

## **Anhang 3**

### **Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie**

#### **1. Allgemeines**

##### **1.1 Das Leitbild der Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie**

Viele der Patientinnen und Patienten, welche in einem Akutspital, einer Rehabilitationsklinik, einer Pflege oder Betreuungseinrichtung behandelt werden, weisen nebst ihrer körperlichen Grundkrankheit ein psychisches oder psychiatrisches Leiden auf; gelegentlich, z.B. im Rahmen eines Suizidversuchs, steht die psychiatrische Problematik sogar im Vordergrund. Die Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie (KL-Psychiatrie) ist eine Subdisziplin der Psychiatrie und Psychotherapie, welche sich mit klinisch bedeutsamen psychiatrischen, psychosomatischen und psychosozialen Problemen dieser körperlich und psychisch kranken Patientinnen und Patienten im medizinischen Umfeld beschäftigt. Die KL-Psychiatrie wird auch als Konsiliarpsychiatrie und/oder (Konsiliar-) Psychosomatik bezeichnet.

Theoretisch unterscheidet man dabei zwischen Konsiliarpsychiatrie und Liaisonspsychiatrie, wobei im Alltag die strikte Trennung selten anzutreffen ist und die meisten Dienste, zwar variabel gewichtet, sowohl konsiliarische als auch liaisonspezifische Elemente vorweisen. Zudem beinhaltet die KL-Psychiatrie umfangreiche psychosomatische Fragestellungen und Aufgaben.

Unter Konsiliarpsychiatrie im engeren Sinne versteht man die diagnostische und therapeutische Beratung anderer medizinischer Disziplinen für im somatischen Arbeitsbereich in Betreuung befindliche Kranke, die neben einer körperlichen Erkrankung zusätzlich eine psychiatrische Störung haben. Diese Art von Tätigkeit entspricht der konsiliarischen Arbeit einer Ärztin oder eines Arztes unabhängig der Fachrichtung und ist somit nicht spezifisch für die Psychiatrie.

Die Liaisonspsychiatrie bezeichnet das konstante (regelmässige), integrierte Mitwirken der Psychiaterin oder des Psychiaters im somatischen Umfeld – meist als Teil eines multidisziplinären Teams –, welches nebst beratenden Aspekten auch andere Tätigkeiten umfasst: Regelmässige Teilnahme an Visiten und Stationsbesprechungen, Schulung der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals, Durchführung von Therapien, konstante Unterstützung, ggf. auch Supervision des medizinischen Teams, Beratung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten. Somit beschränken sich die Interaktionen nicht nur auf die Patientin oder den Patienten und die Überweiserin oder den Überweiser, sondern beziehen alle an der Behandlung und Betreuung Beteiligten ein. Solche Liaisonmodelle - zum Unterschied vom Konsiliarmodell Psychiatrie-spezifisch – sind gelegentlich in Schmerzambulanzen, in der Intensiv- oder Transplantationsmedizin, auf pädiatrischen, onkologischen Stationen, Dialyseabteilungen u.a.m. anzutreffen.

Infolge der Differenzierung seines Fachgebiets muss die KL-Psychiaterin oder der KL-Psychiater als klinische Expertin oder klinischer Experte an der Nahtstelle von Psyche und Soma zunehmend komplexere Qualifikationsanforderungen erfüllen. Ihr oder sein Kompetenzprofil soll sie oder ihn dazu befähigen, über die notwendige Fachexpertise in der psychiatrischen Versorgung der «complex medically

