

# Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2009**  
(letzte Revision: 15. Dezember 2016)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 1. September 2011

---

## **Schwerpunkte (privatrechtlich)**

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

# Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

## Weiterbildungsprogramm

Dieses Weiterbildungsprogramm beschreibt die Bedingungen für die Verleihung des Facharztstitels Psychiatrie und Psychotherapie. In den Ziffern 2, 3 und 4 finden sich die Anforderungen an den Arzt in Weiterbildung. Diese müssen erfüllt sein, damit der Facharztstitel verliehen werden kann. Ziffer 5 beschäftigt sich mit der Anerkennung der Weiterbildungsstätten.

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

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

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

Unter den Behandlungsangeboten nimmt die Psychotherapie eine besondere Stellung ein, da sie der Subjektivität und Komplexität des Menschen und seiner Psyche in besonderem Masse Rechnung trägt. Deshalb sprechen wir auch vom Facharzt für Psychiatrie **und** Psychotherapie.

#### 1.2 Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung zum Facharzt\* für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Befähigung zum selbständigen sowie eigenverantwortlichen Erkennen, Verstehen, Behandeln und Vorbeugen psychischer Störungen und Erkrankungen.

#### Berufsbild Psychiater

Psychiater sind Ärzte, die psychische Krankheiten behandeln und Menschen in ihrer seelischen Gesundheit stärken.

Auf Grund der Ressourcen ihrer Patienten und Kenntnisse der Behandlungs- und Betreuungsangebote erstellen sie einen Behandlungsplan. Dabei beziehen sie in ihre diagnostischen Überlegungen ergänzend zum psychischen auch den körperlichen Zustand mit ein.

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

---

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

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

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

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

Fachärzte schützen das in der Psychiatrie besonders wichtige Arztgeheimnis konsequent und zeigen im Umgang mit ethischen Fragestellungen eine hohe Sensibilität.

Auf Grund ihrer zentralen Stellung verpflichten sie sich, auch in der Öffentlichkeit für die Anliegen der Menschen mit psychischen Krankheiten aktiv einzutreten.

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

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

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

## 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

#### 2.1.1 Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 4 - 5 Jahre fachspezifische Weiterbildung (Ziffer 2.1.2)
- 1 Jahr klinische somatische Medizin (nicht fachspezifisch; Ziffer 2.1.3)
- Bis zu 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (nicht fachspezifisch; Ziffer 2.1.4)

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

Das Basismodul umfasst:

- a) 3 Jahre fachspezifische Tätigkeit zum Nachweis von Basiskompetenzen
- b) theoretische Weiterbildung: 240 Credits Basisunterricht inklusive Einführung in die Psychotherapie (Ziffer 2.1.2.1 Abs. 2 lit. a))

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

Das Aufbaumodul umfasst:

- a) 1 - 2 Jahre fachspezifische Tätigkeit
- b) 1 - 2 Jahre klinische nicht-fachspezifische Weiterbildung
- c) theoretische Weiterbildung: 180 Credits zur Vertiefung der theoretischen Weiterbildung nach freier Wahl und 180 Credits zum Abschluss der Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.1.2.1 Abs. 2 lit. b und c)

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

Die Weiterbildungsanforderungen bezüglich Supervisionen, Gutachtertätigkeit und Selbsterfahrung sind auf beide Module verteilt (Ziffern 2.1.2.2 bis 2.1.2.4).

