



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 5. Juli 2011

Verfügung

vom 5. Juli 2011

in Sachen

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Psychiatrie und Psychotherapie*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Die Vor-Ort-Visiten haben im Januar und September 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 1. März 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 4. Mai 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 29. Januar 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung ohne Auflagen aber mit Empfehlungen vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 7).

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Für Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, besteht eine Akkreditierungspflicht gemäss Artikel 23 Absatz 2 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹ (MedBG). Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen zuständig ist das EDI (Art. 28 i.V.m. Art. 47 Abs. 2 MedBG).
2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG erfüllt.
3. Der Bundesrat kann nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der verantwortlichen Organisation Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren (Art. 25 Abs. 2 MedBG).

¹ SR 811.11

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007² (Medizinalberufeverordnung, MedBV) delegiert die Kompetenz zur Konkretisierung des Akkreditierungskriteriums gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG, Qualitätsstandards in einer Verordnung zu erlassen, ans EDI.

Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG⁴ publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese Qualitätsstandards im Sinne von Artikel 3 dieser Verordnung erfüllen.

4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung eines Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 und 2 MedBG (Selbstbeurteilungsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Die Fremdevaluation wird durch das Akkreditierungsorgan durchgeführt (Art. 27 MedBG). Das Akkreditierungsorgan ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV das OAQ.
6. Die Fremdevaluation besteht aus der Prüfung des Weiterbildungsgangs durch eine Expertenkommission, welche dem Akkreditierungsorgan einen begründeten Antrag zur Akkreditierung unterbreitet (Art. 27 MedBG). Dieser wird der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zur Anhörung vorgelegt. Danach kann das Akkreditierungsorgan den Antrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn selber bearbeiten und ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und einem Zusatzbericht der Akkreditierungsinstanz zur Entscheidung überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG). Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
7. Gemäss Artikel 29 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
8. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5, Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen 10'000 und 50'000 Franken.

B. Materielles

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907⁵ (ZGB). In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Das SIWF hat beim EDI am 28. August 2009 ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

⁴ www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html

⁵ SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Im Januar und September 2010 fanden die Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 1. März 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungs-gangs in Psychiatrie und Psychotherapie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Bezüglich Lernzielkatalog empfiehlt sich eine klare thematische Gliederung und Gewichtung der Themen und eine klare Darstellung des Bezugs zur medizinischen Ausbildung. Im Weiteren sollte der Lernzielkatalog von der Weiterbildungskommission gründlich überarbeitet und in einem ersten Schritt gestrafft und priorisiert werden. In einem zweiten Schritt sollten dann Lernziele konkret überprüfbar gemacht werden.
 - Für die Weiterbildungssupervision sollte eine systematische Evaluation mindestens pro Weiterbildungsstätte und eine spätere Ausweitung auf Ebene Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) gemacht werden.
 - Die Erarbeitung eines zusammenfassenden, strukturierten Konzepts der Evaluation der Weiterbildung als Gesamtsystem ist zu empfehlen.
 - Bezüglich Qualifikation der Weiterbildner wird empfohlen, eine konkrete Bestimmung ins Weiterbildungsprogramm aufzunehmen, die den Nachweis einer didaktischen Schulung und auch eingehende Kenntnisse der relevanten Reglemente (Weiterbildungsordnung, Weiterbildungsprogramm) der Weiterbildner fordert.
 - Im Rahmen des Feedbacks von Weiterbildnern und Weiterzubildenden empfiehlt sich eine jährliche Umfrage bei den direkten Weiterbildnern (Oberärzten) analog der Umfrage bei den Assistenten zur qualitativen Beurteilung der Weiterbildung. Die Weiterbildungsverbände sollten verpflichtet werden, die Qualität ihrer Veranstaltungen regelmässig zu prüfen.
 - Bezüglich Forschungstätigkeit wird der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) empfohlen zu prüfen, welche zusätzlichen reglementarisch definierten Impulse zur Forschungstätigkeit von Weiterbildungskandidaten wieviel Nutzen versprechen.
 - Die Experten empfehlen, angesichts der stärkeren Gewichtung ambulanter Aspekte im Weiterbildungsprogramm, die Kenntnis von sekundär- und tertiärpräventiven Massnahmen inkl. Gesundheitsförderung explizit anzugeben.
 - Die Punkte „Absprache mit den wichtigsten Interessengruppen“ und "Notwendigkeit einer lebenslangen Fortbildung" sollten explizit ins Leitbild aufgenommen werden.
 - Es sollte bereits in die erste Prüfung in Ergänzung zum Multiple-Choice ein Teil eingebaut werden, der die integrativen Fähigkeiten abfragt.
 - Bezüglich Mitsprache der Weiterzubildenden empfiehlt es sich, die konkrete Mitarbeit der Weiterzubildenden am Angebot der Weiterbildungsstätten explizit im Weiterbildungsprogramm aufzunehmen.
 - Die Stärken und besondere Merkmale der Weiterbildungskonzepte sollten sowohl der SGPP wie auch den einzelnen Kliniken besser und geeigneter kommuniziert werden, um vermehrt Weiterbildungskandidaten aus dem europäischen Ausland anzuwerben.
 - Bezüglich Anerkennungskriterien der Leiter der Weiterbildungsstätte wird die Streichung der Standards aus der Weiterbildungsordnung empfohlen, weil diese bereits in den Stellenbeschreibungen enthalten sind.
6. Am 12. April 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der SGPP zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und nahm dazu Stellung. Die Fachgesellschaft ist vollumfänglich mit den Experten einverstanden und wird die Empfehlungen sobald als möglich umsetzen. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 4. Mai 2010 keine formalen

Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 29. Januar 2011 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.

7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung ohne Auflagen ebenfalls zugestimmt und folgende Empfehlungen gemacht:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

- Die Einführung eines Logbuches (e-Logbuch) wird in allen Weiterbildungsgängen empfohlen.
- Für die verschiedenen Verantwortungsträger der Weiterbildung sollten geeignete Weiterbildungsangebote geschaffen werden.
- Das SIWF sollte die Fachgesellschaften anhalten, für eine professionelle und kontinuierliche Wahrnehmung der Verantwortung für die verschiedenen Aufgaben in der Weiterbildung in ihrer Organisation zu sorgen.

Spezifische Empfehlung für die Psychiatrie und Psychotherapie:

- Der Anforderungskatalog des theoretischen Wissens sollte überarbeitet werden im Sinne einer Konkretisierung, Priorisierung und Überprüfbarkeit.
- Die alleinige Finanzierung der Selbstanalyse durch die Weiterzubildenden ist zu überprüfen.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Psychiatrie und Psychotherapie erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

Im Übrigen wird auf die Empfehlungen unter Ziffer 5 und 7 Materielles hingewiesen, sowie auf weitere Empfehlungen des Expertenberichtes sowie des Schlussberichtes des OAQ aufmerksam gemacht. Diese Berichte sind unter der Internetadresse des BAG⁶ publiziert.

III. Entscheid

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen sowie Artikel 28 und 47 Absatz 2 MedBG wird

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie wird ohne Auflage akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.
4. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 und Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

⁶ <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/03945/06147/index.html?lang=de>

Gebührenrechnung:

Aufwand des BAG		
Geschäftsstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-
Aufwand des OAQ		
Interne Kosten	CHF	5'749.-
Auslagen		
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-
Total Gebühren	CHF	<u>20'901.-</u>

abzüglich des geleisteten Gebührenvorschusses SIWF (anteilmässig pro Fachgesellschaft 1/43)

1. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 9'767.-
2. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 4'186.-
3. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 2'791.-
4. Rate AIM, prakt.Az (Eingang: 31.08.2010)	CHF	- 814.-

Noch geschuldet **CHF 3'343.-**
=====

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

- Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Verfügung kann gemäss Artikel 50 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und der Unterschrift des Beschwerdeführers (oder der Beschwerdeführerin) oder der Vertretung zu enthalten; die angefochtene Verfügung (oder der angefochtene Entscheid) und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen (Art. 52 VwVG).

Kopie(n): - BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Beilage(n): - Einzahlungsschein
- Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Bern, 5. Juli 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Psychiatrie und Psychotherapie* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung ohne Auflagen gültig bis 31. August 2018

Ich möchte diese Gelegenheit wahrnehmen, um mich bei Ihnen und Ihrer Organisation für die gute Zusammenarbeit bei diesem umfassenden Akkreditierungsverfahren zu bedanken.

Der Entscheid kam aufgrund der Rückmeldungen von Expertinnen und Experten sowie der Medizinalberufekommission zustande. Sie finden alle relevanten Bezugspunkte in der beiliegenden Verfügung. Ich erlaube mir, an dieser Stelle auf die wichtigsten Punkte hinzuweisen:

- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, der Anforderungskatalog des theoretischen Wissens im Sinne einer Konkretisierung, Priorisierung und Überprüfbarmachung zu überarbeiten.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen zu prüfen, welche zusätzlichen reglementarisch definierten Impulse zur Forschungstätigkeit von Weiterbildungskandidaten wie viel Nutzen versprechen.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, angesichts der stärkeren Gewichtung ambulanter Aspekte im Weiterbildungsprogramm, die Kenntnis von sekundär- und tertiärpräventiven Massnahmen inkl. Gesundheitsförderung explizit anzugeben
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, bereits in die erste Prüfung in Ergänzung zum Multiple-Choice ein Teil einzubauen, der die integrativen Fähigkeiten abfragt

Neben diesen spezifischen Empfehlungen der Expertinnen und Experten ist es mir ein Anliegen, an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft zu werfen. Die Akkreditierungsverfahren sollen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe unterstützen. Ich möchte Ihnen daher gestützt auf die vorhandenen Grundlagen nahe legen, im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufzunehmen oder weiterzuentwickeln:

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Bedarf) stehen.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer reinen kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des „Managed Care“ System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) schon während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemässig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.
- Als wichtiger Teil der Berufsausübung in der Grundversorgung sollten die internationalen Strategien zur *Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit* und zu *gesundheitlichen Auswirkungen von häuslicher Gewalt* (Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW) sowohl im theoretischen wie im praktischen Teil der Weiterbildung gelehrt und umgesetzt werden.

Gerne steht Ihnen das Bundesamt für Gesundheit für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter
Bundesrat



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2009-11

Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie

Schlussbericht des OAQ

Januar 2011

Inhalt

1	Akkreditierungsverfahren	3
2	Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens	4
3	Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs.....	5
4	Selbstbeurteilungsbericht.....	5
5	Gutachten durch Expertinnen und Experten.....	5
5.1	Beurteilung und Empfehlungen	6
5.2	Stellungnahme der Fachgesellschaft	7
5.3	Stellungnahme der MEBEKO.....	8
6	Vor-Ort-Visite	8
7	Schlussbeurteilung des OAQ	8
7.1	Prämisse	8
7.2	Beurteilung und Empfehlungen	9
7.3	Akkreditierungsempfehlung.....	9
	Abkürzungsverzeichnis	10

Vorbemerkung:

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit des Textes werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich gelten die Bezeichnungen im Sinn der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

1 Akkreditierungsverfahren

Die Akkreditierung ist ein mehrstufiges Qualitätsprüfungsverfahren mit formalem Entscheid darüber, ob eine Institution, ein Studien- oder Weiterbildungsgang vorgegebene Qualitätsstandards erfüllt.

Die gesetzliche Grundlage für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin ist das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Die der Akkreditierung zugrunde liegende Qualitätsprüfung basiert auf den im Gesetz verankerten Akkreditierungskriterien für Weiterbildungsgänge (Art. 25 Abs. 1 MedBG) und impliziert die gesetzlich festgelegten Weiterbildungsziele (Art. 4 und 17 MedBG).