ill patients» zu verfügen. Unter diesem Begriff sind Patientinnen und Patienten gemeint mit: 1) komorbider psychiatrischer und somatischer Pathologie, deren Kombination die Behandlungsprozesse erschwert, 2) hirnorganischen und symptomatischen psychischen Störungen, 3) somatoformen und funktionellen Störungen 4) schweren psychischen Erkrankungen, die aber im Akutspital versorgt werden müssen. Dieses komplexe Kompetenzprofil erfordert sowohl ein fundiertes psychiatrisches und psychotherapeutisches Wissen und Können als auch spezifische Kenntnisse der Psychosomatischen Medizin, der Alterspsychiatrie, der Neuropsychologie, der Pharmakologie, der Systemtheorie u.a. Entsprechend der Fragen, die in einem Spital oder Heim an ihn gestellt werden, muss die KL-Psychiaterin oder der KL-Psychiater aus seinem neuropsychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und sozialpsychiatrischen Repertoire die entsprechende Massnahmenkombination ergreifen. Die KL-Psychiaterin oder der KL-Psychiater muss mehr als andere Medizinerinnen und Mediziner die komplexen Interaktionen von psychologischen, sozialen und biologischen Variablen, welche gemeinsam den Verlauf einer Erkrankung und die Behandlungsplanung bestimmen, verstehen. Sie oder er versteht die Komplexität des Systems Spital oder Heim, die Rollen und Aufträge, die dem Personal und den Patientinnen und Patienten zugewiesen werden und die Einbettung der medizinischen Versorgung im komplexeren sozialen, ökonomischen und kulturellen System. Sie oder er verfügt in seiner Arbeit über eine umfassende wissenschaftliche Grundlage, welche die KL-Psychiatrie in jahrzehntelanger Entwicklung geschaffen hat. Die spezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten kann sie oder er sich in nützlichem Ausmass nur innerhalb der theoretischen und praktischen Weiterbildung in der Subspezialität aneignen.

## 1.2 Das Leitbild des KL-Psychiaters

Die Konsiliar- und Liaisonpsychiaterin oder der Konsiliar- und Liaisonpsychiater ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die oder der sich zusätzlich auf dem Gebiet der KL-Psychiatrie spezialisiert hat. Nebst der KL-Tätigkeit im engeren Sinne setzt sie oder er sich für die Entwicklung der KL-Psychiatrie am somatischen Spital ein. Dazu gehören in erster Linie:

- der Ausbau der KL-Angebote mit dem Ziel einer optimalen Erfassung und Behandlung psychisch kranker Patientinnen / Patienten in medizinischen Einrichtungen
- die Vertiefung der Zusammenarbeit mit anderen Stellen im somatischen Spital sowie Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen-Ärztinnen/Ärzte, Pflegeteams, Sozialdienst, Seelsorge
- die Optimierung von Kommunikationsprozessen innerhalb des Spitals oder Heims und zwischen stationären und ambulanten Versorgern
- die Verbesserung der Erfassung von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischem Abklärungs- oder Behandlungsbedarf mittels Weiter- und Fortbildung des somatisch tätigen Personals
- die frühzeitige Diagnose und Behandlung psychischer Störungen und somit ein Beitrag zur Prävention
- die rechtzeitige Zuweisung zu psychiatrischen Versorgungsangeboten durch die somatisch Behandelnden
- die Verringerung der psychischen Belastung des Behandlungsteams durch Fortbildungsangebote und ggf. Teamsupervision
- die Verbesserung der psychiatrischen und kommunikativen Kompetenz des medizinischen Personals durch Fortbildung, Supervision, Fallbesprechungen, sowie durch die Organisation von Balintgruppen oder ähnlichen Angeboten
- die hohe Konkordanz der von der somatisch behandelnden Ärztin / vom somatisch behandelnden Arztes veranlassten Behandlung mit den Empfehlungen der KL-Psychiaterin / des KL-Psychiaters
- die optimierte und kostengünstigere Behandlung, sowie die Verkürzung der Dauer des Spitalaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit somatopsychischer Komorbidität bzw. Somatisierungsstörungen und der dadurch geleisteten Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten

- die Anerkennung der von der KL-Psychiaterin / vom KL-Psychiater geleisteten Dienste in der Behandlung von komplexen Erkrankungen und dadurch die höhere Anerkennung der Psychiatrie als Gesamtfach durch das medizinische Personal und die politischen Entscheidungsträger
- die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie von Psychiatriepersonal, psychiatrischen Institutionen und Behandlungen

## 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert 2 Jahre in KL-Psychiatrie, wovon 1 Jahr während der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann.

### 2.2 Weitere Bestimmungen

#### 2.2.1 Geforderter Facharztstitel

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie.

#### 2.2.2 Theoretische Weiterbildung

Es müssen mindestens 40 Credits in anerkannten regionalen Weiterbildungskursen der SSCLP (Schweiz. Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie) absolviert werden (Lerninhalte: vgl. Ziffer 3 und [www.ssclp.ch](http://www.ssclp.ch)). Zusätzlich empfohlen werden 20 Credits nach freier Wahl in den von der SSCLP anerkannten Weiterbildungskursen.

Die Credits für die theoretische Weiterbildung können nicht gleichzeitig für den Facharztstitel und den Schwerpunkt angerechnet werden.