### 2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung

- Mindestens 2 Jahre stationäre Psychiatrie (Kategorie A, B oder C), davon mindestens 1 Jahr auf einer alltagspsychiatrischen Akutstation (Kategorie A)
- Mindestens 2 Jahre ambulante Psychiatrie (Kategorie A, B oder C), davon mindestens 1 Jahr in einem alltagspsychiatrischen Ambulatorium (Kategorie A)
- Für die fachspezifische Weiterbildung gilt zudem:
  - Mindestens 6 Monate Weiterbildung müssen an einer Weiterbildungsstätte mit alterspsychiatrischen Patienten nachgewiesen werden, entweder an einer integrierten alltagspsychiatrischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B, oder einer Weiterbildungsstätte der Kategorie C mit dem Spezialgebiet Alterspsychiatrie und -psychotherapie.
  - An Weiterbildungsstätten der Kategorie C (Spezialbereiche) können maximal 3 Jahre angerechnet werden.
- **Weiterbildungsstättenwechsel:** Mindestens 1 Jahr der fachspezifischen Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte mit einem anderen Leiter absolviert werden. Auch eine Praxisassistenten gilt als Wechsel der Weiterbildungsstätte. Eine Forschungstätigkeit (inkl. MD-PhD-Programm) gilt hingegen nicht als Wechsel der Weiterbildungsstätte.
- **Praxisassistenten:** Bis zu insgesamt 12 Monate kann Praxisassistenten in anerkannten Arztpraxen (Ziffer 5.6) angerechnet werden, wovon maximal 4 Wochen pro 6 Monate als Stellvertretung anerkannt werden können. Der Weiterbildungler stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.
- **Forschung:** Klinische Forschung kann bis zu 1 Jahr angerechnet werden. Sie muss auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie und an einer Weiterbildungsstätte absolviert werden, die über die entsprechenden Einrichtungen verfügt. Es ist zu empfehlen, vorgängig die Titelkommission (TK, Anfrage an Geschäftsstelle SIWF) anzufragen. Alternativ kann ein MD-PhD-Programm bis zu 1 Jahr angerechnet werden; dabei muss das Thema nicht im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie liegen.

Praxisassistenten, Forschung (inkl. MD-PhD-Programm) und Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Ziffer 2.1.4) dürfen zusammen 1 Jahr nicht übersteigen.

### 2.1.2.1 Theoretische Weiterbildung

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

Der Kandidat muss folgende Weiterbildung nachweisen:

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

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

### 2.1.2.2 Supervisionen

#### 2.1.2.2.1 Formen und Dauer der Supervisionen

Der Kandidat muss folgende Supervisionen nachweisen:

- 150 Stunden Supervision der IPPB (Ziffer 2.1.2.2.2)
- 150 Stunden Supervision der Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.1.2.2.3)
- 30 Stunden Weiterbildungssupervision (Ziffer 2.1.2.2.4)

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

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

Die Qualifikation der Supervisoren ist in Ziffer 5.5 geregelt.

#### 2.1.2.2.2 Supervision der IPPB

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

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

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

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

#### 2.1.2.2.3 Supervision der Psychotherapie i.e.S.

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

- Einzelsupervision\* (mindestens 15 Stunden)
- Kleingruppensupervision (maximal 135 Stunden; maximal 5 Teilnehmer)

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

Da die Supervision ein zentrales Element der Weiterbildung ausmacht, müssen mindestens 100 der verlangten Stunden im zur Vertiefung gewählten Modell nachgewiesen werden (vgl. Ziffer 2.1.2.1 Abs. 2 lit. b).

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

#### 2.1.2.2.4 Weiterbildungssupervision

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

Die Qualifikation des Weiterbildungssupervisors ist in Ziffer 5.5 geregelt.

#### 2.1.2.3 Gutachtertätigkeit

Der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens 5 straf-, zivil- oder versicherungsrechtlichen Gutachten und/oder gutachterliche Stellungnahmen unter adäquater Supervision nachweisen.

Der Gutachter kann nicht gleichzeitig behandelnder Arzt der zu begutachtenden Person sein. Der Gutachtenauftrag einer auftragsberechtigten öffentlichen Stelle muss dem Leiter der Weiterbildungsstätte schriftlich vorliegen. Der Gutachten-Supervisor bescheinigt dem Kandidaten die korrekte Durchführung des Gutachtens. Die Titelkommission hat das Recht, den Gutachtenauftrag, das Gutachten und/oder die gutachterliche Stellungnahme im Zweifelsfall einzusehen, um zu entscheiden, ob das Gutachten und/oder die gutachterliche Stellungnahme angerechnet werden kann.