Auftraggeber der Akkreditierung ist das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI), welches das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) mit der Durchführung der externen Begutachtung mandatiert hat.

Das schweizerische Akkreditierungsverfahren beruht auf international anerkannten Praktiken. Es umfasst

- eine Selbstbeurteilung des Weiterbildungsgangs (Selbstevaluation gemäss Art. 26 MedBG) (Phase 1)
- eine externe Begutachtung (Fremdevaluation gemäss Art. 27 MedBG) durch unabhängige Experten (Phase 2); diese Phase wird mit einem Schlussbericht des OAQ zu Händen des EDI abgeschlossen
- den Akkreditierungsentscheid durch das EDI, der nach Anhörung der Medizinalberufekommission gefällt wird (Art. 28 Abs. 1 MedBG) (Phase 3).

In der Selbstbeurteilung und der externen Begutachtung werden für die Weiterbildung wichtige Themenbereiche ("Prüfbereiche") anhand festgelegter und publizierter Qualitätsstandards¹ evaluiert.

Der Selbstbeurteilungsbericht wurde durch zwei vom OAQ beauftragte unabhängige Fachexperten begutachtet. Die zuständige Fachgesellschaft als auch die Medizinalberufekommission (MEBEKO) hatten Gelegenheit, zum Selbstbeurteilungsbericht und zu den Ergebnissen der Begutachtung Stellung zu nehmen.

Der vorliegende Schlussbericht wird dem EDI vorgelegt (mit Kopie an die MEBEKO, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die jeweilige medizinische Fachgesellschaft). Er basiert auf der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen

¹ Qualitätsstandardsets: <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html?lang=de>

der Fachgesellschaft und der MEBEKO zum Expertenbericht als auch den Kurzberichten der stichprobenartig durchgeführten Visiten an ausgesuchten Weiterbildungsstätten.

Der OAQ Schlussbericht ist kurz gehalten. Weitere Informationen gibt der Expertenbericht.

2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge wurden dem OAQ Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeleitet. Ausnahmen sind die Selbstbeurteilungsberichte zu den Weiterbildungsgängen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“, denen eine Fristerstreckung zur Einreichung derselben bis zum 14. März 2010 gewährt wurde.

Für alle Verfahren ist ein Gutachten zum Selbstbeurteilungsbericht der verantwortlichen Fachgesellschaft zu ihrem Weiterbildungsgang erstellt worden. Dieses Gutachten ist die wichtigste vergleichbare Grundlage für die Akkreditierung aller Weiterbildungsgänge. Das OAQ hat für diese Aufgabe je Weiterbildungsgang zwei Fachexperten benannt – in der Regel eine Person aus der Schweiz und eine aus dem Ausland. Deren Qualifikation, Reputation und Unabhängigkeit ist durch das OAQ und dessen Wissenschaftlichen Beirat als auch die zuständige Fachgesellschaft geprüft worden.

Die Erstellung der Gutachten durch die ernannten Experten sollte nach OAQ-Vorgaben in- nert 4 Wochen erfolgen, hat aber de facto in den allermeisten Fällen deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen.

Nach dem Eintreffen der Berichte im OAQ hatten die zuständigen Fachgesellschaften 20 Tage Zeit, Stellungnahmen zu den Gutachten zu verfassen. Die allfällige Stellungnahme wurde wiederum durch das OAQ den Fachexperten zugestellt, die entscheiden konnten, ob sie daraufhin ihren Bericht anpassen oder nicht. Der so finalisierte Expertenbericht wurde inklusive Stellungnahme an das BAG übersendet, das die Berichte zur Begutachtung für die MEBEKO frei geschaltet hat. Der MEBEKO stand ein Monat zur prozeduralen Prüfung und zur Stellungnahme zur Verfügung. Wiederum hat das OAQ diese allfälligen Stellungnahmen an die Fachexperten zum nochmaligen Erwägen weitergeleitet mit der Chance, Änderungen vorzunehmen und Kommentare in das Gutachten zu integrieren.

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem noch eine oder mehrere Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten statt, um ein Bild von der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte in der Praxis zu ermöglichen. Die Visiten wurden zusammen mit den obligatorischen Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten der FMH durchgeführt. Vom OAQ wurden für die Visiten je zwei Fachexperten beauftragt – wo immer möglich dieselben Personen, die auch das jeweilige Gutachten verfasst haben. Die Visiten dauerten in der Regel 4-6 Stunden und in den Interviews (mit Vertretern aller Funktionsgruppen) wurden Daten zur Weiterbildung und zur Situation der Weiterzubildenden erhoben.

Da es sich um eine ausgewählte Stichprobe von Weiterbildungsstätten handelt und zudem nicht bei allen Weiterbildungsgängen Visiten stattfanden, ist die Relevanz und der Aussage-

wert der Ergebnisse der Visiten notwendigerweise für das gesamte Akkreditierungsverfahren begrenzt. Nichtsdestotrotz konnten wir feststellen, dass in den allermeisten Fällen sowohl von den involvierten Experten als auch von den Weiterbildungsstätten selbst, die Visiten als informativ und konstruktiv eingeschätzt wurden.

Auf der Grundlage all dieser Dokumente hat das OAQ schliesslich einen Schlussbericht je Weiterbildungsgang erstellt mit einer Akkreditierungsempfehlung.

3 Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt: 5 Jahre fachspezifische Weiterbildung und 1 Jahr klinische nicht-fachspezifische Weiterbildung. Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und gliedert sich in ein Basis- und ein Aufbaumodul.

Ziel der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Befähigung zum selbständigen sowie eigenverantwortlichen Erkennen, Verstehen, Behandeln und Vorbeugen psychischer Störungen und Erkrankungen. Während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit verpflichtet sich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach ethischen Grundsätzen zu handeln. In diesem Weiterbildungsgang ganz besonders gilt es, der Asymmetrie im Patienten-Arzt-Verhältnis Rechnung zu tragen. Die persönlichen Qualitäten, die hier während der Weiterbildung herausgebildet und geformt werden müssen, gehen über eine rein professionelle Schulung hinaus: In besonderem Ausmass sind psychische Ausgeglichenheit und Selbsterkenntnis für die Weiterzubildenden wichtige Ziele, um „das Leiden des psychisch Kranken zu ertragen, ohne in manipulatorischer und selbstgefälliger Weise dessen Hilflosigkeit zu missbrauchen.“². Dies spiegelt sich in den besonderen Pflichtmodulen wie Supervision, Selbsterfahrung und Gutachterfähigkeit.

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht ist datiert vom 28. August 2009. Der Bericht umfasst 38 Seiten, ist nach den Qualitätsstandards gegliedert und informationsreich; er beginnt mit einer Zusammenfassung. Der Bericht ist stellenweise analytisch tief, reflexiv und selbstkritisch; die Fachgesellschaft hat den Bericht zum Anlass genommen, sich selbst kritisch zu hinterfragen. Die Experten hatten mit diesem Bericht entsprechend eine gute Grundlage für die Erstellung ihres Gutachtens und die Akkreditierungsempfehlung.

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

Das OAQ hat zwei Experten mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt. Es handelt sich dabei um:

² aus dem Selbstbeurteilungsbericht, S.6

- Prof. Dr. med. Thomas E. Schläpfer, Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Deutschland
- Dr. med. Theodor Cahn, ehemaliger Chefarzt der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal, Baselland, Psychiater in Privatklinik in Allschwil BL, Schweiz

Das Gutachten der beiden Experten ist datiert vom 1. März 2010 und entsprechend den Vorgaben des OAQ aufgebaut; es umfasst 22 Seiten. Die Präsentation des Weiterbildungs-gangs und die Analyse der Qualitätsstandards ist nach den 9 Prüfbereichen gegliedert. Der Bericht der Experten ist ausführlich, informationsreich und analytisch und enthält Empfeh-lungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung sowie die Akkreditierungsempfehlung für den Weiterbildungs-gang. Das Gutachten dokumentiert eine tiefgehende Auseinanderset-zung der beiden Experten mit dem Weiterbildungs-gang und ist in den Empfehlungen sehr konstruktiv gehalten.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Insgesamt kommen die beiden Experten zum Schluss, dass der betreffende Weiterbildungs-gang eine hohe Qualität aufweist und die Qualitätsstandards erfüllt: Sie empfehlen eine Ak-kreditierung ohne Auflagen.

Zur Qualitätsentwicklung machen sie einige Vorschläge und Empfehlungen, namentlich und priorisiert in folgender Reihenfolge:

1. Bezüglich *Lernzielkatalog* (Ziff. 3) empfehlen wir eine klare thematische Gliederung und Gewichtung der Themen und eine klare Darstellung des Bezugs zur medizini-schen Ausbildung. Im weiteren sollte der Lernzielkatalog von der Weiterbildungs-kommission gründlich überarbeitet und in einem ersten Schritt gestrafft und priori-siert werden. In einem zweiten Schritt sollten dann Lernziele konkret überprüfbar gemacht werden.
2. Bezüglich *Weiterbildungssupervision* empfehlen wir eine systematische Evaluation mindestens pro WB-Stätte, und eine spätere Ausweitung auf Ebene SGPP.
3. Bezüglich *Mechanismen der Weiterbildungs-evaluation* empfehlen wir die Erarbei-tung eines zusammenfassenden, strukturierten Konzepts der Evaluation der Weiter-bildung als Gesamtsystem.
4. *Bezüglich Qualifikation der Weiterbildungner* empfehlen wir eine konkrete Bestimmung ins WBP aufzunehmen, die den Nachweis einer didaktische Schulung und auch ein-gehende Kenntnisse der relevanten Reglemente (WBO, WBP) der direkten Weiter-bildner fordert.

5. Bezüglich *Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden* empfehlen wir eine jährliche Umfrage bei den direkten Weiterbildnern (Oberärzten) analog zur Umfrage bei den Assistenten zur qualitativen Beurteilung Weiterbildung an und die WB-Verbünde zu verpflichten, die Qualität ihrer Veranstaltungen regelmässig zu prüfen.
6. Bezüglich *Forschungstätigkeit* empfehlen wir der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF), zu prüfen, wie weit und welche zusätzliche reglementarisch definierte Impulse zur Forschungstätigkeit von WB-Kandidaten Nutzen versprechen.
7. Wir empfehlen angesichts der stärkeren Gewichtung ambulanter Aspekte im WBP die Kenntnis von sekundär- und tertiärpräventiven Massnahmen inkl. Gesundheitsförderung explizit anzugeben.
8. Bezüglich *Leitbild* (Ziff. 1 WBP) empfehlen wir die Punkte „Absprache mit den wichtigsten Interessengruppen“ und die Notwendigkeit einer lebenslange Fortbildung explizit ins Leitbild aufzunehmen.
9. Bezüglich *Empfehlung Beurteilungsmethoden und Feedback* empfehlen wir bereits in der ersten Prüfung in Ergänzung zum MC einen Teil einbauen, der die integrativen Fähigkeiten abfragt.
10. Bezüglich *Mitsprache der Weiterzubildenden* empfehlen wir die konkrete Mitarbeit der Weiterzubildenden am Angebot der WB-Stätten explizit im WBP aufzunehmen.
11. Bezüglich *Stärken und Alleinstellungsmerkmalen der spezifischen Weiterbildungskonzepte* empfehlen wir sowohl der SGP wie auch einzelnen Kliniken diese besser und geeigneter zu kommunizieren um vermehrt Weiterbildungskandidaten aus dem europäischen Ausland anzuwerben.
12. Bezüglich Anerkennungskriterien der Leiter der WB-Stätte empfehlen wir die Streichung des Standards aus der WBO, weil diese bereits in den Stellenbeschreibungen enthalten sind.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Die Fachgesellschaft hat den Expertenbericht vom OAQ erhalten und am 12. April darauf geantwortet: Sie verdankt den Expertenbericht, lobt die konzise und engagierte Arbeit des Expertenteams und versichert, die Empfehlungen zu bedenken und soweit als möglich, umzusetzen.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Gemäss Schreiben vom 6. Mai 2010 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, keinen prozeduralen Mangel festgestellt.

