haben. Sie werden per Ausschreibung gesucht und honoriert.

Die Dozenten (Leiter der Kleingruppen in den Weiterbildungsstätten) werden von den Leitern der Weiterbildungsstätten bezeichnet. Gesucht werden Fachärzte oder Personen mit einem

vergleichbaren Weiterbildungsniveau. Der Leiter der Weiterbildungsstätte entscheidet, ob und wie sie honoriert werden.

Überlegungen zur Finanzierung

Variante 1:

Der Antrag des Vorstands zur Einführung des neuen Weiterbildungskonzepts ab 2007 wird abgelehnt.

Die bisher aufgelaufenen Kosten betragen (CHF):

Sekretariat	2'016
Leiter	11'054
Andere	1'873
Total	14'943

Diese Kosten werden den am Weiterbildungsverbund beteiligten Institutionen belastet, also rund CHF 500 pro Institution

Variante 2:

Der Antrag des Vorstands zur Einführung des neuen Weiterbildungskonzepts ab 2007 wird angenommen

Investitionskosten 2004 - 2006

2004 aufgelaufene Kosten (siehe oben)	14'943
Investitionskosten 2005 und 2006 gem. Tabelle 2, S. 24	115'000
Total	129'943
Pro Institution	4'331

Jährlich wiederkehrende Betriebskosten Vollbetrieb ab 2008 (2007 als Übergangsjahr etwas günstiger)

Kosten der Regionalen Weiterbildung gem. Tabelle 4 S. 26 Total	494'000
Davon Anteil durch Institutionen zu tragen (Vorschlag, zu diskutieren)	310'000

<u>Entweder</u> pro einzelne Institution und Jahr (310'000 /31)	10'000
<u>Oder</u> pro einzelne Institution und Jahr und Kandidat/Kandidatin 310'000/140	2'214
Davon Anteil durch Kandidaten zu tragen (Vorschlag zu diskutieren)	184'000
Pro Kandidatin/Kandidat und Jahr 184'000 / 140	1'314

Dies würde bedeuten, dass die Kandidatinnen / Kandidaten für die Regionale Weiterbildung, welche neu nur noch 2 Jahre dauert, insgesamt $2 \times 1'314 = 2'628$ bezahlen würden gegenüber bisher während 3 Jahren $6 \times 400 = 2'400$

Die Institutionen würden am besten pro Assistenzarzt/Assistenzärztin belastet, welcher die Weiterbildung absolviert. Dies wären weniger Assistenzärzte/Assistenzärztinnen als bisher, wegen der auf 2 Jahre verkürzten Dauer. Die grössten Institutionen, welche etwa 10 Assistenzärzte/Assistenzärztinnen in die Weiterbildung schicken, müssten mit einem jährlichen Aufwand um 20'000 rechnen. Dieser scheinbar grosse Betrag relativiert sich markant, wenn er verglichen wird mit den Weiterbildungsaufwendungen in der Pflege!

Der Vorschlag basiert allerdings auf der Annahme, dass die Dozentinnen und Dozenten, welche in den Betrieben die Kleingruppen leiten, nicht durch den Weiterbildungsvereins bezahlt werden. Es bleibt den Institutionen überlassen, ob sie Ihre mit dieser Aufgabe betrauten Oberärztinnen und Oberärzte dafür extra bezahlen wollen. Es gehörte schon bisher zum Stellenprofil des Oberarztes, als Ausbilder tätig zu sein. Durch den Kleingruppenunterricht entfallen zudem gewisse bisherige hausinterne Weiterbildungsverpflichtungen, die Dozentinnen und Dozenten können somit durch die Leitung andernorts entlastet werden.

Realisierung

Die Realisierung des Konzepts wird einer neu zu bestellenden Fachgruppe „Regionale Weiterbildung in Zürich“ übertragen. Ihr steht ein Sekretariat zur Verfügung. Die Fachgruppe koordiniert drei Arbeitsgruppen: E-Learning, Basiskurse und Vorlesung/ Psychotherapieberatung. Die Mitglieder der Fachgruppe sind: Der Präsident (Chefarzt), die Leiter der Arbeitsgruppen, je ein Vertreter der Assistenz- und Oberärzte und ein Vertreter der niedergelassenen Fachärzte (maximal sieben Mitglieder).