Die Qualifikation des Gutachten-Supervisors ist in Ziffer 5.5 geregelt.

#### 2.1.2.4 Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung erfolgt in einem anerkannten Psychotherapiemodell. Sie umfasst mindestens 80 Stunden. Die Qualifikation des Lehrtherapeuten entspricht dem des psychotherapeutischen Supervisors (vgl. Ziffer 5.5).

#### 2.1.3 Klinische Weiterbildung in somatischer Medizin

Die Weiterbildung während eines Jahres in einem klinischen Fach der somatischen Medizin ist obligatorisch. Sie hat zum Ziel, dem Kandidaten grundlegende theoretische Kenntnisse sowie praktische Fertigkeiten (Ziffer 3.2.10) in ärztlichen Tätigkeiten der somatischen Medizin zu vermitteln. Es empfiehlt sich, das somatische Jahr in einem der folgenden Fachgebiete zu absolvieren: Allgemeine Innere Medizin (inkl. Schwerpunkt), Gefässchirurgie, Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe (inkl.

---

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

Schwerpunkte), Chirurgie (inkl. Schwerpunkte), Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie oder Thoraxchirurgie.

Eine Praxisassistenten ist bis zur im Weiterbildungsprogramm des jeweiligen Fachgebietes angegebenen Höchstdauer anrechenbar.

Nicht angerechnet werden: klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Radiologie und Rechtsmedizin.

#### **2.1.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Bis zu 1 Jahr kann Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie anerkannt werden.

Praxisassistenten, Forschung (inkl. MD-PhD-Programm) und Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dürfen zusammen 1 Jahr nicht übersteigen (Ziffer 2.1.2).

### **2.2 Weitere Bestimmungen**

#### **2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / e-Logbuch**

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein e-Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Weiterbildungsaktivitäten dokumentiert werden.

#### **2.2.2 Kongresse**

Teilnahme am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ist nachzuweisen (vgl. Ziffer 2.1.2.1 lit. c).

#### **2.2.3 Anrechnung ausländischer Weiterbildung**

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der klinischen fachspezifischen Weiterbildung müssen an für Psychiatrie und Psychotherapie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission (Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) einzuholen.

#### **2.2.4 Teilzeit**

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

## **3. Inhalt der Weiterbildung (Lernzielkatalog)**

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).



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

### **3.1 Theoretische Kenntnisse**

#### **3.1.1 Grundlagenwissen aus verwandten und angrenzenden Fachgebieten**

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

#### **3.1.2 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie**

##### **3.1.2.1 Grundlagen der Psychiatrie**

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

##### **3.1.2.2 Ärztliche Gesprächsführung sowie Integrierte Psychiatrisch-Psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung**

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

##### **3.1.2.3 Psychotherapie i.e. Sinne**

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

##### **3.1.2.4 Pharmakotherapie und andere biologische Behandlungsmethoden**

- allgemeine Psychopharmakotherapie (Pharmakokinetik, klinisch relevante unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen, vor allem auch bei Ko- und Selbstmedikation, sowie Berücksichtigung



des Alters und von Organinsuffizienzen bei der Dosierung) einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens (Kosten-/Nutzenrelation)

- andere biologische Verfahren wie Schlafentzug, Lichttherapie, Elektrokrampfbehandlung etc.
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und die für den Arzneimittelgebrauch relevanten Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste)
- Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze

#### 3.1.2.5 Sozialpsychiatrische Behandlung

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

#### 3.1.2.6 Notfallpsychiatrie und Krisenintervention

- Diagnose und Behandlung eines psychiatrischen Notfalles (Erregungszustand, Verwirrtheitszustände etc.)
- Erkennen von und Umgang mit suizidalem Verhalten
- Konzepte der Krisenintervention

