

Weiterbildungskonzept

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

am

Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspital Winterthur

1. Einleitung

Weiterbildung ist die Tätigkeit der Ärztin oder des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben. Die vom Weiterbildungskandidaten angesteuerten Weiterbildungsinstitutionen erachten es als permanenten Auftrag, die Weiterbildung der Weiterbildungskandidaten laufend und in Kohärenz mit der Weiterbildungsordnung der FMH und dem Weiterbildungsreglement der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie zu strukturieren und zu optimieren.

Das vorliegende Weiterbildungskonzept umschreibt u.a. Vorbereitungen, Ziele und Inhalte der Weiterbildung, Lernsituationen, Dokumentationen sowie Evaluationen der Weiterbildungskandidaten und der Weiterbildungsstätte. Die Ausführungen sollen dem Facharztanwärter dienen, vor der Bewerbung um eine Weiterbildungsstelle, bei Stellenantritt und im Verlauf seiner Tätigkeit in der Weiterbildungsinstitution seine Weiterbildung zielgerichtet zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Dabei steht ihm der Weiterbildungsverantwortliche der Weiterbildungsinstitution, Dr. med. K. Albermann, bei Unklarheiten gerne zur Verfügung. Das Weiterbildungskonzept wird regelmässig revidiert. Es erfolgen Anpassungen aufgrund gesammelter Erfahrungen, veränderter gesundheitspolitischer Bedingungen oder veränderter übergeordneter Bestimmungen der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, der Ärztekammer oder des Zentralvorstandes der FMH.

Die wichtigsten, alle Weiterbildungstitel betreffenden Vorschriften und Verfahren sind in der Weiterbildungsordnung (WBO) geregelt. Die Bedingungen und Inhalte für den Erwerb der Facharzttitel sowie die Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten sind in den Weiterbildungsprogrammen der Fachgesellschaften umschrieben.

2. Allgemeines

2.1 Umschreibung des Fachgebietes und Haltungen des Facharztes

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist ein Teilgebiet der Medizin. Sie befasst sich mit Verstehen, Prävention, Erkennung/Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Begutachtung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen, psychosomatischen und entwicklungsbedingten Erkrankungen und Störungen sowie mit psychischen oder sozialen Auffälligkeiten. Das Fachgebiet

wird in Anhang 1 näher umschrieben. Der Facharzt* legt seiner gesamten Tätigkeit die ethischen Prinzipien ärztlichen Handelns zugrunde. Er respektiert die psychische und physische Integrität und Würde seiner Patienten und deren Bezugspersonen und setzt sich für die Belange von Kindern und Jugendlichen und ihren Angehörigen im Allgemeinen und seiner Patienten im Speziellen ein. Er vermeidet alles, was einen nachteiligen Einfluss auf eine optimale Entwicklung der Patienten haben kann. Er enthält sich jeglichen Missbrauchs des Abhängigkeitsverhältnisses, das sich aus krankheits- oder therapiebezogenen Gründen entwickeln kann. Er kennt seine eigenen Grenzen, berücksichtigt sie und weiss mit den emotionalen Belastungen in der Arzt-Patienten-Beziehung adäquat und reflektierend umzugehen.

2.2 Ziele der Weiterbildung

Aneignung der zur selbständigen Berufsausübung nötigen Kenntnisse, Fertigkeit und Haltungen. Fähigkeit zur Erarbeitung einer guten Arzt-Patienten-Beziehung. Fähigkeit, selbstverantwortlich Diagnosen und therapeutische Indikationen zu stellen sowie einschlägige Behandlungen durchzuführen bei Patienten mit einem breiten Diagnosespektrum im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbezug ihrer Umwelt.

3. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen der Weiterbildung

3.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung zur Erlangung des Facharzttitels für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dauert 6 Jahre. Sie ist wie folgt zu gliedern:

- 4 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 1 Jahr Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie
- 1 klinisch/somatisches Jahr

3.1.1 Fachspezifische Weiterbildung

Gesamthaft müssen bei der vierjährigen Tätigkeit in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie drei Bedingungen erfüllt werden:

a) Gliederung der Weiterbildungszeit in den verschiedenen Kategorien

- Mindestens 1 Jahr Weiterbildung muss an Weiterbildungsstätten der Kategorie A oder B absolviert werden
- Weiterbildung an Weiterbildungsstätten der Kategorie C können für maximal 3 Jahre angerechnet werden
- Weiterbildung an Weiterbildungsstätten der Kategorie D können für maximal 2 Jahre angerechnet werden
- Praxisassistenz ist bis zu 1 Jahr anrechenbar. Es sind nur Weiterbildungsperioden von mindestens 6 Monaten anrechenbar.