6 Vor-Ort-Visite

Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens wurden drei Weiterbildungsstätten visitiert: Diese fanden jeweils gleichzeitig mit einer Visite der FMH statt. Neben den 2 OAQ-Experten waren jeweils noch 3 von FMH beauftragte Experten vor Ort als auch ein wissenschaftlicher Mitarbeiter/ eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des OAQ.

Im Vorfeld der Visiten hat das OAQ den Experten einen Fragenkatalog zugesandt, welcher die für das OAQ relevanten Fragen enthält. Die Visiten waren durch die FMH und die beiden Weiterbildungsstätten bestens organisiert, und alle wichtigen Unterlagen sind den Experten rechtzeitig zugeschickt worden.

Die *erste Visite* fand am 1. Dezember 2009 am Psychiatriezentrum Breitenau, Schaffhausen statt. Als OAQ-Experten waren Dr. Theodor Cahn und Prof. Dr. Thomas Schläpfer dabei, dieselben Experten, die auch den Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft zum Weiterbildungsgang begutachtet haben. Zur Visite haben sie einen dreiseitigen Bericht erstellt.

Die *zweite Visite* betraf das Réseau Fribourgeois de Santé Mentale – Secteur de Psychiatrie et de Psychothérapie pour Adultes in Marsens und fand am 6. September 2010 statt. OAQ-Experten waren hier Dr. Theodor Cahn und Dr. Franco Gusberti. Ein fünfseitiger Kurzbericht der Experten fasst deren Eindrücke zur Weiterbildung hier zusammen.

Die *dritte Visite* wurde am 9. September 2010 am Service de Psychiatrie Générale (PGE) du Département de Psychiatrie (DP) am CHUV in Lausanne durchgeführt und die anwesenden OAQ-Experten waren in diesem Fall Dr. Franco Gusberti und Dr. Nathalie Glück. Ausserdem war bei dieser Visite zusätzlich ein Beobachter des BAG zugegen. Auch hier wurde von den beiden Experten ein fünfseitiger Bericht zur Visite erstellt.

In allen Berichten bestätigen sich die im Expertengutachten gemachten Feststellungen zur hohen Qualität des Weiterbildungsgangs. Die Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung der betreffenden Weiterbildungsstätten finden sich in den jeweiligen Visitationsberichten.

7 Schlussbeurteilung des OAQ

7.1 Prämisse

Das OAQ gründet seine Schlussbeurteilung im gegenwärtigen Akkreditierungsverfahren in erster Linie auf Daten zur Qualität der Weiterbildungsgänge und mischt sich nicht in inhaltliche Belange der Fachgesellschaft ein. Empfehlungen der Experten zu inhaltlichen Fragen wurden deshalb für die Schlussbeurteilung nicht berücksichtigt.

7.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung des Weiterbildungs-gangs Psychiatrie und Psychotherapie überein und betrachtet die für den Akkreditierungs-entscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

Der Gutachterbericht kann für die Fachgesellschaft ein wertvolles Dokument für die eigene Qualitätsentwicklung des Weiterbildungs-gangs sein. Das OAQ empfiehlt, die Empfehlungen der Experten zu prüfen und umzusetzen.

7.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Dr. Theodor Cahn und Prof. Dr. Thomas Schläpfer, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungs-gangs, des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesell-schaft, als auch der Visitationsberichte von Weiterbildungs-stätten, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungs-gangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für höchstens 7 Jahre und bestätigt hiermit, dass der Weiterbildungs-gang die Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 des MedBG erfüllt.



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz)
MEBEKO	Medizinalberufekommission
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
WBP	Weiterbildungsprogramm

GUTACHTEN

im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens
in der Humanmedizin
gem. der Weiterbildungsordnung der FMH

zum Weiterbildungsprogramm der
Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie (SGPP)
zur Erlangung des Facharztitels
für Psychiatrie und Psychotherapie

im Auftrag des Organs für Akkreditierung und
Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen
OAQ

Inhalt

A) Einleitung	3
B) Expertengruppe	3
C) Präsentation des Weiterbildungsganges	3
D) Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes der FMH / SGPP	5
E) Beurteilung des Weiterbildungsprogramms 2009	6
1. Leitbild und Ziele	6
1.1. Leitbild und Ziele	6
1.2. Professionalität	6
1.3. Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss	7
2. Weiterbildungsgang	7
2.1. Weiterbildungsstruktur	7
2.2. Wissenschaftliche Methoden	7
2.3. Inhalt des Weiterbildungsganges	8
2.4. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges	8
2.5. Management des Weiterbildungsganges	9
2.6. Weiterbildung und Dienstleistung	9
3. Beurteilung der Weiterzubildenden	9
3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback	9
3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung	10
4. Zulassungsbedingungen	10
4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess	10
4.2. Anzahl Weiterzubildende	11
4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden	11
4.4. Arbeitsbedingungen	11
4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden	12
5. Personalbestand	12
5.1. Anstellungspolicy	12
5.2. Weiterbildner	12
6. Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung	13
6.1. Klinische Einrichtungen	13
6.2. Infrastruktur	13
6.3. Klinische Zusammenarbeit	13
6.4. Informationstechnologie	14
6.5. Forschung	14
6.6. Lehrexpertise	14
6.7. Kooperation in der Weiterbildung	14
7. Evaluation des Weiterbildungsganges	15
7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation	15
7.2. Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden	15
7.3. Einbezug der Interessengruppen	15
7.4. Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten	16
8. Leitung und Administration	16
8.1. Fachlich-wissenschaftliche Leitung	16
8.2. Weiterbildungsbudget und Ressourcen	16
8.3. Administration	17
9. Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung	17
F) Beurteilung hinsichtlich Erfüllung des gesetzlichen Auftrages	17
G) Stärken- und Schwächenprofil	20
F) Empfehlungen zur Qualitätssicherung und –Entwicklung	21
H) Akkreditierungsempfehlung	22

A) Einleitung

Das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie wurde im März 2005 vom Eidgenössischen Departement des Inneren mit Auflagen akkreditiert. Grundlage dieser Akkreditierung war der Selbstbeurteilungsbericht der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) der SGPP vom 25.10.2004, der wiederum zu einem Expertengutachten des Organs für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) vom 30.03.2005 führte. Dieses Expertengutachten war dann nach einer Vernehmlassung bei der SGPP die Grundlage für den Abschlussbericht des OAQ vom März 2005, in dem die Akkreditierung des Weiterbildungsprogramms zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für 7 Jahre ohne Auflagen empfohlen wurde und bestätigt wurde, dass das Weiterbildungsprogramm der Akkreditierungskriterien gemäß Art. 13 des FMTG erfüllt.

Gemäß Medizinalberufegesetz (MedBG) muss das Weiterbildungsprogramm bis spätestens 2011 durch das Eidgenössische Departement des Inneren neu akkreditiert werden. Als Grundlage dazu dient dieses Gutachten, in dem ein Vergleich der Schweizerischen Akkreditierungsstandards mit dem von der zuständigen Fachgesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie gestellten Selbstbeurteilungsbericht vorgenommen wird und insgesamt die Qualität des überprüften Weiterbildungsprogramms beurteilt wird.

B) Expertengruppe

Die Expertengruppe bestand aus

Prof. Dr. med. Thomas E. Schläpfer, Jg. 1959, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH seit 1996.

Nach der Facharztausbildung in Bern und in den USA war ich als Oberarzt und dann als Leitender Arzt an der Psychiatrischen Poliklinik der Universität Bern tätig. Seit 2003 bin ich Stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Bonn. Fachliche Schwerpunkte in Klinik und Forschung sind Affektive Störungen, psychotherapeutisch bin ich verhaltenstherapeutisch orientiert. Seit 2006 bin ich nebenamtlich Prodekan für Studium und Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

Dr. med. Theodor Cahn, Jg. 1943, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH seit 1975.

Nach der Facharztausbildung in Basel führte ich 1975 - 1978 eine allgemeinpsychiatrische Praxis in Reinach BL. Von 1978 – 2007 war ich Chefarzt der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal. Nach meiner Pensionierung, seit Beginn 2008 bin ich teilzeitig wieder in eigener Praxis, in Allschwil, tätig und übernehme auch Gutachten und Beratungen zu institutionellen Themen. Fachliche Schwerpunkte: Sozialpsychiatrie und psychoanalytische Psychotherapie.

C) Präsentation des Weiterbildungsganges

Das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (WBP-2009) zeigt in der revidierten, am 1.7.2009 in Kraft gesetzten Fassung denselben Aufbau wie die zuletzt akkreditierte Fassung aus dem Jahr 2001, hinzugekommen sind zwei neue Anhänge. Im Einzelnen wurden recht viele Bestimmungen geändert, die Anpassungen erfolgten nicht zuletzt aufgrund der konkreten Empfehlungen des letzten Akkreditierungsgutachtens (Hohagen/Steiner, 2005).

Der erste Abschnitt ist als Leitlinie aufzufassen und enthält eine Beschreibung des Fachgebietes. Der Text nennt die sowohl natur- wie geisteswissenschaftlichen Grundlagen und die psychologische, soziale und biologische Dimension des Faches. Es wird bereits in den ersten Zeilen deutlich gemacht, dass der Doppeltitel Psychiatrie und Psychotherapie ein anspruchsvolles Arbeiten auf verschiedenen theoretischen und praktischen Ebenen erfordert. Die Ziele der Weiterbildung betonen, neben den theoretischen Kenntnissen und technischen Fertigkeiten, besonders die professionell untermauerte therapeutische Beziehung und definieren drei psychotherapeutische Paradigmata als anerkannte, wissenschaftliche Methodengrundlagen: den psychoanalytischen, den kognitiv-verhaltenstherapeutischen und den systemischen Ansatz.

Es folgen im zweiten Abschnitt die Angaben zur Gliederung des Weiterbildungsprogramms. Sie dauert 6 Jahre, inkl. ein Jahr in einem somatisch-klinischen Fach. Die 5 fachspezifischen Jahre sind in ein dreijähriges Basismodul und ein zweijähriges Aufbaumodul unterteilt. Es wird spezifiziert, welche Art von WB-Stätten absolviert werden müssen. Neu wird eine alterspsychiatrische Tätigkeit verlangt. Es werden die theoretische WB definiert und - ausführlich - die zu absolvierende Supervision, die sich so als ein Kernpunkt der gesamten WB darstellt. Neu wird eine spezifische Weiterbildungs-Supervision verlangt. Zur Selbsterfahrung wird als wichtige Neuerung eine minimale Stundenzahl (100) festgelegt.

Im dritten Abschnitt kommt ein sehr umfassender, ausführlicher und stark ins Detail gehender Lernzielkatalog zur Darstellung. Dieser wird unterteilt in theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten, mit einer Reihe von Unterabschnitten, die auch Spezialbereiche wie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Suchterkrankungen umfassen.

Abschnitt vier beinhaltet das Prüfungsreglement: Es legt die Art der Facharztprüfungen fest: einen ersten Multiple-Choice-Teil, nach dem Basismodul zu absolvieren, und einem zweiten Teil am Ende des Curriculums, der aus einer schriftlichen kasuistischen Arbeit mit Kolloquium besteht. Prüfungskommission, Bewertungskriterien, Gebühren, Wiederholungsmöglichkeiten und Rekurswege sind angeführt.