#### 2.2.3 Konsiliarische Untersuchungen und liaisonpsychiatrische Beratungen

Die Kandidatin oder der Kandidat muss die Ausfertigung von mindestens 300 konsiliarischen Untersuchungen im Akutspital, einer Rehabilitationsklinik, einer Institution für Menschen mit geistiger Behinderung oder einem Pflegeheim zur Diagnostik und Indikationsstellung unter adäquater Supervision nachweisen.

Zudem müssen mindestens zehn team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen unter adäquater Supervision auf Stationen somatischer Spitäler, in Rehabilitationskliniken, Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung oder in Pflegeheimen nachgewiesen werden.

#### 2.2.4 Supervision

Die Kandidatin oder der Kandidat hat während seiner Weiterbildungszeit insgesamt 120 Stunden Supervision der KL-Tätigkeit zu absolvieren. Mindestens 20 Supervisionsstunden müssen bei einem externen Supervisor erfolgen.

Der Rahmen der Supervision der KL-Tätigkeit ist wie folgt definiert:

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

Alle Supervisorinnen und Supervisoren für KL-Psychiatrie sind Trägerin oder Träger des Facharzttitels für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt KL-Psychiatrie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Ziffer 5.2 des Weiterbildungsprogramms Psychiatrie und Psychotherapie). Sie weisen die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss den Anforderungen der SSCLP nach. Für die Kontrolle der Qualifikation ist die Leiterin oder der Leiter der jeweiligen Weiterbildungsstätte verantwortlich.

Die Supervisionsstunden können gleichzeitig für den Facharzttitel und den Schwerpunkt angerechnet werden. Die Leiterin oder der Leiter der Weiterbildungsstätte bestätigt den Kandidatinnen und Kandidaten ohne Facharzttitel (separate Bestätigung oder in den Bemerkungen des SIWF-Zeugnisses), wie viele Supervisionsstunden auch für den Schwerpunkt angerechnet und im nächsten SIWF-Zeugnis für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie nacherfasst werden können.

#### 2.2.5 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Die gesamte Weiterbildung zum Schwerpunkt KL-Psychiatrie kann im Ausland absolviert werden (Art. 33 Abs. 3 WBO), wenn der Nachweis der Gleichwertigkeit für alle Weiterbildungsanforderungen erbracht ist. Es wird empfohlen, die Zustimmung der Titelkommission (TK, Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) vorgängig einzuholen.

Die theoretische Weiterbildung (Ziffer 2.2.2) und die Prüfung (Ziffer 4) müssen in jedem Fall in der Schweiz absolviert werden.

#### 2.2.6 Teilzeit

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

#### 2.2.7 Praxisassistenz

Bis zu insgesamt 6 Monate kann Praxisassistenz in anerkannten Arztpraxen angerechnet werden, wovon maximal 4 Wochen als Stellvertretung anerkannt werden können. Die Weiterbildnerin oder der Weiterbildner stellt sicher, dass der Ärztin oder dem Arzt in Weiterbildung eine geeignete Fachärztin oder ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

## 3. Inhalt der Weiterbildung

### 3.1 Allgemeines

Die Weiterbildung in KL-Psychiatrie soll die Kandidatin oder den Kandidaten befähigen, eine qualifizierte psychiatrische Behandlung von Patientinnen und Patienten in Spitälern und anderen medizinisch-pflegerischen Einrichtungen zu leisten. Zudem soll er mittels Liaisonarbeit, sowie Weiter- und

Fortbildung die Kompetenz der somatisch tätigen Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals im Umgang mit psychiatrischen Problemen erhöhen.

### **3.2 Lernzielkatalog**

Die Kandidatin oder der Kandidat erwirbt im Laufe der zweijährigen fachspezifischen Weiterbildung die unter 3.2.1 und 3.2.2 aufgeführten Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese ergänzen die bereits während der Weiterbildungsperiode zur Fachärztin oder zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erworbenen Lerninhalte, welche vorausgesetzt werden.