b) Gliederung der Tätigkeiten zwischen stationärem und ambulatem Bereich

- Mindestens zwei Jahre ambulante Tätigkeit
- mindestens ein Jahr stationäre Tätigkeit

Wenn der Weiterbildungskandidat innerhalb unserer Weiterbildungsstätte gleichzeitig im ambulanten und in einem stationären Bereich tätig ist, so muss einerseits die stationäre und die ambulante Tätigkeit mindestens je 25 % einer Vollzeitanzstellung ausmachen, und so darf andererseits die ambulante Tätigkeit nicht schwergewichtig aus Vor- respektive Nachschaltambulanz für stationäre Patienten bestehen.

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

Im ambulanten Bereich untersucht, beurteilt und behandelt der Kandidat bei Vollzeitanstellung mindestens 40 Patienten innerhalb eines Jahres (bei Teilzeitanstellung ist diese Zahl pro rata vermindert).

c) Altersstufen und Pathologieformen

Die klinische Erfahrung (Untersuchung, Beurteilung und Behandlung) muss sich im Laufe der vier Weiterbildungsjahre erstrecken auf:

- die drei verschiedenen Altersstufen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kleinkind/Vorschulkind, Schulalter, Adoleszenz) und beide Geschlechter. Kontakte zu erwachsenen Bezugspersonen in ihrer Funktion bei der Betreuung der Patienten gehören mit dazu.
- Patienten aus allen Kategorien der Psychopathologie

3.1.2 Weiterbildung in Erwachsenenpsychiatrie

Diese wird in anerkannten Weiterbildungsstätten im klinisch/stationären oder klinisch/ambulanten Bereich absolviert.

Maximal 6 Monate können als Praxisassistenz absolviert werden.

3.1.3 Weiterbildung in klinisch/somatischer Medizin

Das klinisch-somatische Jahr verfolgt folgende Ziele:

- Förderung der Identitätsbildung als Arzt
- Vertieftes Verständnis für das Wechselseitfeld Psyche/Soma
- Erhöhtes Verständnis für die somatische Seite der Medizin, mit der die Psychiatrie eng zusammenarbeitet
- Bessere Bewältigung von komplexen Notfallsituationen und Kenntnisse in somatischer erster Hilfe

Das klinisch somatische Jahr wird vorzugsweise in einer pädiatrischen Disziplin (Kinderheilkunde oder Kinderchirurgie/-orthopädie) oder, in Ermangelung einer solchen Möglichkeit, in Innerer Medizin oder Neurologie absolviert. Ausnahmsweise kommt eine klinische Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet in Frage. In diesem Fall empfiehlt sich eine vorgängige Anfrage bei der Titelkommission. Maximal 6 Monate können als Praxisassistenz absolviert werden.

3.1.4 Wissenschaftliche Tätigkeit

Die Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent (nicht klinische Tätigkeit) in einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Kategorie A oder B) kann für ein Jahr als fachspezifische Weiterbildung anerkannt werden. Anstelle dieses wissenschaftlichen Jahres kann ein Jahr einer MD/PhD Periode als fachspezifische Weiterbildung anerkannt werden.

3.1.5 Teilzeitaktivität

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

4. Beschreibung der Institution

Das Sozialpädiatrische Zentrum Winterthur (SPZ) ist anerkannt als Weiterbildungsstätte der Kategorie C, d.h., dass bis zu 3 Jahren der Weiterbildungstätigkeit an den Facharzttitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angerechnet werden können. Die Anrechenbarkeit für Fachgebiete ausserhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergibt sich aus den Weiterbildungsprogrammen der betreffenden Fachdisziplinen.

4.1 Struktur

Das SPZ Winterthur verfügt über folgende Einheiten:

4.1.1. Ambulatorium

alle Altersklassen 0-18 (bis 20) Jahre

- **Abteilung Psychosomatik/Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie**
(ca. 1'000 Patienten pro Jahr zu allen kinder- und jugendpsychiatrischen Problemstellungen)
- **Abteilung Entwicklungspädiatrie**
(ca. 800 Patienten pro Jahr)
- **Neuropädiatrie**
(ca. 1'200 Patienten pro Jahr)
- **Abteilung Logopädie/Pädaudiologie**
ca. 50 logopädische Therapien pro Jahr
ca. 100 pädaudiologische Abklärungen pro Jahr
(weitere: s. Fst. Sonderpädagogik)