Der fünfte Abschnitt zeigt die Einteilung der WB-Stätten: A (ambulant/stationär), B (ambulant/stationär) und C. Die Kriterien wurden gegenüber früher deutlich vereinfacht und klarer gefasst. In diesem Abschnitt findet man auch die Zulassungskriterien von Arztpraxen für eine max. einjährige WB-Dauer, sowie die Qualifikationskriterien für Supervisoren und Lehrtherapeuten.

Der Anhang 1 beinhaltet wichtige Neuerungen: die Anerkennung der regionalen WB-Verbände und der psychotherapeutischen Institute.

Das Reglement zur Weiterbildung zum Schwerpunkt Alterspsychiatrie und –Psychotherapie bildet den Anhang 2. Der Schwerpunkt baut auf der Weiterbildung der Allgemeinpsychiatrie auf und setzt den erworbenen Facharztstitel voraus. Sie dauert mindestens 2 Jahre, wobei ein Jahr innerhalb der allgemeinpsychiatrischen WB anrechenbar ist, wenn sie die Kriterien der Schwerpunkt-WB erfüllt. Die Reglementierung dieses Schwerpunktes folgt genau dem Aufbau und den Kriterien der allgemeinen Psychiatrie-WB und präzisiert diese für die Belange der Alterspsychiatrie. Es ist daher von vornherein davon auszugehen, dass die Schwerpunkt-Weiterbildung den Akkreditierungskriterien den Standards im Masse der

Allgemeinpsychiatrie genügen kann. Sie muss in dieser Expertise nicht gesondert überprüft werden.

D) Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes der FMH / SGPP

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP nimmt in ihrem SB-Bericht vom 28.8.2009 auf 34 Textseiten für die FMH eingehend zum Weiterbildungsprogramm von 2009 Stellung (Redaktor: Prof. M. Merlo, Genève).

Einleitend werden Besonderheiten der schweizerischen Rahmenbedingungen der medizinischen WB im Allgemeinen sowie der psychiatrisch-psychotherapeutischen WB im Speziellen dargestellt. Der Text betont den dezentralen Aufbau der Institutionen und die Beutung kleinerer peripherer WB-Stätten, den berufsbegleitenden Charakter der WB, den Anspruch an selbständiges Lernen und Persönlichkeitsbildung sowie die hierzulande traditionelle enge Verknüpfung von Psychiatrie und Psychotherapie. Aus diesen zu Recht angeführten Besonderheiten leitet der Bericht eine leise Kritik an den angewandten internationalen Standards ab. Es bleibt zu prüfen, in wie weit das WBP selber diesen Besonderheiten Rechnung tragen kann und wird.

In der Einleitung ist auch erwähnt, dass das WBP nach den Empfehlungen des vorangegangenen Akkreditierungsprozesses und weiteren Vorgaben des EDI gründlich überarbeitet und in vielen Punkten erneuert wurde (eine ausführliche Darstellung folgt am Ende des Berichts). Es entsteht hier der Eindruck, als sei der Revisionsprozess weitgehend von aussen veranlasst. Die fachinternen Revisionsbegehren und Diskussionen im Rahmen der SGPP-Gremien - die stattgefunden haben - bleiben unerwähnt.

In der Folge werden die „Qualitätsstandards der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin“ des OAQ Punkt für Punkt abgehandelt. Die Antworten sind in den wesentlichen Punkten sehr klar, es kommt darin eine konforme, umfassende Regelung der psychiatrisch-psychotherapeutischen WB zum Ausdruck. Gerade dadurch wird auch transparent, wo noch explizite und implizite Lücken bzw. Unstimmigkeiten und problematische Standards bestehen. Auf die Wichtigsten sei hier hingewiesen:

- Auf die Frage nach den *Verknüpfungen mit der medizinischen Ausbildung* und mit der Fortbildung (Prüfber. 1.1., 2.1.) hat das WBP keine Antwort.
- Die Frage nach dem Inhalt des Weiterbildungsganges (Prüfber. 2.3) wird eine *Fülle an Material aus dem Lernzielkatalog des WBP* angegeben, die auf ein *Übermass* hinweist. Allerdings stimuliert schon der Standard das illusionäre Bild eines Alleskönners.
- Den berechtigten Postulaten nach *ausgewogenem Verhältnis zwischen Dienstleistung und Weiterbildung* (Prüfber. 2.6., 4.4.) kann man von Seiten WBO / WBP *nicht in befriedigender Weise* nachkommen, da die Kompetenzen zur Arbeitsregelung gänzlich auf der Seite Institutionsträger (zumeist Kantone) und der kantonalen und eidg. Gesetzgebungen und Verordnungen liegen.
Analoges gilt für die Regulierung der Anzahl Weiterbildungsplätze (Prüfber. 4.2.): Hier gibt es schlicht keine Antwort und kann nicht gegeben werden, mangels Regulierungskompetenz - daher auch mangels Bedarfsplanung - der FMH/SGPP.
Ebenso wenig hat die FMH und noch weniger die SGPP den Griff auf die Budgetstrukturen der Betriebe, wie in Prüfber. 8.2. verlangt - was im Bericht aber nicht klar genug ausgesagt wird.
- Die Beurteilungsmethoden sollen das *integrierte Lernen fördern* (Prüfber. 3.2.): Der 2. Teil der Facharztprüfung - schriftliche Arbeit + Kolloquium – erfüllt dieses Postulat, nicht aber

der 1. Teil mit seiner MC Prüfung. Mit dieser Methode wird *nur additives, nicht integratives Wissen* abgefragt.

Die dynamische Entwicklungssituation wird in der Beantwortung von Prüfbereich 9 nochmals ausführlich dargestellt und dabei namentlich auf das Zusammenspiel übergeordneter Ebene der FMH-Weiterbildungsordnung und der Fachebene des spezifischen Weiterbildungsprogramms hingewiesen. Diese Erläuterungen gehen nahtlos in den Schlussabschnitt „Ausblick“ über.

E) Beurteilung des Weiterbildungsprogramms 2009

1. Leitbild und Ziele

1.1. Leitbild und Ziele

Das Leitbild (Ziff. 1 WBP) gibt in knapper Form ein umfassendes Berufsbild des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. oben) und der methodischen Grundlagen. Seine Rolle im Gesundheitswesen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind explizit erwähnt.

Damit ist das Kriterium *zur Hauptsache erfüllt*.

Die „Absprache mit den wichtigsten Interessengruppen“ wird aus WBP nicht ersichtlich. Da dies im Prozess der Reglementserarbeitung aber geschah (Vernehmlassung bei der SVPC, Verabschiedung in der DV etc.), und in der SKWF Vertretungen der Universitäten, des VSAO und der Privatpraktizierenden sitzen, kann dieser Standard als de facto erfüllt angesehen werden.

Empfehlung: dies auch formaliter in die Einleitung des WBP aufzunehmen.

Die Vorbereitung auf eine lebenslange Fortbildung ist implizit durch das Leitbild und gesamte WBP gegeben. Die erforderliche Fortbildung ist durch das Fortbildungsprogramm der SGPP definiert.

Empfehlung: diesen Punkt im Leitbild explizit erwähnen.

1.2. Professionalität

Die Selbstdarstellung der SGPP ist in diesem Punkt ausführlich und gibt ein genaues Bild.

Dieser *Standard* ist *erfüllt*:

- durch die Lernziele, strukturiert in Kenntnisse und Fertigkeiten (Ziff. 3);
- durch das grosse Gewicht und die Differenzierung der Supervision (Ziff. 2.2.3), womit die professionellen Verhaltensweisen eingehend reflektiert und angeleitet werden;
- durch die Selbsterfahrung mit einer klaren Minimalanforderung von 100 Stunden (Ziff. 2.2.5), welche zu einer bewussten Reflexion und Kontrolle der eigenen Haltung und Resonanz im konkreten therapeutischen Prozess führt;
- durch die Anforderung die WB-Stätte sowie den Psychotherapie-Supervisor mindestens einmal im Curriculum zu wechseln (Ziff. 2.2.1, bzw. 2.2.3.3), um die Auseinandersetzung

mit unterschiedlichen fachlichen Gesichtspunkten und damit die eigene Autonomie zu fördern;

- durch die speziellen, von den Experten als besonders wichtig erachteten Lernziele „Medizinische Ethik“ (Ziff. 3.1.2.7) und Gesundheitsökonomie (Ziff. 3.1.2.8).

1.3. Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss

Der Lernzielkatalog (Ziff. 3) gibt eine genaue Liste der zu erwerbenden Kompetenzen und hat eine klare thematische Gliederung. Der 1. Teil der Facharztprüfung zeigt den Stand der Kenntnisse in der Mitte des Curriculum und kann als Feedback dienen (Ziff. 4.4.1).

Der *Standard ist zur Hauptsache erfüllt*. Kritisch erscheint am Lernzielkatalog eine übermäßige Detaillierung ohne Gewichtung der einzelnen Themen.

Empfehlung: die Themenbereiche etwas pauschaler angeben und Themen gewichten.

Die Beziehung zu psychiatrischen Aspekten der medizinischen Ausbildung ist nicht dargestellt. Diese Auslassung erscheint aber nicht zentral, sollte aber in der nächste Berichtsperiode berücksichtigt werden.

Empfehlung: den Bezug zur medizinischen Grundausbildung in Kürze explizit darstellen, z.B. in einleitenden Sätzen zu den WB-Zielen.

2. Weiterbildungsgang

2.1. Weiterbildungsstruktur

Die Struktur ist in Ziff 2.1 und 2.2 klar vorgegeben. Die Kompetenz wird, wie in den anderen klinischen Spezialfächern, im Rahmen einer praktischen ärztlichen Tätigkeit in klassifizierten, anerkannten Institutionen (evtl. ein Jahr in einer anerkannten Privatpraxis) unter Supervision erworben. Die Arten der institutionelle Tätigkeit (ambulant / stationär // allgemeinspsychiatrisch / alterspsychiatrisch) sind genau angegeben und ergeben ein breites Erfahrungsspektrum. Die Abfolge von Basismodul und Aufbaumodul ermöglicht eine zunehmende Verantwortungsübernahme. In diesem Rahmen sind auch die quantitativen Anforderungen an den theoretischen Unterricht genau definiert.

Ein klinisches Fremdjahr (Ziff 2.3) ergänzt die Erfahrung in somatischer Medizin.

Es ist neu eine Weiterbildungssupervision vorgesehen (Ziff. 2.2.3.4). Der Weiterbildungssupervisor ist als „Tutor“ definiert (Ziff. 5.9).

Dieser *Standard* ist voll *erfüllt* (ausser dass die Verknüpfungen mit Grundausbildung und Fortbildung unerwähnt bleiben, vgl. Empfehlung zu 1.1. und 1.3.).

2.2. Wissenschaftliche Methoden

Die Leitlinie (Ziff. 1.1) zeigt die komplexe natur- und geisteswissenschaftliche Basis des Faches mit seinen biologischen, psychologischen und sozialen Komponenten auf. Sie fordert

einen empirischen Wirksamkeitsnachweis für die Anerkennung der Psychotherapiemethoden.

In der Umsetzung dieser Zielvorgabe ist das WBP weniger klar aufgebaut: Im Lernzielkatalog (Ziff. 3) muss man davon ausgehen, dass die zu erwerbenden Kenntnisse eine wissenschaftliche Grundlage haben. Explizit ist der Themenbereich der wissenschaftliche Methodologie unter dem Titel „Klinische Forschung“ (Ziff. 3.1.2.9) gegeben, worunter namentlich die Evidence-based Medicine aufgeführt ist.