### 3.1.3 Spezialbereiche und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

#### 3.1.3.1 Alterspsychiatrie- und -psychotherapie

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

#### 3.1.3.2 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychosomatik

- Charakteristika der psychiatrischen Untersuchung und Diagnostik im KL-Dienst (inkl. Bed-side Testung, Screening)
- Spezifische Dokumentationsinstrumente im KL-Dienst
- Rolle des KL-Psychiaters im medizinischen Umfeld: Verantwortlichkeiten und Grenzen, systemische Analyse der Konsilsituation und der Liaisonstätigkeit
- Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung im KL-Dienst

- Management von spezifischen Krisensituationen im KL-Dienst (Suizidversuche, Aggressionen, Opfer von Unfällen oder Gewalt)
- Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen im Rahmen von interdisziplinären Spezialsprechstunden (Schmerz, Adipositasprechstunde, Onkologie, Sexualstörungen etc.)
- Eingehende Kenntnisse der KL-typischen Krankheitsbilder: somatoforme Störungen, Essstörungen, Delirien, posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen etc.
- Psychosomatische und somatopsychische Wechselwirkungen, Coping-Strategien und -Ressourcen, Verhaltensmedizin, Salutogenese
- Wirkung der körperlichen Erkrankung, der somatischen Behandlung und des Spitalaufenthaltes auf das psychische Befinden (somatopsychischer Aspekt)
- Organisation und Qualitätssicherung von KL-Diensten und medizinisch-psychiatrischen Stationen
- Ethische und forensische Aspekte der KL-Tätigkeit

#### 3.1.3.3 Psychiatrie und Psychotherapie der Suchterkrankungen

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

#### 3.1.3.4 Forensische Psychiatrie

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

#### 3.1.3.5 Psychiatrie und Psychotherapie beim Menschen mit Intelligenzminderung

- Klinisch-psychiatrische Befunderhebung bei Menschen mit Intelligenzminderung und einer psychischen Erkrankung
- Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung
- Charakteristika der Psychopharmakotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung
- Ethische und forensische Aspekte in der Betreuung von Menschen mit Intelligenzminderung

#### 3.1.3.6 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

#### 3.1.3.7 Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie

- psychische Belastungen im Kontext von Migration und Flucht
- Kulturspezifische Belastungen und Verarbeitungsformen
- Umgang mit Traumatisierungen
- Behandlungen mit Einbezug von Dolmetschern

## **3.2 Praktische Fertigkeiten**

### **3.2.1 Allgemeine Einstellungen und Fertigkeiten**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### **3.2.2 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### **3.2.3 Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

- passt sich in der Art der Gespräche flexibel dem Krankheitsverlauf und allfälligen Veränderungen in der Umwelt des Patienten an
- baut langfristig tragfähige Arbeitsbündnisse mit den Patienten auf
- bezieht Alltag und Umgebung der Patienten realistisch in die Therapie mit ein
- versteht eigene Emotionen und Reaktionen zureichend und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- beachtet die unbewusste Dynamik (unbewusster Konflikt, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand) und nutzt sie therapeutisch sinnvoll
- bearbeitet bei Behandlungsabschluss eine allfällige Trennungproblematik ausreichend

- erfasst sowohl die psychische wie auch die biologische und soziale Dimension der Erkrankung des Patienten
- formuliert klare Interventionsziele unter Berücksichtigung des Behandlungsauftrages des Patienten
- stellt in Zusammenarbeit mit Patienten und/ oder Vertrauensperson oder den Angehörigen einen Behandlungsplan auf unter Einbezug von biologischen und psychosozialen Massnahmen
- berücksichtigt in angemessener Weise Patientenverfügungen
- verbindet in der Behandlung patientenspezifisch die verschiedenen biologischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Elemente und berücksichtigt Interaktionen der einzelnen Verfahren
- beurteilt das Erreichen des Behandlungsziels und organisiert u.U. eine Nachbehandlung
- arbeitet mit anderen Berufsgruppen zusammen und macht die therapeutischen Möglichkeiten einer multidisziplinären Teamarbeit für den Patienten nutzbar.