4.1.2. Konsil- und Liaisondienst

für das Departement Kinder- und Jugendmedizin sowie für die übrigen Departemente des Kantonsspitals Winterthur
ca. 50 Patienten pro Jahr

4.1.3. Fachstelle Sonderpädagogik

ca. 200 Erstanmeldungen Heilpädagogik
ca. 400 logopädische Erstabklärungen pro Jahr
je 50 logopädische Verlaufs- und Verlängerungskontrollen pro Jahr

4.1.4. Sprechstunde für frühe Regulationsstörungen

ca. 40 Säuglinge und Kleinkinder pro Jahr

4.1.5. Fachstelle Autismus

ca. 30 Kinder pro Jahr

4.1.6. Sprechstunde Psychotraumatologie

ca. 50 Kinder pro Jahr

4.1.7. Fachstelle Begutachtung, Beratung, Therapie

Zivilrechtliche Gutachten (u.a. Erziehungsfähigkeit, Sorgerecht, Besuchsrecht, Glaubhaftigkeit) für Gerichte, KESB und Sozialversicherungen
ca. 30 Gutachten pro Jahr

4.1.8. Stationäre Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik (AKJP)

6 Behandlungsplätze
ca. 25-30 Patienten pro Jahr
ca. 2'000 Pflegetage pro Jahr

Es werden Kleinkinder, Kinder und Jugendliche mit sämtlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern aufgenommen. Davon ausgenommen sind Kinder und Jugendliche mit erheblichen selbst- oder fremdaggressiven Verhaltensweisen (u.a. Suizidalität, floride Psychose, Drogenkonsum, schwere Störungen des Sozialverhaltens, etc.).

Diese werden in dafür vorgesehene Spezialabteilungen, allenfalls in geschlossene Einrichtungen verlegt.

4.2 Personalstellen

Das SPZ Winterthur verfügt für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zur Zeit über 2 Assistenzarztstellen und 270% (besetzte) Kaderarztstellen (100% Chefarzt, 90% stv. Leitender Arzt, 80% Oberarzt). Der Chefarzt hat Leitungsaufgaben für das gesamte SPZ inne, die genannten LAe/OAe sind ausschliesslich für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychosomatik und Psychotherapie tätig.

Darüber hinaus sind am SPZ für den Bereich KJPP klinische Psychologinnen (600%) tätig. Im stationären Bereich werden Spitalpädagoginnen / Pflegefachpersonen (650%) sowie Lehrpersonen (215%), je eine Musik- und eine Kunst- und Gestaltungstherapeutin (45%) beschäftigt. Zudem sind im Team eine Ernährungstherapeutin (15%) und eine Physiotherapeutin (15%) sowie Mitarbeitende für den administrativen Bereich angegliedert. Die Mitarbeitenden des SPZ Winterthur verfügen über langjährige klinische Ausbildungen und Erfahrungen in verschiedenen therapeutischen Schwerpunkten (tiefenpsychologisch, systemisch, verhaltenstherapeutisch).

Die übrigen Mitarbeitenden des SPZ sind in den anderen, oben genannten Fachbereichen als Kaderpersonen oder fachspezifische Mitarbeitende tätig (u.a. Pädiatrie, Psychologie (Klinische, Neuro- und Rechtspsychologie), Jus, wiss. / techn. MA, Administration). Derzeit sind am SPZ insgesamt etwa 80 Personen tätig, verteilt auf 4500 Stellenprozente.

4.3 Critical Incidence Reporting System

Das SPZ Winterthur beteiligt sich am CIRS (Critical Incidence Reporting System) des Departements Kinder- und Jugendmedizin am Kantonsspital Winterthur.

4.4 Zielgruppe für Weiterbildung

Die Weiterbildungskandidatin/der Weiterbildungskandidat ist in der Regel Anwärter auf den Facharzttitel Kinder- und Jugendpsychiatrie oder auf den Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin. Im Ausnahmefall bestehen auch Weiterbildungsmöglichkeiten für Kandidaten im Bereich Erwachsenenpsychiatrie oder Allgemeinmedizin.

Es bestehen Weiterbildungsangebote im stationären Bereich, dem ein Konsiliardienst angegliedert ist. Andererseits bestehen Weiterbildungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich. Die Alltagsarbeit umfasst eine enge Kooperation mit anderen Fachdisziplinen des SPZ und des Departements Kinder- und Jugendmedizin des Kantonsspitals Winterthur, sodass das interpersonelles Lernen gefördert wird. Bei entsprechendem Interesse besteht die Möglichkeit, sich an klinischen Forschungsprojekten und Publikationen zu beteiligen.