Soweit ist dieser *Standard zur Hauptsache erfüllt*.

Ein formaler Unterricht, wie ihn der Standard fordert, ist im Reglement nicht vorgeschrieben, d.h. die Vermittlungsart ist – mit Recht - den Weiterbildungsstätten, bzw. regionalen Verbänden überlassen. Was hier fehlt, ist explizite Bezug auf geistes- und sozialwissenschaftliche Methoden.

Empfehlung: Dem Lernzielkatalog einen allgemeinen Hinweis auf die wissenschaftliche Methodologie voranstellen, der die Dimensionen der Leitlinie aufnimmt.

Der Kontakt mit der Forschung ist im WBP für Weiterbildungskandidaten, welche eine akademische Laufbahn eingeschlagen haben, als Option ausgeführt (Ziff. 2.2.1)

2.3. Inhalt des Weiterbildungsganges

Das fachliche Fundament der Psychiatrie-Psychotherapie ist, wie im Leitbild dargelegt, besonders breit. Dies kommt im Reglement auch zur Geltung: in den Lernzielen sowie in der Supervision.

Dieser *Standard ist erfüllt*.

Kritisch ist anzumerken, dass der Standard eine sehr grosse Anzahl von inhaltlichen Kriterien aufzählt, ohne diese zu gewichten, im WBP fehlt den Lernzielen diese Gewichtung dann ebenfalls. Es besteht die Gefahr, dass es bei der seitenlangen Aufzählung von Inhalten bei einem Lippenbekenntnis bleibt. Ein Facharzt muss zwingend in psychischen, sozialen und biologischen Dimensionen fachlich auf der Höhe sein, um Patienten behandeln zu können; die Funktionen Administrator, Manager, Gesundheitsadvokat etc. sind wichtig, aber aus Sicht der Experten eindeutig nachrangig, dies sollte bei einer Revision berücksichtigt werden.)

Empfehlung: Bei der Revision des WBP sollte der Lernzielkatalog von der Weiterbildungskommission gründlich überarbeitet und in einem ersten Schritt gestrafft und priorisiert werden. In einem zweiten Schritt sollten dann Lernziele konkret überprüfbar gemacht werden.

2.4. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges

Das WBP vermittelt einen klaren zeitlichen Aufbau in Ziff 2.1, der durch die praktische Tätigkeit strukturiert ist (Grundmodul / Aufbaumodul; stationäre / ambulante Psychiatrie; Bezug auf die Kategorien der WB-Stätten), Optionsmöglichkeiten (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Praxisassistenz, Forschung). Diese Praxis beinhaltet oberärztliche Anleitung, sowie mindestens 500 Stunden Patientenkontakt pro Jahr, gemäss den Kriterien der WB-Stätten (Ziff. 5.7).

In Ziff 2.2.2 ist auch die theoretische Weiterbildung kategorial und quantitativ sehr klar ausgewiesen und strukturiert (240 credits curricularer Basisunterricht im regionalen Verbund; 180 credits spezifische Psychotherapie-Theorie, curricular, im regionalen Verbund oder in einem anerkannten Institut; 180 credits Vertiefung durch anerkannte Veranstaltung nach eigener Wahl).

Dieser *Standard* ist in hervorragender Weise *erfüllt*.

2.5. Management des Weiterbildungsganges

Die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Gremien auf den verschiedenen Ebenen der FMH und der Fachgesellschaft SGPP sind geregelt (vgl. Selbstbeurteilung). In SGPP ist die SKWF (Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung) der für die Revision des WBP zuständig. Hier sind Weiterzubildenden und die Chefärzte der Weiterbildungsstätten vertreten (www.psychiatrie.ch).

Die Struktur der Weiterbildungsganges (Ziff. 2.2.1) garantiert die Multi-Site-Weiterbildung (vgl. oben, 2.1.).

Dieser *Standard* ist *erfüllt*.

2.6. Weiterbildung und Dienstleistung

Die zumeist als Assistenzarzt/-Ärztin geleistete Praxis in Klinik oder Ambulanz ist in der Schweiz die Basis jeglicher Spezialisierung in einem klinisch-medizinischen Fach, so auch in der Psychiatrie-Psychotherapie. Die Belastung durch die Dienstleistungsarbeit kann von FMH-Seite nicht geregelt werden (vgl. oben: Würdigung der Selbstbeurteilung). Das Problem besteht im Alltag oft darin, dass die Reflexion und die theoretische Weiterbildung zu kurz kommen, namentlich in Situationen des Personalmangels. Das Reglement kann der Weiterbildung ein Stück weit das nötige Gewicht geben. Dies geschieht im WBP in ausreichendem Masse: durch die Angabe quantitativer Minima an theoretischen Credits (Ziff.2.2.2), an Supervisionsstunden (Ziff. 2.2.3), an Selbsterfahrungsstunden (2.2.5) und an Angebotspflichten der Weiterbildungsstätten (5.7). Ferner können mit den Visitationen die Verhältnisse vor Ort überprüft werden.

Dieser *Standard* ist *erfüllt*.

3. Beurteilung der Weiterzubildenden

3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback

Prozess und Methoden der Leistungsbeurteilungen sind explizit dargelegt:

Die formative Evaluation ist in ihren einzelnen Elementen im Logbuch (Ziff. 2.4.4 → www.psychiatrie.ch) aufgezeichnet, das am Ende der WB zur Titelerlangung einzureichen ist.

Es dokumentiert in vorbildlicher Art unter anderem Lernzielvereinbarung bei Eintritt, Verlaufsgespräche, Assessments in Form von Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

[viermal jährlich; laut Selbstbeurteilungsbericht erst in Erprobung], umfassende, jährliche Evaluationsgespräche, sowie die absolvierten theoretischen Unterrichte und Supervisionen, die fachübergreifenden Weiterbildungsinhalte (Ethik, Ökonomie, Gesetze etc.) werden dabei gesondert vermerkt. Die Bewertungskriterien für die Evaluationsgespräche sind allgemein, nicht fachspezifisch formuliert - wie dies in früheren Reglementsversionen noch der Fall war. Dies bedeutet eine Vereinfachung aber auch ein Verlust an Präzision, namentlich was die spezifisch psychiatrisch-psychotherapeutischen Kompetenzen sowie die besonderen Integrationsanforderungen in der Psychiatrie betrifft.

Die summative Evaluation erfolgt in einer zweistufigen Facharztprüfung, die im WBP einem Prüfungsreglement genau umschrieben ist (Ziff.4) Dabei wird auf die formulierten Lernziele explizit Bezug genommen (Ziff. 4.1, 4.2).

Der erste Teil kann nach Abschluss des Basismoduls absolviert werden und ist eine reine Wissensprüfung in Form einer MC-Prüfung (Ziff. 4.4.1). Die Gewichtung der Themenbereiche ist festgelegt. Die Ausarbeitung der Fragen ist in einem abgestuften Verfahren, mit Prüfschlaufen, geregelt, und die Kandidaten erhalten ein detailliertes Feedback (Selbstbeurteilungsbericht der SGPP; S 18). Der zweite, abschliessende Teil setzt den bestanden ersten Teil voraus und kann frühestens nach 6 Weiterbildungsjahren absolviert werden. Er besteht in einer frei gewählten schriftlichen Falldarstellung und einem Kolloquium anhand dieser Arbeit. Hier kommen die persönlichen integrativen Fähigkeiten des Kandidaten zum Zuge.

Dieser *Standard ist erfüllt*.

Empfehlung: Bereits in der ersten Prüfung in Ergänzung zum MC einen Teil einbauen, der die integrative Fähigkeiten des Weiterbildungskandidaten prüft (z.B. mit einer Fallvignette, wie im Schwerpunkt Alterspsychiatrie vorgesehen – Anh. 2, Ziff. 4.4).

Der Rekursweg ist laut Weiterbildungsordnung (WBO) von der FMH allgemein geregelt. Als Rekursinstanz ist die Einsprachekommission Weiterbildungstitel eingesetzt (Ziff. 4.7.3 WBP; Art. 27 WBO).

Dieser Standard ist *nahezu vollständig erfüllt*. Es fehlt nur der statistische Nachweis über Erfolg/Misserfolg des Weiterbildungsganges (vgl. unten, Ziff. 7.1).

3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Dieser Standard ist mit 3.1 praktisch redundant. Er ist *zur Hauptsache erfüllt*. Betreffend Einseitigkeit der MC-Prüfung gilt das oben bei Standard 3.1 und in der Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes Gesagte.

4. Zulassungsbedingungen

4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Die Zulassungsbedingungen für die Erteilung der Facharztstitel sind in der WBO allgemein geregelt (eidg. Arztdiplom oder gleichwertiges ausländisches Diplom).

Einen Concours zur Besetzung von WB-Stellen gibt es in der Schweiz nicht. Für die Vergabe dieser Stellen sind allein die Organe der Weiterbildungsstätten zuständig. Das Verfahren kann von der FMH/SGPP nicht geregelt werden, darum gibt es dafür auch keine

Beschwerdemöglichkeit. Die Gleichstellung von Mann und Frau ist durch die Gesetzgebung auf eidg. und kantonaler Ebene gewährleistet.

Dieser *Standard wird von allen WB-Fächern nicht erfüllt* und wäre unter den gegenwärtigen Verhältnissen, wegen des Eingriffs in die zentralen Befugnisse der Klinikbetriebe, auch *nicht umsetzbar*. Daher erfolgt hier auch keine Empfehlung.

4.2. Anzahl Weiterzubildende

Das WQB präzisiert die Ressourcen, die pro Weiterzubildenden in einer WB-Stätte zur Verfügung stehen müssen, hinreichend und in praktikabler Weise. Im Kriterienraster zur Anerkennung der WB-Stätten (Ziff. 5.7) gilt für alle Kategorien der WB-Stätten:

- Leiter vollamtlich und Titelträger,
- mindestens ein direkter Weiterbildner pro vier Kandidaten,
- mindestens 2/3 der Weiterbildner Titelträger,
- Garantie der Supervision,
- Zugang zum Regionalen Verbund.

Institutionen der Kategorie A müssen zudem die Wahl aller drei anerkannten Psychotherapiemethoden ermöglichen.

Der Standard ist *soweit erfüllt*.

Die WB-Stätten müssen die Anzahl WB-Stellen der FMH regelmässig melden. Hingegen resultiert daraus keine landesweite bedarfsgemässe Steuerung der anzubietenden WB-Stellen. Die Stellenpläne werden ausschliesslich aufgrund der kantonalen Bedarfseinschätzung und vor allen nach den ökonomischen Gesichtspunkten der WB-Betriebe erstellt.

Dieser Teil des Standards ist *nicht erfüllt* und unter gegebenen Rahmenbedingungen auch *nicht umsetzbar* (daher auch keine Empfehlung).

4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Die WBP 2009 führt neu eine „Weiterbildungssupervision“ ein: als persönliches, individuelles Coaching, von mindestens 6 Stunden Dauer pro Jahr (Ziff. 2.2.3.4).

Der *Standard ist erfüllt*. Die Erfahrungen mit diesem Setting müssen erst gemacht werden.

Empfehlung: die Weiterbildungssupervision systematisch mindestens pro WB-Stätte, und später auf Ebene SGPP auswerten.

4.4. Arbeitsbedingungen

Die WBO definiert die entlohnte ärztliche Arbeit an einer für das Fachgebiet anerkannten WB-Stätte als Grundlage jeglicher Weiterbildung (Art 28 u. 41 WBO). Lohn und

Dienstleistungsbedingungen werden durch die klinischen Institutionen bzw. die Arbeitsgesetzgebung festgelegt, nicht durch die FMH oder Fachgesellschaft.