### **3.2.4 Psychiatrische Notfälle und Kriseninterventionen**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### **3.2.5 Pharmakologische und andere biologische Behandlungen**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### **3.2.6 Psychotherapie i.e.S.**

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### 3.2.7 Sozialpsychiatrische Behandlung

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### 3.2.8 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Tätigkeit

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### 3.2.9 Gutachterliche Tätigkeit

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

### 3.2.10 Tätigkeit in der somatischen Medizin

Der Psychiater-Psychotherapeut:

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

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie selbständig und kompetent zu betreuen.

### 4.2 Prüfungsstoff

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

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

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

#### 4.3.2 Zusammensetzung

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

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

Der Präsident hat den Stichentscheid.

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

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fragen für die schriftliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung (Kolloquium);
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses;
- Festlegung der Prüfungsdaten und der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewähren der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahme und Auskunfterteilung im Einspracheverfahren.

## 4.4 Prüfungsart

### 4.4.1 Erster Teil (FAP I)

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

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



Die Prüfungsdauer beträgt maximal 4 Stunden.

#### **4.4.2 Zweiter Teil (FAP II)**

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

Wird die schriftliche Arbeit akzeptiert, findet ein Kolloquium statt, in welchem der Kandidat in max. 30 Minuten seine Arbeit mündlich zu erläutern und Fragen zu deren Inhalt zu beantworten hat.

Weitere Einzelheiten sowie die formalen Anforderungen werden in entsprechenden Dokumenten auf der Homepage der SGPP geregelt.

### **4.5 Prüfungsmodalitäten**

#### **4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung**

Es wird empfohlen, die Facharztprüfung (FAP I) frühestens nach Abschluss von 3 fachspezifischen Weiterbildungsjahren zu absolvieren.

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

#### **4.5.2 Zulassung**

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arzt Diplom verfügt. Zum zweiten Teil der Prüfung (FAP II) wird zugelassen, wer den ersten Teil der Prüfung (FAP I) bestanden hat. Für die Zulassung zum Kolloquium, muss die schriftliche Arbeit akzeptiert worden sein.

#### **4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung**

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

Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und mit einem Hinweis in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

#### **4.5.4 Protokoll**

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

Anstelle des Protokolls kann von den Sitzungen der mündlichen Prüfung eine Tonaufnahme erstellt werden. Diesfalls gilt die Tonaufnahme als Protokoll. Bei nicht bestandenen Prüfungen ist nach der Prüfung die Tonaufnahme zu kontrollieren, damit im Falle eines Defektes ein nachträgliches Protokoll verfasst werden kann.

#### **4.5.5 Prüfungssprache**

Der schriftliche Teil (FAP I) kann auf Deutsch, Französisch oder Italienisch (bei genügender Kandidatenzahl) durchgeführt werden.

Die FAP II erfolgt auf Wunsch des Kandidaten in deutscher, französischer oder italienischer Sprache. Voraussetzung ist, dass ein italienisch sprechender Examinator verfügbar ist.



#### **4.5.6 Prüfungsgebühren**

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Webseite des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor der Prüfungssession zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

#### **4.6 Bewertungskriterien**

Beide Teile der Facharztprüfung werden einzeln als «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet.

Die schriftliche Arbeit und das Kolloquium des zweiten Teils der Fachprüfung (FAP II) werden zusammen bewertet, wobei die Bedingung zur Zulassung zum Kolloquium eine akzeptierte schriftliche Arbeit ist.

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

Genügt die schriftliche Arbeit des zweiten Teils der Fachprüfung den Anforderungen nicht, so kann der Kandidat die Arbeit entsprechend den aus dem Protokoll hervorgehenden Einwänden modifizieren und innerhalb der von der PK bezeichneten Frist (ca. 4 Wochen) erneut einreichen. Bei Annahme der modifizierten Arbeit wird der Kandidat zum Kolloquium zugelassen. Bei einer erneuten Ablehnung kann die Prüfung frühestens in einem Jahr mit einer anderen schriftlichen Arbeit wiederholt werden.