Wir erwarten eine hohe Bereitschaft, sich mit den Lerninhalten, sich selber und allen an der Weiterbildung Beteiligten intensiv auseinander zu setzen. Die Anstellungsdauer ist abhängig von den Vorkenntnissen, dem angestrebten Facharzttitel, den Qualifikationen während der Weiterbildung und den Bedürfnissen der Weiterbildungsinstitutionen.

5. Umschreibung des Fachgebietes (s. Anhang 1)

5.1 Leitbild des Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie hat sich die zur Berufsausübung nötigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen angeeignet.

Er hat aufgrund seiner Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen die Fähigkeit erworben, eine gute Arzt-Patienten-Beziehung zu erarbeiten und bei Patienten mit einem breiten Diagnosespektrum im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbezug ihrer Umwelt selbstverantwortlich Diagnosen und therapeutische Indikationen zu stellen sowie einschlägige Behandlungen durchzuführen. Er respektiert die psychische und physische Integrität und Würde seiner Patienten und deren Bezugspersonen. Er setzt sich für die Belange von Kindern und Jugendlichen und ihren Angehörigen im allgemeinen und seiner Patienten im speziellen ein. Er vermeidet alles, was einen nachteiligen Einfluss auf eine optimale Entwicklung der Patienten haben kann. Er enthält sich jeglichen Missbrauchs des Abhängigkeitsverhältnisses, das sich aus krankheits- oder therapiebezogenen Gründen entwickeln kann. Er kennt seine eigenen Grenzen, berücksichtigt sie und weiss mit den emotionalen Belastungen in der Arzt/Patientenbeziehung adäquat und reflektierend umzugehen. Eine laufende Fortbildung ist unabdingbar, um neue Erkenntnisse im Fachwissen zu integrieren und die Fähigkeit zu zwischenmenschlichen Beziehungen zu vertiefen.

6. Ziele der Weiterbildung

Alle Weiterbildungskandidaten sollen in der Lage sein, ihre eigenen Grenzen zu respektieren und den Patienten nach Bedarf einer dafür zuständigen Fachperson oder Institution zuzuweisen.

6.1 Allgemeines

Die Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie orientiert sich am Leitbild gemäss Kapitel 1 und Anhang 1 und trägt den verschiedenen Dimensionen des Fachgebietes angemessen Rechnung. Sie berücksichtigt in den beruflichen Kompetenzbereichen Haltungen, Fertigkeiten und Kenntnisse gleichwertig. In allen Bereichen der verlangten Weiterbildung sollen Theorie und klinische Tätigkeit/Erfahrung aufeinander bezogen sein und unter Kontrolle und Anleitung erfahrener Weiterbildner erworben werden. Eine kontinuierlich praktizierte und reflektierte Beziehung zwischen Weiterbildungskandidat und Weiterbildnern ist erforderlich, um den Aufbau einer beruflichen Identität zu ermöglichen. Der Weiterbildungskandidat informiert die für die Weiterbildung verantwortlichen Personen und Instanzen rechtzeitig und adäquat. Entsprechend den beiden Komponenten des Facharzttitels (Psychiatrie und Psychotherapie) sind während der gesamten fachspezifischen Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie die psychiatrische und die psychotherapeutische Komponente in einem ausgewogenen Verhältnis zu berücksichtigen.

6.2 Haltungen, Fertigkeiten und Kenntnisse (Lernzielkatalog)

Der Kandidat stützt sich auf wissenschaftliche Kenntnisse aus der Grundlagenforschung und der klinischen Medizin und erwirbt im Laufe der Weiterbildung die folgenden Haltungen, Fertigkeiten und Kenntnisse:

6.2.1 Allgemeines

- Kennt und respektiert die ethischen Gesichtspunkte gegenüber dem menschlichen Leben allgemein und gegenüber der Integrität des Patienten und seiner Umgebungspersonen speziell
- Kennt die relevanten medizinisch-ethischen Begriffe. Erwirbt die Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken.
- Setzt zum Verständnis innerpsychischer Vorgänge beim Patienten und seiner Umgebungspersonen und in der Betreuung/Therapie Empathie ein und verbindet diese mit einem Bemühen um Reflexion und Distanznahme