Die WBO (Art. 32) ermöglicht eine WB in Teilzeitarbeit, was das WBP in Ziff. 2.4.3. umsetzt. Ebenso ist die Absenzenfrage auf Niveau WBO geregelt.

Der Anteil der Weiterbildung an der Gesamtarbeitszeit und die Dienstleistungsbedingungen fallen, wie schon oben im Kommentar zur Selbstbeurteilung angemerkt, nicht in die Kompetenz der FMH bzw. SGPP. Positiv ist aber anzumerken, dass das Kriterienraster für die WB-Stätten (WBP Ziff. 5.7.) ausdrücklich geschützten Zeitraum zur Durchführung von Psychotherapien verlangt.

Dieser Standard ist *erfüllt*, soweit es die Rahmenbedingungen des Landes zulassen.

4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden

Der VSAO, der als Verband der Weiterzubildenden von den Standesgremien anerkannt ist, hat im in der SKWF (vgl.1.1.) eine Vertretung, die einen sehr direkten Einfluss auf das WBP ermöglicht (Statuten SGPP). Die Weiterbildungsverbände sind gehalten, in ihrer Leitung eine Vertretung der Weiterzubildenden aufzunehmen (WBP Anh. 1). Auf dem Niveau der einzelnen WB-Stätten bleibt das WBP bezügl. aktiver Mitgestaltung der Weiterzubildenden am Angebot der Institution, wo eine direkte Mitarbeit sehr fruchtbar wäre, stumm.

Von der FMH werden die AssistenzärztInnen jährlich durch eine Umfrag der FMH zu einer Evaluation ihrer WB-Stätte aufgefordert. Die FMH schickt eine differenzierte Auswertung, mit Benchmark, zurück. Problematisch daran ist, dass die Statistik oft mit einer sehr kleinen Zahl ausgefüllter Fragebogen errechnet werden muss, und ferner, dass die Fragen nicht auf fachspezifische Anliegen eingehen.

Dieser *Standard ist weitgehend erfüllt*.

Empfehlung: die konkrete Mitarbeit der Weiterzubildenden am Angebot der WB-Stätten im WBP aufnehmen (z.B. im Kriterienraster der WB-Stätten).

5. Personalbestand

5.1. Anstellungspolicy

Das Reglement nimmt keine Einfluss auf die Anstellungspolicy und kann das auch nicht, vgl. oben Prüfbereich 4.1. Dazu besteht auch keine Kompetenz, ebenso wenig in Bezug auf „administratives und technisches Personal“. Dieser *Teil des Standards ist nicht erfüllbar* und auch nicht sinnvoll. Das WBP (Ziff. 5.7) äussert sich nur über die Qualifikation des Chefarztes (Leiter der WB-Stätte) und seines Stellvertreters.

Der Standard ist soweit erfüllt.

5.2. Weiterbildner

Bezügl. direkter Weiterbildner bestimmt Ziff 5.7 des WBP, dass in einer WB-Stätte mindestens 2/3 selber den Facharzttitel erworben haben. Dort wird auch das

Zahlenverhältnis von Weiterbildnern und Kandidaten mit 1:4 angegeben. Genau vorgegeben ist neu auch die Qualifikation von Supervisoren und Lehrtherapeuten (WBP Ziff. 5.9.). Die Fortbildungsverpflichtung bestimmt, dass die Weiterbildner als FMH-Titelträger ihre Kenntnisse auf dem aktuellen Stand halten.

Dieser Standard ist *weitgehend erfüllt*. Es *fehlt* ein reglementarischer Hinweis auf die didaktische Kompetenz. Diese Lücke sollte mit Vorteil geschlossen werden, denn die Praxis zeigt, dass den Oberärzten die entsprechenden Kenntnisse sehr oft fehlen.

Empfehlung: eine Bestimmung ins WBP aufzunehmen, dass die direkten Weiterbildner eine didaktische Schulung nachweisen müssen (bzw., dass die Regionalverbände solche anbieten und garantieren) und auch eingehende Kenntnisse der relevanten Reglemente (WBO, WBP) erwerben.

6. Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

6.1. Klinische Einrichtungen

Die Gliederung der WB garantiert eine breite Erfahrung, der ambulante Aspekt ist dabei in der Psychiatrie wohl stärker gewichtet als in anderen klinischen Fächern (WBP Ziff. 2.2). Die Kriterien der WB-Stätten garantieren das geforderte Spektrum an klinischen Einrichtungen (WBP Ziff. 5). Die WB-Stätten der Kategorie A müssen den Kandidaten Wahlfreiheit für die drei Psychotherapiemodelle zusichern (WBP Ziff. 5.7).

Die Qualität der WB wird durch die regelmässige Überprüfungen und Visitationen garantiert, welche die WBO (Art. 42) vorsieht.

Prophylaxe ist im WBP nur am Rande explizit zu finden. Die integriert-psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Tätigkeiten (Weiterbildungsziele: WBP 3.2.3, 3.2.7) implizieren aber eine breites Band sekundär- und tertiärpräventiver Massnahmen inkl. Gesundheitsförderung (namentlich der Angehörigen).

Empfehlung, dies auch explizit anzugeben.

Dieser *Standard ist erfüllt*.

6.2. Infrastruktur

Das Kriterienraster für die WB-Stätten (WBP Ziff. 5.7) verlangt den direkten Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken (Internet, Bibliothek, Fachzeitschriften), ferner geeignete Räumlichkeiten zur Durchführung von Psychotherapien.

Dieser *Standard ist erfüllt*.

6.3. Klinische Zusammenarbeit

Das interdisziplinäre Arbeiten ist grundlegend für die psychiatrische Behandlung. Es wird in der Leitlinie an prominenter Stelle erwähnt (WBP Ziff. 1.2.) und in den Weiterbildungszielen konkretisiert (Ziff. 3.2.1., 3.2.3.).

Dieser *Standard ist erfüllt*.

6.4. Informationstechnologie

Keine Angaben in WBO und WBP, ausser dem zu ermöglichenden Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken (vgl. oben, Abschn. 6.2.). Die Informatikkonzepte liegen grundsätzlich in der Kompetenz der einzelnen Klinikbetriebe. Das geforderte Lernziel der Evidence-Based Medecine impliziert die Beherrschung von Internet-Suchtechniken (WBP. Ziff. 3.1.2.9).

Daher ist der *Standard implizit weitgehend erfüllt*.

6.5. Forschung

Das WBP sieht als Option eine WB mit Forschungsschwerpunkt vor: Ein Jahr Forschung kann angerechnet werden, zudem müssen Kandidaten mit dieser Laufbahn die Weiterbildungsstätte nicht wechseln (Ziff. 2.2.1, 2.4.1). Allgemein wird die Forschung durch die Einbindung der universitären Zentren in die Weiterbildungsverbunde integriert (WBP Anh. 1). Besonders „forschungslastig“ ist die WB im „courant normal“ allerdings nicht. Gerade angesichts der Tatsache, dass in der schweizerischen Psychiatrie schon seit vielen Jahren ein deutlicher Mangel an akademischem Nachwuchs beklagt wird, wäre eine Aufwertung von Forschungsinhalten in der Weiterbildung sehr wünschenswert. Es scheint den Experten aber fraglich, ob dieses Problem vollständig im Rahmen einer allgemeinen Weiterbildungsregelung zu lösen ist.

Dieser *Standard ist teilweise erfüllt*.

Empfehlung, zu prüfen, wie weit und welche zusätzliche reglementarisch definierte Impulse zur Forschungstätigkeit von WB-Kandidaten Nutzen versprechen.

6.6. Lehrexpertise

Als OAQ-Experten müssen wir uns hier der Selbstbeurteilung der SGPP anschliessen. Gemäss dieser erscheint der *Standard erfüllt*. Eine eigenständige Überprüfung dieses komplexen, aber im Gesamtzusammenhang eher marginalen Standards ist uns zu aufwändig.

6.7. Kooperation in der Weiterbildung

Die Weiterbildung im Ausland: Anrechenbarkeit, Beschwerdemöglichkeit etc. sind in der WBO geregelt (Art. 9, 33, 38).

Das WBP erleichtert die Mobilität durch seine klare Gliederung (Ziff.2) und durch die Anforderung an die WB-Stätten der Kat. A, die Wahl aller drei Psychotherapiemodelle zu gewähren (Ziff. 5.7.).

Dieser *Standard ist erfüllt*.

7. Evaluation des Weiterbildungsganges

7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

Die Facharztprüfungen werden von der Prüfungskommission der SKWF statistisch ausgewertet und wissenschaftlich überprüft: Das Institut für medizinische Lehre der med. Fakultät der Universität Bern ist damit beauftragt und delegiert einen Beisitzer in die Prüfungskommission (www.psychiatrie.ch).

Die Weiterbildungsstätten müssen ihre WB-Konzepte (Art. 41 WBO) periodisch einreichen. Sie werden von der Weiterbildungsstätten-Kommission der SKWF geprüft. Die Anerkennung der WB-Stätten muss laut Art. 43 WBO mindestens alle 7 Jahre erfolgen. Gegebenenfalls sind von der Fachgesellschaft Visitationen anzuordnen (gemäss WBO Art. 42).

Dieser Standard ist nur *im Ansatz erfüllt*. Es fehlt eine zusammenfassende, strukturierte Darstellung der Evaluation der Weiterbildung als Gesamtsystem.

Empfehlung, ein solches Konzept zu erarbeiten.

7.2. Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden

Die FMH veranstaltet jährlich eine Rundfrage bei allen Assistenten zu ihrer Beurteilung der WB-Stätte (Art. 8, Ziff 4. WBO). Die Auswertungen sind detailliert online publiziert (www.siwf.ch). Vgl. oben, Abschn. 4.5. Problematische Feedbacks können eine Visitation der WB-Stätte zur Folge haben.

Hingegen fehlt eine institutionalisierte Abfrage bei den Weiterbildnern.

Es sind reglementarisch auch keine Feedbacks bezügl. einzelner Veranstaltungen vorgesehen, die Qualitätssicherung auf diesem Niveau daher implizit den Weiterbildungsverbänden und einzelnen WB-Stätten überlassen. In den Weiterbildungsupervisionen kann das Thema allenfalls angesprochen werden.

Dieser Standard ist *teilweise erfüllt*.

Empfehlungen: a) eine analoge Umfrage wie bei den Assistenten auch bei den direkten Weiterbildnern (Oberärzten) zu konzipieren, b) die WB-Verbände zu verpflichten, die Qualität ihrer Veranstaltungen regelmässig zu prüfen.

7.3. Einbezug der Interessengruppen

In der SKWF, welche für die Überprüfung der Weiterbildung zuständig ist, sind die verschiedenen Interessengruppen vertreten: Niedergelassene, VSAO, Universitäten, UEMS (www.psychiatrie.ch).

Dieser *Standard ist erfüllt*.

7.4. Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Die Annerkennungskriterien und Klassierungen der WB-Stätten sind im WBP (Ziff. 5) einfach, genau und praxisbezogen festgelegt (ein klarer Fortschritt gegenüber früheren Versionen). Minimale Patientenzahlen und die erforderliche fachliche Breite (case mix) sind in der Tabelle Ziff. 5.7. angegeben.

Die Qualität wird laut Art. 33 WBO periodisch überprüft. Visitationen von unabhängigen Experten sind in Art. 42 WBO vorgesehen.

Für die FMH entscheidet die Weiterbildungsstättenkommission (WBS) auf Antrag der Fachgruppe über die Anerkennung. (Art. 43 WBO).