Bei Nichtbestehen der Facharztprüfung zweiter Teil (FAP II) darf eine bereits akzeptierte Arbeit nicht wieder eingereicht werden und es muss der ganze zweite Teil, das heisst Vorlegen einer neuen schriftlichen Arbeit und Prüfungskolloquium, absolviert werden.

Die Facharztprüfung zweiter Teil (gemäss Ziffer 4.4.2) gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

Die Facharztprüfung gesamthaft gilt dann als erfolgreich abgelegt, wenn beide Prüfungen FAP I (gemäss Ziffer 4.4.1) und FAP II (gemäss Ziffer 4.4.2) bestanden werden.

#### **4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache/Beschwerde**

##### **4.7.1 Eröffnung**

Die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsteile und die Schlussbeurteilung sind dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

##### **4.7.2 Wiederholung**

Die Facharztprüfung (FAP I und FAP II) kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

### 4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung bzw. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxis)

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 8 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: The American Journal of Psychiatry; The British Journal of Psychiatry; JAMA Psychiatry; Swiss Archives of Neurology and Psychiatry; Psychotherapy and Psychosomatics; Psychotherapy; Der Nervenarzt; Psychotherapeut
- Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.
- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.1.2.1 a) / 2.1.2.2) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen vier Mal jährlich ein [arbeitsplatzbasiertes Assessment](#) durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

### 5.2 Kategorien der Weiterbildungsstätten

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

---

\* teilstationär gilt auch als ambulant

### **5.2.1 Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie A (3 Jahre)**

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

### **5.2.2 Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorie B (2 Jahre)**

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

### **5.2.3 Ambulante Weiterbildungsstätten**

Ambulanten Weiterbildungsstätten charakterisieren sich durch folgende Kriterien:

- Es existiert ein öffentlicher Versorgungsauftrag
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte ist in der Regel mit einer Stationären Weiterbildungsstätte in der Organisation verbunden ("Spitalambulatorium")
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte wird in der Regel durch gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton unterstützt
- In der Weiterbildungsstätte arbeitet ein multiprofessionelles Team (Pflege, Sozialarbeit, Psychologen etc.)
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte übernimmt subsidiär Behandlungen. Dies bedeutet, dass vor allem Behandlungen übernommen werden, die von den freipraktizierenden Psychiatern aufgrund der gegebenen Strukturen einer Praxis nicht übernommen werden können
- Die Ambulante Weiterbildungsstätte hat in irgendeiner Form eine Notfalldienst-Bereitschaft
- In den Ambulanten Weiterbildungsstätten bestehen Arbeitsverträge, die in der Regel jenen eines Gesamtarbeitsvertrages entsprechen

#### **5.2.3.1 Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie A (3 Jahre)**

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

#### **5.2.3.2 Ambulante Weiterbildungsstätten der Kategorie B (2 Jahre)**

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

#### **5.2.3.3 Weiterbildungsstätten für psychiatrische Spezialbereiche (Kategorie C, 2 Jahre)**

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

Folgende Spezialgebiete werden anerkannt:

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

### 5.3 Kriterienraster

	Allgemeine Psychiatrie				Spezialbereiche	
	A		B		C	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
<b>Leiter der Weiterbildungsstätte</b>						
- vollamtlich (mindestens 80%)	+	+	+	+	+	+
- Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
- Chefarzt oder Leitender Arzt	+	+	+	+	+	+
- Erfüllung der Fortbildungspflicht	+	+	+	+	+	+
<b>Stellvertreter des Leiters der Weiterbildungsstätte</b>	+	+	+	+	+	+
- Vollamtlich (mindestens 80%)	+	+				
- Halbamtlich (mindestens 50%)			+	+	+	+
- Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
- Erfüllte Fortbildungspflicht	+	+	+	+	+	+
<b>Übrige Kriterien</b>						
1 direkter Weiterbildungner pro 4 Kandidaten	+	+	+	+	+	+
mindestens 2/3 der direkten Weiterbildungner sind Inhaber des Facharzttitle Psychiatrie und Psychotherapie	+	+	+	+	+	+
≥ 100 Patienten / Jahr	-	+	-	+	-	-
≥100 Aufnahmen / Jahr	+	-	+	-	-	-
≥ 500 Stunden Patientenkontakt pro Jahr / pro Assistenzarzt mit vollem Pensum	+	+	+	+	+	+
≥ 6 Stunden Weiterbildungs-Supervision pro Jahr	+	+	+	+	+	+
≥ 30 Stunden Supervision der IPPB pro Jahr	+	+	+	+	+	+
eingebunden im regionalen Weiterbildungsverbund	+	+	+	+	-	-
Möglichkeit (geschützter Zeitraum, Räumlichkeiten etc.), Psychotherapien durchzuführen und supervidieren zu lassen	+	+	+	+	+	+
Möglichkeit zur Erstellung von Gutachten	+	+	+	+	-	-
Weiterbildungsvertrag als Bestandteil des Arbeitsvertrages	+	+	+	+	+	+
Aktualisiertes Weiterbildungskonzept	+	+	+	+	+	+
allgemein-psychiatrischer, in der Regel kantonaler oder regionaler Versorgungsauftrag mit Aufnahme / Behandlungspflicht	+	+	-	-	-	-

	Allgemeine Psychiatrie				Spezialbereiche	
	A		B		C	
	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant
Allgemeinpsychiatrische Akutstation	+	-	-	-	-	-
Ein oder mehrere allgemeinpsychiatrische Ambulatorien mit Versorgungsauftrag, in denen das gesamte diagnostische Spektrum behandelt wird	-	+	-	-	-	-
Spezialangebote	-	-	-	-	+	+
Die Weiterbildungsstätte sichert dem Kandidaten die Wahlfreiheit für die drei Psychotherapiemodelle zu	+	+	+	+	-	-

#### 5.4 Arztpraxen (1 Jahr)

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

- Der Leiter der Arztpraxis ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Der Leiter der Arztpraxis muss die Praxis vor seiner Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt haben
- Der Leiter der Arztpraxis darf gleichzeitig nur einen Kandidaten anstellen
- Der Leiter der Arztpraxis muss einen Kurs für Lehrpraktiker absolvieren
- Der Leiter der Praxis erfüllt seine Fortbildungspflicht
- Der Kandidat kann mindestens 15 Stunden pro Woche mit Patienten arbeiten
- Die Arztpraxis kann pro Jahr mindestens 100 ambulante Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie betreuen
- Der Leiter der Arztpraxis erstellt ein Pflichtenheft und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab
- Der Kandidat verfügt über ein eigenes Sprechzimmer und einen eigenen Arbeitsplatz
- Der Leiter der Arztpraxis bietet mindestens 2 Stunden pro Woche integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Supervision an.
- Der Kandidat hat die Möglichkeit, Psychotherapien i.e.S. durchzuführen und supervidieren zu lassen
- Der Kandidat hat die Möglichkeit weitere Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen
- Der Kandidat hat Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken und Zeitschriften.

#### 5.5 Supervisoren und Lehrtherapeuten

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

Die Qualifikation des Supervisors für die Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.1.2.3.3) sowie des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.1.2.4) beinhaltet zusätzlich nach Abschluss der Facharztweiterbildung mindestens fünf Jahre psychotherapeutische Tätigkeit und eine regelmässige Fortbildung in der von ihm vertretenen Psychotherapiemethode. Der Supervisor für die Psychotherapie i.e.S. ist nicht Vorgesetzter des Kandidaten und arbeitet in der Regel institutionsextern. Der Supervisor für die Psychotherapie i.e.S. (Ziffer 2.1.2.3.3) kann vom Kandidaten vorgeschlagen werden, muss aber vom Leiter der Weiterbildungsstätte bestätigt werden. Bei der Wahl des Lehrtherapeuten (Ziffer 2.1.2.4) und dessen psychotherapeutischen Modells ist der Kandidat frei.