- Versteht es, mit Patienten aller Altersstufen und beider Geschlechter sowie deren Umgebungs-
personen zu kommunizieren, kennt und berücksichtigt die spezifische Situation von Kindern und
Jugendlichen
- Kann sowohl selbstständig als auch in einem Team arbeiten, zieht wo nötig andere Fachpersonen
bei und kann mit anderen Fachpersonen zusammenarbeiten
- Erwirbt die Kompetenz, diagnostische, prophylaktische und therapeutische Mittel bei der Betreuung
von Gesunden und Kranken sinnvoll einzusetzen.
- Kann eine gründliche kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung durchführen. Dazu gehö-
ren das Erstgespräch, die Anamnese, die Erhebung eines Psychostatus und eine kurSORische körperliche,
insbesondere auch neurologische Untersuchung. Kennt und wendet wissenschaftlich anerkannte
testpsychologische Verfahren an. Bezieht auch die Betreuenden mit ein und berücksichtigt
biologische, psychodynamische und soziale Gesichtspunkte.
- Formuliert nach entsprechender Befunderhebung eine umfassende Beurteilung mit (Differential-)
Diagnose, stellt auf der Basis entsprechender Hypothesen einen differenzierten Behandlungsplan auf
und ist imstande, eine Prognose auszusprechen
- Kann beurteilen und begründen, welche Therapieformen im einzelnen Fall unter Berücksichtigung
auch wirtschaftlicher Aspekte sinnvoll sind
- Kann in psychiatrischen Notfallsituationen angemessen intervenieren und Vor- und Nachteile von
fürsorgerischer Freiheitsentziehung abwägen
- Fördert die schulische oder berufliche sowie die soziale Eingliederung respektive
Wiedereingliederung
- Erkennt die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen, für den Patienten engagierten Personen
und Institutionen in ihrer Dynamik und wirkt koordinierend, beratend und begleitend
- Beurteilt das Erreichen des Behandlungsziels, gestaltet den Behandlungsabschluss sorgfältig und
organisiert eine allfällige Nachbetreuung
- Ist fähig, diagnostische/therapeutische Gespräche, integrierte psychiatrische/psychotherapeutische
Behandlungen (vergleiche 3.2.3) und Psychotherapien im engeren Sinn durchzuführen
- Baut mündliche und schriftliche Berichte sowie Gutachten sinnvoll auf, gewichtet und akzentuiert
richtig, formuliert klar, kurz und verständlich
- Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von
Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst
u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse
erhöht ist.

6.2.2 Diagnostisches/therapeutisches Gespräch

Es beinhaltet die professionelle Gestaltung der Beziehung zum Patienten und seinen Angehörigen
und die Gesprächsführung. Es bildet die Grundlage jeglicher beruflicher Aktivität im psychiatrisch /
psychotherapeutischen Bereich.

6.2.3 Integrierte psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung

Die integrierte psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung ist eine fachspezifische
Behandlungsmethode. Diese vereinigt psychotherapeutische, biologische und
pharmakotherapeutische sowie psychosoziale Betrachtungsweisen und Behandlungselemente in
einem multimodalen Ansatz, ohne jedoch die unterschiedlichen Denkweisen zu verwischen.

6.2.4 Psychotherapie im engeren Sinn

Unter den Behandlungsformen nimmt die Psychotherapie eine herausragende Stellung ein, da sie der
Subjektivität und Komplexität des Menschen und seiner Psyche in besonderem Masse Rechnung
trägt.

6.2.5 Wichtige Themenkreise

Die Themen sind alphabetisch geordnet und je nach Grad, wie sie zu erarbeiten sind, drei
Untergruppen zugeordnet:

a) Wissen

Allgemeine und klinische Psychologie, Ätiopathogenese, bildgebende Verfahrungen, EEG, Entwicklungspsychologie. Entwicklung (psychisch, somatisch und sozial) von Schwangerschaft über Geburt, Kindheit, Jugend (Adoleszenz) bis ins Erwachsenenalter. Epidemiologie, Ergotherapie. Gesundheitswesen inklusive psychiatrische Versorgungssysteme. Hausarztmedizin, Komplementärmedizin, Laboruntersuchungen. Lebens- und Todeskonzepte. Pädagogik und Heilpädagogik, Physiotherapie, Psychomotoriktherapie. Psychosomatische und somatopsychische Störungen. Salutogenese, Soziogenese, transkulturelle Phänomene. Verschiedene pädiatrische und andere ärztliche Disziplinen.

b) Grundsätze der Anwendung (inklusive Wissen)