Rekursinstanz ist die Einsprachkommission Weiterbildungsstätten (Art. 44 WBO).

Dieser *Standard ist erfüllt*.

8. Leitung und Administration

8.1. Fachlich-wissenschaftliche Leitung

(Anders als die Selbstbeurteilung gehen wir hier davon aus, dass die Leiter bzw. Chefärzte der WB-Stätten gemeint sind und nicht die Organe der Fachgesellschaft. Die Formulierung des Standards ist im Text nicht ganz eindeutig.)

Die Leiter der WB-Stätte sind in den Anerkennungskriterien (WBP Ziff. 5.7) genannt. Sie müssen Titelträger und vollamtlich für die Institution tätig sein. Mehr ist nicht reglementiert, das ist auch nicht nötig, weil die Verantwortung für die Weiterbildung in den Anstellungserträgen bzw. Stellenbeschreibungen betrieblich festzulegen ist. Die Überprüfung geschieht natürlich im Rahmen der Überprüfung der WB-Stätten, siehe oben Prüfbereich 7.

Der *Standard* – der allerdings kein sinnvolles Kriterium erbringt - ist somit *erfüllt*.

Empfehlung: Streichung des Standards aus der WBO unter Hinweis auf die Stellenbeschreibungen

8.2 Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Die Budgetstrukturen liegen in der Kompetenz der Verwaltungen der einzelnen Klinikbetriebe, die den Buchungsvorgaben der Kantone und von H+ folgen. Es gibt keine Möglichkeit der direkten Einwirkung durch die FMH bzw. Fachgesellschaften. Faktisch werden die Fort- und Weiterbildungskosten oft für alle Berufsgruppen in einem Konto der Gruppe Personalkosten budgetiert und abgerechnet. Meist hat die Verwaltung die Möglichkeit, Ausgaben zwischen verschiedenen Budget-Posten des laufenden Aufwandes zu verschieben. Soweit besteht keine besonderer Schutz des WB-Budgets.

Daher bleibt der *Standard weitgehend unerfüllbar*.

Die Sicherung der Weiterbildung – aller Berufsgruppen - geschieht in den öffentlichen Einrichtungen hingegen in Form der rechenschaftspflichtigen Leistungsaufträge der Kantone. Indirekt bieten die Anforderungen an die Anerkennung und Klassierung als

Weiterbildungsstätte eine gewisse Sicherheit, dass die finanziellen Ressourcen für den Erhalt der Akkreditierung auf Dauer bereitgestellt werden.

8.3. Administration

Der Standard entspricht einem frommen Wunsch und ist nicht umsetzbar.

9. Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung

Laut Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsverordnung sind die Spitäler zur Qualitätssicherung verpflichtet. Sie haben Qualitätsmanagementsysteme aufgebaut. Diese umfassen meist auch eine externe Zertifizierung.

Die Qualität Weiterbildung in den WB-Stätten im Speziellen wird durch die schon mehrfach erwähnten Instrumente der WBO überprüft: jährliche Befragung der Assistenzärzte, Anerkennungs- und Reevaluationsverfahren und Visitationen.

Die kontinuierliche Erneuerung des Weiterbildungsgangs auf Niveau der SGPP ist eine Aufgabe der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF). Die Revisionen müssen von der Delegiertenversammlung der SGPP genehmigt werden.

Der Selbstbeurteilungsbericht belegt den seit der letzten Zertifizierung durchgemachten, eingehenden Revisionsprozess.

Dieser Standard ist erfüllt.

F) Beurteilung hinsichtlich Erfüllung des gesetzlichen Auftrages

Die Beurteilung folgt den massgebenden Artikeln des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG, 2007)

Art. 4 – Abs. 2 MedBG gibt die allgemeinen Ziele der Aus- und Weiterbildung an:

a) „Patienten umfassend, individuell und qualitativ hochstehend zu betreuen.“

Diese Zielsetzung wird durch die Zieldefinition von WBO (Art. 3) und WBP (Ziff. 1.2) stufengerecht spezifiziert.

b) „Fragestellungen mit wissenschaftlich anerkannten Methoden unter Einbezug ethischer und wirtschaftlicher Aspekte zu bearbeiten und entsprechende Entscheide zu fällen.“

Die Kriterien Ethik und Wirtschaftlichkeit werden in der WBO Art. 3 und Art. 15 Abs. 3, genannt. Im WBP sind diese in den Lernzielen zu finden (Ziff. 3.1.2.7, 3.1.2.8).

Das Kriterium Wissenschaftlichkeit wird im WBP wiederholt aufgenommen: bereits in der Leitdefinition des Fachgebietes (Ziff. 1.1), in der Bezeichnung der anerkannten Psychotherapiemethoden (Ziff.1.2), im Lernzielkatalog (Grundlagen in Ziff. 3.1.1, Forschung inkl. Evidence-Based Medicine in Ziff. 3.1.2.9).

c) „mit Patienten und anderen Beteiligten sachgerecht und zielgerichtet zu kommunizieren.“

Kommunikation und professionelle Beziehungsgestaltung sind als besonders differenzierte und reflektierte Kernkompetenzen des psychiatrisch-psychotherapeutischen Faches in den Leitsätzen des WBP (Ziff. 1.) dargelegt. Sie sind in der Gliederung der Weiterbildung

namentlich durch die Elemente Supervision und Selbsterfahrung aufgenommen (Ziff. 2.2.3. und 2.2.5.) und in den Lernzielen ‚Praktische Fertigkeiten‘ (3.2.) wiederholt abgebildet.

d) „Verantwortung im Gesundheitswesen und berufsspezifisch in der Gemeinschaft zu übernehmen.“

Das WBP entspricht diesem Ziel durch die Deklaration der sozialen Komponente im Menschenbild und Krankheitsbegriff (Ziff. 1.1.), im letzten Absatz der allgemeinen Zieldefinition (Ziff. 1.2.) sowie in den Lehrfeldern Sozialpsychiatrie (Ziff. 3.1.2.5. und 3.2.7.) und Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (Ziff. 3.2.8.).

e) „Organisations- und Managementaufgaben im Rahmen ihrer Berufstätigkeit wahrzunehmen“

Dies ist sicher kein Hauptziel der Weiterbildung. Dem Gesetzesanspruch ist aber Rechnung getragen in den Lernzielen des WBP Ziff.3.1.2.8 mit den Begriffen „Management“ und „Qualitätssicherung“.

f) „den Kompetenzen anderer Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen“

Dieses Ziel ist in den WB-Zielen des WBP (Ziff.1.2) genannt, da interdisziplinäres Arbeiten für die Behandlung schwerer und komplexer Fälle unerlässlich ist. Es ist in den praktischen Lernzielen verschiedentlich angesprochen (Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung: Ziff. 3.2.3, Sozialpsychiatrische Behandlung: Ziff. 3.2.7, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie: Ziff. 3.2.8)

g) „im internationalen Wettbewerb bestehen.“

Die Qualität Weiterbildung in der Schweizerischen Psychiatrie ist im internationalen Vergleich klar als hochstehend zu beurteilen. Eine unzweifelhafte Stärke unseres Systems bildet die im Doppeltitel festgehaltene und in der Weiterbildung gelebte Integration von Psychiatrie und Psychotherapie, die einer verwurzelten schweizerischen Tradition entspricht. Unsere psychiatrischen Institutionen müssen viele Assistenzärzte aus dem Ausland rekrutieren. Dass dies gelingt, liegt nicht zuletzt am ausgezeichneten Ruf der Schweizer Psychiatrie und ihres Weiterbildungsangebots.

Hier könnte einzelnen Kliniken nur die *Empfehlung* gegeben werden, die Stärken und Alleinstellungsmerkmale der spezifischen Weiterbildungskonzepte besser und geeigneter zu kommunizieren (Stellenausschreibungen, Internetinformation).

Der Gesetzauftrag dieses Artikels ist *erfüllt*.

Art. 17 MedBG gibt die zu erreichenden spezifischen Befähigungen der Weiterbildungsstufe an, die alle eigenverantwortliches ärztliches Handeln beinhalten. Dabei ist der untenstehende Katalog von der WBO, Art.3 Wörtlich oder sinngemäss übernommen:

a) „sichere Diagnosen zu stellen und die geeigneten Therapien zu verordnen bzw. durchzuführen“.

Der ganze Aufbau des WBP dient diesem Ziel (explizit in Ziff. 1.2), namentlich die enge Verknüpfung des Curriculum mit der klinischen Praxis. Die zu erlangenden Fertigkeiten sind im Lernzielkatalog eingehend aufgelistet (Ziff 3.2). Die reglementarischen Überprüfungen, namentlich die formative Evaluation, dienen der Kontrolle der erreichten Fähigkeiten (vgl. oben Abschn. D - Standard 3.1.).

b) „in der Behandlung der Patienten wir auch im Kontakt mit deren Angehörigen die Würde des Menschen zu respektieren.“

In den Zielsetzungen des WBP (Ziff. 1.2) ist dies fachspezifisch erläutert: als tragfähiges Arbeitsbündnis mit dem Patienten, Entwicklung der Autonomie, Respekt der Integrität und Warnung vor Missbrauch des Abhängigkeitsverhältnisses. Die therapeutische Haltung und

die emotionale Reaktion auf die Patienten wird in den Supervisionen Gegenstand systematischer Reflexion (Ziff. 2.2.3). Die zu respektierenden Bedürfnisse der Angehörigen sind in Ziff. 3.2.7 angeführt.

c) „die Patienten bis zum Lebensende zu begleiten.“

Sterbebegleitung bei somatischer Krankheit ist vor allem in der Alterspsychiatrie gefordert und angeführt in den Lernzielen (Ziff. 3.1.2.7). In der Allgemeinpsychiatrie ist der Tod in Auseinandersetzung mit Suizidalität und Suizid ein zentrales Thema. Es ist in den theoretischen Lernzielen unter „Notfallpsychiatrie und Krisenintervention“ (Ziff. 3.1.2.6) erwähnt (und findet unter der Unzahl von Items kaum sein angemessenes Gewicht).

d) „In Notfallsituationen selbständig angemessen zu handeln“

Dies ist in den theoretischen und praktischen Lernzielen des WBP jeweils unter eigenem Titel „Notfälle und Krisenintervention“ (Ziff. 3.1.2.7 und 3.2.4) schwergewichtig gefordert. Die Erfahrung dazu wird durch die Anforderung, mindestens ein Weiterbildungsjahr auf einer allgemeinpsychiatrischen Akutstation zu verbringen, garantiert (Ziff. 2.2.1.) und ergänzt durch die Anforderung, auch die Behandlung somatischer Notfälle adäquat einzuleiten (Ziff. 3.2.10).

e) „Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie zur Vorbeugung gesundheitlicher Störungen zu treffen.“

Der Schwerpunkt der prophylaktischen Fachtätigkeit der Erwachsenenpsychiatrie liegt in der Sekundär- und Tertiärprävention und wird nicht als ein von Diagnostik und Behandlung abgegrenztes Fachgebiet verstanden. (So ist die Früherkennung psychischer Krankheiten ein sehr aktuelles Thema unseres Faches.) Primärprävention hingegen liegt z.T. ausserhalb des Faches auf sozialpolitischer und pädagogischer Ebene und / oder ist politisch und ethisch sehr belastet, z.B. die Eugenik. Darum tritt die Prävention im WBP nicht stark hervor. Sie ist aber in den theoretischen und praktischen Lernzielen erwähnt (Ziff. 3.1.2.1 und 3.2.1).

f) „die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich einzusetzen“

vgl. oben zu Art. 4 MedBG, Abschn. e)

g) „mit Kolleginnen im In- und Ausland, mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und den im Gesundheitswesen zuständigen Behörden zusammenzuarbeiten“

vgl. oben zu Art. 4 MedBG, Abschn. f) und g).

h) „sich während der Dauer ihrer Berufstätigkeit weiterzubilden“

Das Fortbildungsprogramm (FBP) der SGPP bildet den reglementarischen Anschluss an die Weiterbildung. Es beruht genau auf den fachlichen Voraussetzungen, die in der Weiterbildung erworben werden. (www.psychiatrie.ch)

Der Gesetzauftrag dieses Artikels ist *erfüllt*.