#### **3.2.1 Kenntnisse**

- Rolle der KL-Psychiaterin / des KL-Psychiaters im medizinischen Umfeld: Verantwortlichkeiten und Grenzen, systemische Analyse der Konsilsituation und der Liaisontätigkeit, Aspekte der Kommunikation mit dem Überweiser
- Besonderheiten der Beziehung zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient in der KL-Arbeit, Motivierung zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärung und Behandlung, Facetten der Stigmatisierung
- Psychosomatische und somatopsychische Wechselwirkungen, Verhaltensmedizin, psychologische Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Krankheitsverarbeitung bei körperlichen Erkrankungen, Salutogenese, Psychophysiologie und Psychoneuroimmunologie
- Charakteristika der neuropsychiatrischen Untersuchung und Diagnostik im KL-Dienst: psychometrische und kognitive Exploration, Bed-side Tests, Screening-Instrumente (inkl. auf neurokognitive Störungen), Einsatz von Skalen und Scores
- Dokumentation im psychiatrischen KL-Dienst: spezifische Dokumentationsinstrumente, operationalisierte Befunderhebung, bio-psycho-soziale Dokumentationssysteme
- Transkulturelle Aspekte der KL-Tätigkeit, besondere Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten und Geflüchteten
- Suchtprobleme im medizinischen Setting (Entzug, Intoxikation, Motivation für Weiterbehandlung, Vernetzung mit spezifischen Einrichtungen)
- Aspekte der KL-Tätigkeit in spezifischen medizinischen Settings: Gynäkologie und Geburtshilfe, Onkologie, Geriatrie, Rheumatologie und physikalische Medizin, Dermatologie, Intensivmedizin, Schlafmedizin, Palliative Care u.a.
- Interventionelle Stimulationsverfahren und KL-Psychiatrie
- Aspekte der Kommunikation insbesondere bei der Behandlung chronisch kranker oder sterbender Patientinnen / Patienten und deren Angehörigen
- Besonderheiten der KL-Psychiatrie für Menschen mit Neuro-Entwicklungsstörungen (Intelligenzminderung, Mehrfachbehinderung, Autismus-Spektrum-Störungen)
- Forensische Fragen in der KL-Psychiatrie: Patientenrechte, Freiheitsentzug, Beurteilung der Urteilsfähigkeit, Zusammenarbeit mit Behörden
- Ethische Fragen in der KL-Psychiatrie inkl. Probleme in der Begleitung am Lebensende
- Organisation von KL-Diensten und medizinisch-psychiatrischen Stationen
- Ökonomische Aspekte der KL-Psychiatrie
- Qualitätssicherung und -management in der KL-Versorgung inkl. entsprechender Dokumentation
- Entwicklung und Perspektiven der KL-Psychiatrie
- Aspekte der Forschung in der KL-Psychiatrie
- Spezifische KL-Literatur-Suchsysteme und Datenbanken

### 3.2.2 Fertigkeiten

Die KL-Psychiaterin oder der KL-Psychiater:

- beherrscht die Techniken der explorativen und therapeutischen Gesprächsführung im KL-Dienst, der Evaluation der Coping-Strategien und –Ressourcen
- erfasst die psychodynamischen, verhaltensanalytischen und systemischen Zusammenhänge und veranlasst ggf. eine systematische Verhaltensbeobachtung
- berücksichtigt die Wirkung körperlicher Erkrankung, der somatischen Behandlung und des Spital- bzw. Heimaufenthaltes auf das psychische Befinden der Patienten
- formuliert den konsiliarischen Bericht unter Berücksichtigung des Überweisungsanlasses: Anamnese, Psychopathologischer Befund, ggf. neurokognitiver Status, Diagnose und Differentialdiagnosen, ggf. Empfehlung von Zusatzuntersuchungen, Behandlungsvorschläge, Planung des Verlaufsmonitorings
- leitet u. U. poststationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlungen ein
- setzt Psychotherapie bei körperlich Kranken ein, unter besonderer Berücksichtigung verhaltensmedizinischer Verfahren, kurzpsychotherapeutischer Techniken und supportiver Massnahmen
- pflegt einen psychotherapeutischen Umgang mit Todkranken und Sterbenden im KL-Dienst
- verfügt über eine vertiefte Kompetenz im Bereich der Pharmakologie insbes. der psychotropen Nebenwirkungen der Nichtpsychopharmaka, deren Interaktionen mit Psychopharmaka und des Einsatzes von Psychopharmaka bei körperlich Erkrankten
- managt Krisensituationen im Spital, Pflege- oder Betreuungseinrichtungen (Unfälle, Suizidversuche, Opfer von Gewaltverbrechen, Aggressionen) und beugt Komplikationen nach akuten Belastungssituationen durch Frühintervention und Organisation der Nachbetreuung vor
- verfügt über eine vertiefte Kompetenz bei der Diagnostik und Therapie von KL-spezifischen psychischen Störungen: Essstörungen, Demenzen und Delirien, chronischen Schmerzsyndromen, somatoformen, dissoziativen, artifiziellen und hypochondrischen Störungen, Belastungs- und Anpassungsreaktionen, ängstlich-depressiven Syndrome im Zusammenhang mit (terminalen) Körperkrankheiten
- wirkt in interdisziplinären Spezialsprechstunden (z. B. Memory Clinic, Schmerz, Adipositas, Essstörungen, Onkologie, HIV, Sexualstörungen, Schlafmedizin, Neurostimulation) mit