Erfassung von Seh- und Sprachstörungen, Wahrnehmungsstörungen und motorischen Störungen. Erwachsenenpsychiatrie, geistige und körperliche Behinderung. Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (vgl. auch Anhang 2). Lern- und verhaltenspsychologische, psychodynamische und systemische Modelle. Pharmakologie, Pharmakotherapie (inkl. Pharmakokinetik, Nebenwirkungen, Interaktionen sowie Kosten-Nutzenverhältnis und rechtliche Grundlagen der Verschreibung und Kontrolle von Arzneimitteln in der Schweiz). Relevante Gesetzestexte (Zivilrecht, Strafrecht, Versicherungsrecht, Patientenrecht, Asylrecht, Kindsschutz, Jugendstrafrecht etc.).

c) selbstständiges Anwenden und Ausführen (inklusive Wissen und Grundsätze der Anwendung)

Gesundheitsökonomie (Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe, Umgang mit ökonomischen Problemen, optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen). Internationale Klassifikation (ICD, DSM, multiaxiale Diagnostik). Instrumente, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern. Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Phänomene am Lebensende, Organentnahme). Kinderschutz und Kindsschutzmassnahmen, Neurosenlehre, Nosologie. Notfälle und Krisenintervention. Prävention, Psychopathologie, Psychopharmakologie und Psychopharmakotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen. Sozialpsychiatrie. Unterschied zwischen gutachterlicher und therapeutischer Haltung.

7. Dokumentation/Umsetzung im Weiterbildungsalltag

7.1 Lernplan

Aufgrund seiner Selbsteinschätzung erarbeitet der Weiterbildungskandidat selbstständig einen ihm sinnvoll erscheinenden Lernplan in Ergänzung zum Angebot der Weiterbildungsstätte, den er mit dem für die Weiterbildung Zuständigen diskutiert.

7.2 Fachliche Anleitung

Ausbildungskandidaten am Anfang ihrer Fachausbildung arbeiten im Team mit einem erfahrenen Kinderpsychiater oder Kinderpsychologen zusammen und erhalten so eine kontinuierliche und intensive fachliche Anleitung bezüglich Diagnostik und Gesprächsführung.

Erfahrenere Ausbildungskandidaten arbeiten unter Anleitung diagnostisch und therapeutisch weitgehend selbstständig.

Dem Ausbildungskandidat stehen wöchentlich zwei Stunden für persönliche Fallbesprechungen mit dem für ihn zuständigen Tutor (Oberarzt / Chefarzt) zur Verfügung.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, allgemeinpsychologische oder spezifische Fragestellungen mit erfahrenen klinischen, Neuro- oder Rechtspsychologinnen oder allgemeine testpsychologische Fragen mit der Leitenden Psychologin (Co-Leitung Abt. amb. Kinder- und Jugendpsychi) zu besprechen.

7.3 Klinische Weiterbildung

7.3.1 Interne Weiterbildungsveranstaltungen

Die Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen der Institutionen sind für die Weiterbildungskandidaten –so weit es die klinischen Verpflichtungen erlauben- obligatorisch und sind wichtiger Bestandteil der Weiterbildungszeit.

Die interne Weiterbildung umfasst ca. 100 Stunden pro Jahr und beinhaltet:

Fallvorstellung und -Diskussion im Team	1 Stunde pro Woche
Journal Club (AC)	1 Stunde pro Monat
Testdiagnostik	1 Stunde pro Monat
Interne Fortbildung durch Teammitglieder	1 Stunde in 2 Wochen
Fortbildung mit externer Fachperson	15 Stunden pro Jahr
Testpsychologische Supervision	Gemäss Bedarf

7.3.2 Externe Weiterbildungsveranstaltung

Das Sozialpädiatrische Zentrum des Departements Kinder- und Jugendmedizin am Kantonsspital Winterthur pflegt eine enge Kooperation mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich. Der Weiterbildungskandidat ist berechtigt, in seiner Arbeitszeit die Weiterbildungsveranstaltungen (ca. 6-8 Termine à 2 Stunden pro Jahr) zu besuchen. Diese umfassen das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie inklusive Testdiagnostik. Die Weiterbildungsveranstaltungen werden regelmässig evaluiert und am Bedürfnis der Teilnehmer angepasst. Die Teilnahme an den Jahreskongressen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ausdrücklich unterstützt.

Zusammengefasst beträgt die klinische Weiterbildung für Ausbildungskandidaten am SPZ ca. 140 Stunden pro Jahr. Hinzu kommen regelmässige Fallbesprechungen („Bedside-Teaching“) von ca. 80 Stunden pro Jahr.

Nebst den oben erwähnten internen oder externen organisierten Veranstaltungen ist es möglich, sich im Rahmen von Selbststudium weiter zu bilden, Vorträge/Publikationen in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Institution vorzubereiten, sich an Forschungsaktivitäten zu beteiligen oder sich auf andere geeignete Art und Weise Wissen anzueignen und die eigene Weiterbildung zu fördern.