Nichtärztliche Psychotherapeuten werden als Supervisoren der Psychotherapie i.e.S. bzw. als Lehrtherapeuten anerkannt, soweit sie mindestens ein Jahr eine vollzeitige, klinische Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten psychiatrischen Institution, mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit nach Abschluss

der Psychotherapieausbildung sowie eine regelmässige Fortbildung in der von ihnen vertretenen Psychotherapiemethode nachweisen.

Die Supervisoren für die IPPB (Ziffer 2.1.2.2), und für die Gutachten (Ziffer 2.1.2.3) werden durch den Leiter der Weiterbildungsstätte bestimmt. Der Weiterbildungssupervisor (Ziffer 2.1.2.4 «Educational Supervisor» oder «Tutor» gemäss UEMS) ist ein Kaderarzt der Institution, üblicherweise der direkte Weiterbildner.

## 6. Schwerpunkte

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie (vgl. Anhang 2)
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (vgl. Anhang 3)
- Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Anhang 4)
- Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen (vgl. Anhang 5)

## 7. Übergangsbestimmungen

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

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

### **Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):**

- 7. März 2013 (Ziffern 2.2.3.3, 2.2.4, 2.2.5 und 4.5.1; genehmigt durch SIWF)
- 31. Oktober 2013 (Ziffer 2.3 (redaktionelle Anpassung); genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 18. Februar 2016 (Ziffern 1.2, 2.1.1 - 2.1.4, 2.2, 3, 4 und 5; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 15. Dezember 2016 (Ziffern 4.6 und 4.7.2; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)

## Anhang 1

### Kriterien für die Anerkennung regionaler Zentren für postgradualen Unterricht und psychotherapeutischer Institute (Ziffer 2.1.2.1 Abs. 2 lit. a und b)

Folgende Kriterien müssen von einem **regionalen Zentrum für postgradualen Unterricht** erfüllt werden:

- 1a. Für den Basisunterricht: Vermittelt werden innerhalb von maximal 3 Jahren die im Lernzielkatalog (Ziffer 3.1) aufgeführten Kenntnisse, die im ersten Teil der Facharztprüfung geprüft werden (vgl. Ziffern 4.2 und 4.4.1): 240 Credits Basisunterricht inklusive Einführung in die Psychotherapie (vgl. Ziffer 2.1.2.1 Abs. 2 lit a).
- 1b. Für die vertiefte Weiterbildung in Psychotherapie i.e.S.: Das Zentrum bietet mindestens 180 Credits curriculare Weiterbildung zur Vertiefung (gemäss Lernzielkatalog Ziffer 3.1.2.3) in Psychotherapie i.e.S. in einem der drei anerkannten Modelle an.
2. Mindestens ein Vertreter der Kandidaten hat Einsitz im Leitungsgremium des Zentrums.
3. Ein Delegierter des Zentrums nimmt obligatorisch an der jährlichen Koordinationskonferenz der Zentren für postgradualen Unterricht, die von der SKWF veranstaltet wird, und berichtet dort über die durchgeführten und geplanten Weiterbildungsaktivitäten.
4. Das regionale Zentrum für postgradualen Unterricht arbeitet mit einem universitären Zentrum zusammen.
5. Der Jahresbericht des regionalen Zentrums wird der SGPP jährlich zugestellt. Dieser informiert auch über die von den Kandidaten zu tragenden Kosten.

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

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

Die Anerkennung eines regionalen Zentrums für postgradualen Unterricht oder eines psychotherapeutischen Instituts erfolgt jeweils für 3 Jahre.