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob die Kandidatin oder der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patientinnen und Patienten im Gebiet des Schwerpunktes KL-Psychiatrie selbständig und kompetent zu betreuen.

### 4.2 Prüfungstoff

Die Prüfung umfasst den Stoff des unter Ziffer 3 aufgeführten Lernzielkatalogs.

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

Die Präsidentin oder der Präsident der Prüfungskommission wird alle drei Jahre von der Generalversammlung der SSCLP gewählt. Sie oder er hat Einsitz in den Vorstand der SSCLP. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden vom Vorstand der SSCLP gewählt. Alle Mitglieder der

Prüfungskommission müssen ordentliche Mitglieder der SSCLP sein. Die Präsidentin oder der Präsident der Prüfungskommission hat den Stichtscheid.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Für die Schwerpunktprüfung verantwortlich ist die Prüfungskommission, die sich wie folgt zusammensetzt:

- Die Präsidentin / der Präsident der Prüfungskommission der SSCLP
- Eine Vertreterin / ein Vertreter (in leitender Funktion) einer universitären KL-Weiterbildungsstätte
- Eine Vertreterin / ein Leiter einer vom SIWF anerkannten, nicht-universitären KL- Weiterbildungsstätte
- Eine freipraktizierende Psychiaterin / ein freipraktizierender Psychiater mit Erfahrung im KL-Bereich

Die Prüfungskommission kann für die Durchführung der Prüfungen zusätzliche Fachexpertinnen und Fachexperten bzw. Examinatorinnen und Examinatoren beiziehen. Die Examinatorinnen und Examinatoren müssen Mitglieder der SSCLP und Titelträgerin oder Titelträger sein.

Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin / ein wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Lehre der Universität Bern (IML) kann als externe Beraterin oder externer Berater an den Sitzungen der Kommission teilnehmen.

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen
- Bezeichnung von Expertinnen / Experten für die beiden Teile der Prüfung, welche Mitglieder der SSCLP und Titelträgerin / Titelträger sein müssen;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

### 4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen.

#### 4.4.1 Erster Teil

Die schriftliche Arbeit bezieht sich auf ein von der Kandidatin oder vom Kandidaten ausgewähltes Thema aus der KL-Psychiatrie – möglich ist auch die Darstellung eines Falles – und bettet dieses in einen theoretischen Kontext ein. Die Bezüge und Hinweise zur wissenschaftlichen Literatur werden mittels einer Literaturliste mit sorgfältig ausgewählten Referenzen dargelegt. Die Arbeit sollte zwischen 24'000 und 25'000 Zeichen umfassen. Die Kandidatin oder der Kandidat muss die schriftliche Arbeit mindestens vier Monate vor dem Prüfungstermin der Kommission zustellen. Die Arbeit darf auch nicht in Teilen mit der schriftlichen Arbeit für den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie übereinstimmen.

Spätestens 10 Wochen vor dem Prüfungstermin wird der Kandidatin oder dem Kandidaten mitgeteilt, ob die Arbeit angenommen, oder abgelehnt und zur Überarbeitung zurückgewiesen wird. Eine revidierte Arbeit muss bis 6 Wochen vor der Prüfung erneut eingereicht werden, wenn die Kandidatin oder

der Kandidat zum Kolloquium des gleichen Jahres zugelassen werden will. Falls die revidierte Arbeit zurückgewiesen wird, wird die Kandidatin oder der Kandidat nicht zum Kolloquium zugelassen. Die Prüfung gilt in diesem Fall als nicht bestanden. Wird die revidierte Arbeit angenommen, erfolgt das definitive Aufgebot zum Kolloquium bis spätestens zwei Wochen vor dem Prüfungstermin.