7.4 Ausbildungen an einem psychotherapeutischen Verfahren

Eine begleitete psychotherapeutische Ausbildung in einem vom Ausbildungskandidaten gewählten Schwerpunkt wird erwartet und ist integraler Bestandteil der Weiterbildung. 400 Stunden Unterricht während 4 Jahren sind zur Therapie zu absolvieren. Das SPZ bietet keinen eigenen Weiterbildung Lehrgang in einem psychotherapeutischen Verfahren an. Der Weiterbildungskandidat kümmert sich selbstständig um seine psychotherapeutische Weiterbildung in Absprache mit dem Weiterbildung verantwortlichen und dem Chefarzt des SPZ.

Für die Teilnahme an einer Psychotherapieausbildung werden bis maximal fünf Arbeitstage an die Arbeitszeit angerechnet, die Kosten teilweise übernommen.

7.5 Externe Supervision

Dem Ausbildungskandidaten steht eine bezahlte Gruppensupervision von 2 Stunden pro Monat zu.

7.6. Selbsterfahrung

Die Organisation und die Durchführung der für die gewählte Therapierichtung nötigen Selbsterfahrung liegt in der Verantwortung des Weiterbildungskandidaten. Sie wird von der Institution erwartet und unterstützt.

7.7. Pikettdienst

AAe ab dem 3. fachspezifischen WB-jahr sollen nach 6monatiger Einarbeitung am SPZ abhängig vom individuellen Stand der Weiterbildung und den fachspezifischen Kenntnissen nach Möglichkeit am oberärztlichen Pikettdienst teilnehmen.

8. Dokumentation der Weiterbildung

8.1 Anstellungsvertrag

Im Anstellungsvertrag sind Funktion, Anstellungsbeginn, Anstellungsende, rechtliche Bestimmungen, Gehalt inkl. Sozialzulagen und Abzüge, Kündigungsfrist, Arbeitszeit, Ferien, obligatorische berufliche Vorsorge für Unfall und –Krankenversicherung geregelt. Im Anstellungsvertrag findet sich ein Hinweis auf weitere relevante Reglemente (zum Beispiel Dienstverordnung des Kantonsspitals Winterthur). Bei einer Arbeitzeit von 50 Stunden pro Woche sind 5-8 Stunden für die Weiterbildung vorgesehen. Die Weiterbildung wird separat vom Anstellungsvertrag in einem separaten Weiterbildungsvertrag zwischen Weiterbildungskandidat und Ausbildungsstelle geregelt.

8.2 Weiterbildungsvertrag

Mit dem Weiterbildungskandidat wird ein schriftlicher Weiterbildungsverträge erstellt, als Anhang zum Arbeitsvertrag (vgl. Art. 41 Abs. 3 WBO). Die Lernziele werden im Anhang zum Arbeitsvertrag schriftlich festgehalten (vgl. Art. 41 Abs. 3 WBO). Der Weiterbildungsvertrag entspricht den Empfehlungen der WBSK.

8.3 Weiterbildungs-Logbuch

Der Weiterbildungskandidat führt ein Weiterbildungs-Logbuch, in dem er regelmässig seine theoretischen und praktischen Tätigkeiten/Erfahrungen dokumentiert und bezüglich qualitativer und quantitativer Kriterien bewertet, sowie fehlende Erfahrungs- und Wissensinhalte auflistet. Anhand dieses Log- oder Kontrollbuchs wird beim Einführungsgespräch und in den nachfolgenden Qualifikations- und Fördergesprächen geprüft, ob die vereinbarten Ziele erreicht wurden. Dieses Weiterbildungskontrollbuch dient der beidseitigen und transparenten Weiterbildungskontrolle und wird als wesentliche Grundlage für die Förderungsgespräche benutzt. Die Anforderung an das Weiterbildungs-Logbuch wird dem angestrebten Facharzttitel angepasst.

9. Evaluation der Weiterbildung

Die qualitative und quantitative Evaluation der individuellen Weiterbildung umfasst folgende Elemente:

9.1 Gemeinsames Anstellungsgespräch

Theoretisch strukturierte Weiterbildung zusammen mit dem Weiterbildungsverantwortlichen bereits vor der Anstellung (gegebenenfalls spätestens innerhalb von 2 Wochen nach Arbeitsbeginn an der Weiterbildungsinstitution) detailliert besprochen.

9.2 Tutor

Der zuständige Oberarzt fungiert als Tutor für den Weiterbildungskandidaten. Der Tutor kontrolliert die Weiterbildung und dient als Vertrauensperson und permanenter Ansprechpartner.