Art 18 – 21 MedBG regeln formale Bedingungen der Weiterbildung. Sie sind in der FMH-Weiterbildungsordnung abgebildet und geben den verbindlichen Rahmen für die Weiterbildungsprogramme der einzelnen Fächer. Daher sei hier nur summarisch aufgeführt:

- Die Dauer ist mit 5 fachspezifischen Jahren und einem klinischen Fremdjahr festgelegt. (Ziff 2.1. WBP)
- Die Teilzeitregelung steht in Art. 33 WBO: Mindestens 50% Pensen werden anteilmässig angerechnet.
- Voraussetzung ist die abgeschlossene ärztliche Grundausbildung: eidg. Arztdiplom oder gleichwertiges ausländisches Diplom, wenn der entsprechende Staat Gegenrecht gewährt. (Art. 2 und 15 WBO). Es bestehen sonst keine einschränkenden Eintrittsvoraussetzungen.

- Die Anerkennung von ausländischen Weiterbildungen ist in Art 33 WBO eingehend geregelt.

Der Gesetzesauftrag dieser Artikel ist *erfüllt*.

Art 25 MedBG zählt die formalen Kriterien für die Akkreditierung eines Weiterbildungsanges auf.

a) Die SGPP übernimmt im Auftrag der FMH als gesamtschweizerische Organisation die Verantwortung für den Weiterbildungsang.

b) Der Weiterbildungsang erlaubt nach dem Urteil dieser Expertise den Weiterzubildenden die WB-Ziele gemäss MedBG zu erreichen;

c) ist Personen aus dem ganzen Lande zugänglich (wird in den drei Sprachregionen angeboten.);

d) baut gemäss WBO auf der universitären Ausbildung auf;

e) erlaubt mit dem Verfahren der Facharztprüfung (Ziff. 4 WBP) zu beurteilen, ob die Ziele von Art 17 MedBG erreicht sind;

f) umfasst praktischen und theoretischen Unterricht in klarer Gliederung (Ziff 2 WBP);

g) gewährleistet die Weiterbildung unter der Verantwortung eines Titelinhabers (Art. 39 WBO, Ziff. 5.7 WBP);

h) wird in WB-Stätten angeboten, die von der FMH-Weiterbildungsstättenkommission (Art. 8 WBO) gemäss Kriterien des WBP (Ziff. 5.7) anerkannt sind.

i) Die Weiterbildung erfolgt berufsbegleitend, während einer praktischen Arztstätigkeit in einer anerkannten WB-Stätte (Art 2 WBO). Damit ist zunehmende Übernahme einer von Verantwortung verlangt.

j) Rekurswege und Rekursinstanzen sind von der FMH festgelegt:

- für Rekurse von Personen in Weiterbildung: Einsprachekommission Weiterbildungstitel (WBO Art. 9 Abs. 1).
- für Rekurse von Weiterbildungsstätten gegen Anerkennungs- und Klassierungsentscheide der Weiterbildungsstättenkommission: Einsprachekommission Weiterbildungsstätten (WBO Art. 9 Abs. 2).

Der Gesetzesauftrag dieses Artikels ist *erfüllt*.

G) Stärken- und Schwächenprofil

Insgesamt hat das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie im internationalen Quervergleich eine sehr gute Qualität. Dies liegt einerseits an den langen, nachhaltigen und konsequenten Bemühungen zur Qualitätsverbesserung des Programms durch die ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung der Gesellschaft, die durch das novellierte Medizinalberufegesetz forciert worden und andererseits in der engen Integration von Psychiatrie und Psychotherapie, die für die

Schweiz seit langem so typisch ist. In der Beurteilung der Experten hat das Weiterbildungsprogramm insbesondere auch durch den Einbezug der Empfehlungen aus dem Expertengutachten aus dem Jahre 2005 in seinem letzten Revisionsschritt deutlich an Qualität zugenommen. Diese Verbesserungen sind im Selbstbeurteilungsbericht auf den Seiten 33-34 ausführlich dargestellt, der positiven Beurteilung dieser Punkt durch die Verfasser stimmen wir zu. Angesichts der zunehmend schwierig werdenden Besetzung von frei werdenden Weiterbildungsstellen wäre es sehr wichtig, die spezifischen Vorzüge des schweizerischen Weiterbildungsprogramms und seine Alleinstellungsmerkmale breit und in geeigneter Form zu kommunizieren.

Die Stärke des Weiterbildungsprogramms ist gleichzeitig auch seine Schwäche; durch die außerordentlich hohen Qualitätsansprüche stellt es hohe Anforderungen sowohl an die Weiterbildungsstätten wie auch an die Weiterbildungskandidaten. Dies ist angesichts des sich ständig verstärkenden Mangels an geeigneten und motivierten Weiterbildungskandidaten nicht unproblematisch. Auf keinen Fall darf aber diese Entwicklung mit einer Senkung von Qualitätsstandards begegnet werden. Im Gegenteil gilt es, das gegenwärtige Weiterbildungsprogramm in seiner Darstellung zu straffen, die Qualitätsmerkmale noch besser herauszustellen und die konkreten beruflichen und gesundheitspolitischen Vorteile einer guten und kontinuierlich evaluierten Weiterbildung breit und nachhaltig zu kommunizieren. Im jetzigen Programm fehlt eine zusammenfassende, strukturierende Darstellung der Evaluation der Weiterbildung als Gesamtsystem, ein solches Konzept sollte bald erarbeitet werden. Ein weiteres Problem ist der von den Experten festgestellte komplett überladene Katalog der unter Absatz 3.1 geforderten theoretischen Kenntnisse, der in dieser Form nur ein Lippenbekenntnis darstellen kann. So dürfte es für den Weiterbildungskandidaten sehr schwierig sein, sich konkret vorzustellen, was der Begriff „Grundkenntnisse der Neurobiologie“ inhaltlich bedeutet. Die aktuellen Entwicklungen der Neurowissenschaften machen es selbstverständlich, dass solche Grundkenntnisse für ein Verständnis und eine Beurteilung von Störungen von Kognition, Emotion und Verhalten wichtig sind, allerdings müsste hier versucht werden zu priorisieren und konkrete Inhalte aufzulisten. Hier wird dringend empfohlen, dass die SGTP einen dynamischen Gegenstandskatalog von priorisierten, umschriebenen und überprüfbaren Inhalten erstellt, der laufend der Entwicklung des Faches angepasst wird. Ebenfalls wichtig ist es, in diesen Gegenstandskatalog eine klare Darstellung der Bezüge zu Inhalten der medizinischen Ausbildung, insbesondere in Bezug auf den geforderten zusätzlichen Vertiefungsbedarf darzustellen. Hier wäre ein enge Zusammenarbeit mit universitären Ausbildungsgremien zu empfehlen, die vielleicht als erwünschten Nebeneffekt eine bessere Kommunikation von psychiatrischen Weiterbildungsinhalten auf Ebene Medizinstudenten haben könnte, die dann wieder zu einem größeren Interesse am Weiterbildungsfach Psychiatrie und Psychotherapie führen könnte.

F) Empfehlungen zur Qualitätssicherung und –Entwicklung

Aufgrund des Evaluationsprozesses kommen wir zur folgenden, priorisierten Liste von konkreten Empfehlungen zur Qualitätssicherung und –Entwicklung des Weiterbildungsprogramms zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie:

1. Bezüglich *Lernzielkatalog* (Ziff. 3) empfehlen wir eine klare thematische Gliederung und Gewichtung der Themen und eine klare Darstellung des Bezugs zur medizinischen Ausbildung. Im weiteren sollte der Lernzielkatalog von der Weiterbildungskommission gründlich überarbeitet und in einem ersten Schritt gestrafft und priorisiert werden. In einem zweiten Schritt sollten dann Lernziele konkret überprüfbar gemacht werden.

2. Bezüglich *Weiterbildungssupervision* empfehlen wir eine systematische Evaluation mindestens pro WB-Stätte, und eine spätere Ausweitung auf Ebene SGPP.
3. Bezüglich *Mechanismen der Weiterbildungs-evaluation* empfehlen wir die Erarbeitung eines zusammenfassenden, strukturierten Konzepts der Evaluation der Weiterbildung als Gesamtsystem.
4. *Bezüglich Qualifikation der Weiterbildner* empfehlen wir eine konkrete Bestimmung ins WBP aufzunehmen, die den Nachweis einer didaktischen Schulung und auch eingehende Kenntnisse der relevanten Reglemente (WBO, WBP) der direkten Weiterbildner fordert.
5. Bezüglich *Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden* empfehlen wir eine jährliche Umfrage bei den direkten Weiterbildnern (Oberärzten) analog zur Umfrage bei den Assistenten zur qualitativen Beurteilung Weiterbildung an und die WB-Verbünde zu verpflichten, die Qualität ihrer Veranstaltungen regelmässig zu prüfen.
6. Bezüglich *Forschungstätigkeit* empfehlen wir der Ständigen Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF), zu prüfen, wie weit und welche zusätzliche reglementarisch definierte Impulse zur Forschungstätigkeit von WB-Kandidaten Nutzen versprechen.
7. Wir empfehlen angesichts der stärkeren Gewichtung ambulanter Aspekte im WBP die Kenntnis von sekundär- und tertiärpräventiven Massnahmen inkl. Gesundheitsförderung explizit anzugeben.
8. Bezüglich *Leitbild* (Ziff. 1 WBP) empfehlen wir die Punkte „Absprache mit den wichtigsten Interessengruppen“ und die Notwendigkeit einer lebenslange Fortbildung explizit ins Leitbild aufzunehmen.
9. Bezüglich *Empfehlung Beurteilungsmethoden und Feedback* empfehlen wir bereits in der ersten Prüfung in Ergänzung zum MC einen Teil einbauen, der die integrativen Fähigkeiten abfragt.
10. Bezüglich *Mitsprache der Weiterzubildenden* empfehlen wir die konkrete Mitarbeit der Weiterzubildenden am Angebot der WB-Stätten explizit im WBP aufzunehmen.
11. Bezüglich *Stärken und Alleinstellungsmerkmalen der spezifischen Weiterbildungskonzepte* empfehlen wir sowohl der SGP wie auch einzelnen Kliniken diese besser und geeigneter zu kommunizieren um vermehrt Weiterbildungskandidaten aus dem europäischen Ausland anzuwerben.
12. Bezüglich *Anerkennungskriterien der Leiter der WB-Stätte* empfehlen wir die Streichung des Standards aus der WBO, weil diese bereits in den Stellenbeschreibungen enthalten sind.

H) Akkreditierungsempfehlung

Die im Gutachten benannten Kritikpunkte und die unter G) resultierenden Empfehlungen beziehen sich in keinem Fall auf zentrale Punkte, ihre Umsetzung würde das WBP aber klar verbessern. Daher *befürworten* wir aus fachlich-psychiatrischer Sicht unter dem Aspekt der Qualitätssicherung *die Akkreditierung des Weiterbildungsprogramms* der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zur Erlangung des Titels 'Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie' *ohne Auflagen*.



Dr. med. Theodor Cahn

Prof. Dr. med. Thomas Schläpfer