Bei der anschliessenden mündlichen Prüfung wird die Kandidatin oder der Kandidat im Kolloquium ihre oder seine Arbeit mündlich erläutern und Fragen zu deren Inhalt beantworten.

#### 4.4.2 Zweiter Teil

Von den Konsilien, welche die Kandidatin oder der Kandidat während der Weiterbildung zur Erlangung des Schwerpunktes ausgefertigt hat (Ziffer 2.2.3), muss der Prüfungskommission mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin eine Liste mit 100 nummerierten und vollständig anonymisierten Konsilien in elektronischer Version vorgelegt werden. Die Kommission wählt davon drei aus.

In der anschliessenden mündlichen Prüfung wird die Kandidatin oder der Kandidat in einem ca. 50-minütigen Kolloquium zur schriftlichen Arbeit wie auch den Konsilien mündlich befragt.

### 4.5 Prüfungsmodalität

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Schwerpunktprüfung frühestens im zweiten Weiterbildungsjahr zum Schwerpunkt KL-Psychiatrie sowie nach Absolvierung der Hälfte der theoretischen Weiterbildung (vgl. Ziffer 2.2.2) abzulegen.

#### 4.5.2 Zulassung

Zur Schwerpunktprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung (erster und zweiter Teil) wird einmal jährlich zentral durchgeführt.

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

#### 4.5.4 Protokoll

Über die mündliche Prüfung wird eine Tonaufnahme erstellt.

Bei nicht bestandenen Prüfungen ist unmittelbar nach der Prüfung die Tonaufnahme zu kontrollieren, damit im Falle eines Defektes ein nachträgliches Protokoll verfasst werden kann.

#### 4.5.5 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP) erhebt eine Prüfungsgebühr, welche von der Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Schwerpunktprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem



Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

#### 4.5.6 Prüfungssprache

Die schriftliche Arbeit kann auf Deutsch, Französisch oder Englisch oder auf Gesuch hin auch auf Italienisch eingereicht werden.

Der praktisch-strukturierte und der mündliche Teil erfolgen auf Wunsch der Kandidatin oder des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls Kandidatin oder Kandidat und Examinatorin oder Examinator einverstanden sind.

### 4.6 Bewertungskriterien

Am Prüfungskolloquium nimmt die Expertin oder der Experte, welche oder welcher die schriftliche Arbeit bzw. die Publikation beurteilt hat, als Examinatorin oder Examinator sowie ein weiterer von der Prüfungskommission bezeichnete Examinatorin oder bezeichneter Examinator teil. Die Expertin oder der Experte, welcher die schriftliche Arbeit bzw. die Publikation beurteilt, darf nicht als Mitautorin oder Mitautor beteiligt sein.

Beide Teile der Schwerpunktprüfung werden mit «bestanden» bzw. «nicht bestanden» bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» bzw. «nicht bestanden».

### 4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache

#### 4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung bzw. der Prüfungsteile ist der Kandidatin oder dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

#### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Schwerpunktprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung bzw. der Prüfungsteile innert 60 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 12 Abs. 2 WBO i.V. mit Art. 23 und Art. 27 WBO).

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

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

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung einer / eines Weiterbildungsverantwortlichen, die / der den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt KL-Psychiatrie besitzt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.

- Die Leiterin / der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Die Leiterin / der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 6 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: Der Nervenarzt, Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie, Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie (PPmP), Psychosomatics, General Hospital Psychiatry, Journal of Psychosomatic Research. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.
- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Ärztinnen / Ärzten in Weiterbildung den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.2.2) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen bei der Kandidatin / beim Kandidaten vier Mal jährlich ein arbeitsplatzbasiertes Assessment durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

## 5.2 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden nach Setting, klinischem Angebot, Weiterbildungsangebot und Grösse in 3 Kategorien eingeteilt: A (Anerkennung für 2 Jahre), B (Anerkennung für 1 Jahr) und Arztpraxen (Anerkennung für 6 Monate).

Grundvoraussetzung für die Anerkennung sind die erfüllten Kriterien der Kategorie C (vgl. Ziffer 5.7 des Weiterbildungsprogramms Psychiatrie und Psychotherapie). Zusätzlich müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Leitung (vollamtlich, mindestens 80% Pensum) durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt KL-Psychiatrie bzw. mit gleichwertiger Weiterbildung (vgl. Art. 39 WBO).
- Die Weiterbildungsstätte umfasst diagnostische und therapeutische Angebote für ein breites Spektrum der KL-Tätigkeit.

### Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anerkennung)	
	A (2 Jahre)	B (1 Jahr)
<b>Organisation</b>		
Organisatorisch definierte Abteilung/Bereich/Einheit für KL-Psychiatrie	+	+
Konsilien (pro Kandidat) > 200 / Jahr	+	(+)

	Kategorie (max. Anerkennung)	
	A (2 Jahre)	B (1 Jahr)
Konsilien (pro Kandidat) > 100 / Jahr		+
Team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen >10/Jahr	+	(+)
Team- oder fallbezogene liaisonpsychiatrische Beratungen >5/Jahr		+
Interdisziplinäres Team (inkl. Psychologie, Pflege)	+	
Zentrumsfunktion für KL-Psychiatrie	+	(+)
<b>Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</b>		
Leiterin / Leiter mit KL-Lehrtätigkeit (Universität, postgradualer Unterricht, Weiter- und Fortbildungskurse SSCLP)	+	(+)
Verhältnis Weiterzubildende – Kaderärztinnen / Kaderärzte unter 2.5:1	+	+
<b>Klinische Angebote</b>		
Konsiliarische Diagnostik und Behandlungsvorschläge bei Patientinnen / Patienten mit psychiatrischer Co-Morbidität im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim	+	+
Liaisonspsychiatrische Mitbetreuung von Patientinnen / Patienten mit psychiatrischer Co-Morbidität im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim	+	+
Beratung von Behandlungsteams, durch Supervision, Balintarbeit oder Fallvorstellungen	+	+
Beteiligung am interdisziplinären Notfalldienst bei Notfallpatientinnen / Notfallpatienten mit psychiatrischer Co-Morbidität	+	(+)
Beteiligung an interdisziplinären Spezialsprechstunden	+	(+)
<b>Theoretische Weiterbildung</b>		
Mindestens 60 Stunden KL-Supervision pro Jahr und Kandidatin / Kandidat	+	+
Obligatorische Freistellung für den Besuch externer Weiterbildungsveranstaltungen, insbesondere des SSCLP-Weiterbildungskurses	+	+
Zugang zu Bibliothek und Datenbanken	+	+
Vermittlung des gesamten Lernzielkataloges (Ziffer 3)	+	(+)
Vermittlung eines Teils des Lernzielkatalogs (Ziffer 3)	-	+

- + obligatorische Kriterien  
(+) fakultative Kriterien

Bei den Weiterbildungsstätten der Kategorie D1-CL müssen mindestens 4 fakultative Kriterien erfüllt sein.

### Arztpraxen (Anerkennung 6 Monate)

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

- Die Leiterin / der Leiter der Arztpraxis ist Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, speziell KL-Psychiatrie
- Regelmässige Durchführung (mindestens 80 Konsilien pro 6 Monate) von KL-Tätigkeit in Akutspitalern, Rehabilitationskliniken oder Pflegeheimen

- Die Leiterin / der Leiter der Arztpraxis darf gleichzeitig nur eine Kandidatin / einen Kandidaten anstellen
- Die Leiterin / der Leiter der Arztpraxis erstellt ein Pflichtenheft und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab
- Die Leiterin / der Leiter der Arztpraxis muss die Praxis vor ihrer Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt haben
- Die Leiterin / der Leiter der Praxis erfüllt seine Fortbildungspflicht
- Die Kandidatin / der Kandidat kann pro 6 Monate mindestens 50 Konsilien durchführen
- Die Kandidatin / der Kandidat verfügt über ein eigenes Sprechzimmer und einen eigenen Arbeitsplatz
- Mindestens 30 Stunden pro 6 Monate KL-Supervision durch die Leiterin / den Leiter der Arztpraxis
- Obligatorische Freistellung für den Besuch externer Weiterbildungsveranstaltungen, insbesondere des SSCLP-Weiterbildungskurses

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.

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

- 21. März 2010 (Ziffer 6.6; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 1. Oktober 2012 (Ziffern 4.4 und 4.5; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 15. Dezember 2016 (Ziffern 1, 2, 4, 5 und 6 (Anpassungen an Muster-Weiterbildungsprogramm und löschen der Übergangsbestimmungen); genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)