9.3 Regelmässiges Feedback

Der Weiterbildungskandidat erhält im Rahmen der formativen Evaluation ein regelmässiges Feedback durch den direkten Weiterbildner sowie die Peers. 4x/ Jahr erfolgt ein Assessment und Feedback per Mini-CEX.

9.4 Qualifikationsgespräch

Bei Bedarf folgen Qualifikationsgespräche unmittelbar, in der Regel aber 3 Monate nach Anstellungsbeginn, nachfolgend alle 3-6 Monate nach Anstellungsbeginn. An diesen Qualifikationsgesprächen sind nebst dem Weiterbildungskandidaten sein direkter Vorgesetzter, der Tutor und der Weiterbildungsverantwortliche zugegen. Anhand des Kontrollbuchs wird beim Einführungsgespräch und in den nachfolgenden Qualifikationsgesprächen geprüft, ob die vereinbarten Ziele erreicht wurden.

Die Jahresgespräche basieren auf den FMH-Formularen (inkl. Evaluationsprotokoll). Die Ergebnisse dieser Gespräche entscheiden über die Anrechenbarkeit der Weiterbildungsperiode, sowie über die weitere Anstellung und deren Form. Gespräche mit dem Tutor, beziehungsweise dem Weiterbildungsverantwortlichen für persönlichen Anliegen sind laufend möglich.

10. Facharztprüfung

Der Weiterbildungskandidat nimmt an der gesamtschweizerisch durchgeföhrten Facharztprüfung der von ihm angestrebten Fachdisziplin teil (summative Evaluation). Bei Weiterbildungskandidaten aus dem Ausland erfolgt die Facharztprüfung nach Absprache mit dem Weiterbildungsverantwortlichen gemäss der im Heimatland gültigen Richtlinien. Für die Anerkennung der Facharztausbildung bzw. des ausländischen Facharzttitels in der Schweiz hat der Weiterbildungskandidat selbst Sorge zu tragen. Die Anerkennung kann beim Leitenden Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen beim Bundesamt für Gesundheit in Bern beantragt werden.

Die formative Evaluation der Weiterbildungsstätte erfolgt durch regelmässige formelle und informelle Gespräche zwischen Weiterbildnern und Weiterbildungskandidaten. Da geht es darum die Stärken und Schwächen des Weiterbildungsprogramms zu erfassen und gegebenenfalls anzupassen. Die summative Evaluation der Weiterbildungsstätte erfolgt durch die jährlich von der FMH durchgeföhrte Umfrage bei den Weiterbildungskandidaten. Schliesslich sind Visitationen der Weiterbildungsstätten vorgesehen.

Winterthur, im August 2017

Kantonsspital Winterthur



Dr. med. Kurt Albermann

Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Stv. Direktor Departement Kinder- und Jugendmedizin

Kinder- und Jugendmedizin FMH
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH

Anhang 1 Umschreibung des Fachgebietes (als Ergänzung zu Punkt 1 des Weiterbildungsprogramms) (Auszug aus dem WB-Programm „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“ der FMH vom 1. Juli 2006, letzte Revision vom 11. Juni 2009, akkreditiert durch das EDI am 1. September 2011)

Der Erkrankungs-/Störungs- und Behandlungsbereich der Patienten reicht von Hirnfunktionsstörungen, Hirnerkrankungen oder Hirnverletzungen über Psychosen zu verschiedenartigsten psychischen, psychosomatischen Erkrankungen, Anpassungsstörungen, selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, Suchtverhalten, Störungen des Sozialverhaltens, Intelligenzminderung, Behinderungen, Missbrauchs- und Abhängigkeitssituationen. Ein spezielles Augenmerk wird auch auf Kompetenzen und Ressourcen von Patient, Familie und sonstiger Umgebung gelegt. Struktur und Funktionsweise der Psyche entwickeln sich im Kindes- und Jugendalter und stehen in Wechselwirkung mit der sozialen Umwelt und mit biologischen Prozessen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie beschäftigt sich mit Vorgängen auf innerpsychischer, zwischenmenschlicher, sozialer und körperlicher/biologischer Ebene. Verschiedene Theorien und Modelle der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sind aus Natur- und Geisteswissenschaften hergeleitet und erfahren im Verlaufe der Zeit Veränderungen. Reflektierte Subjektivität, wissenschaftliche Objektivierung klinischer Arbeit und entsprechende Theoriebildung stehen im wechselseitigen Austausch. Erkrankungen, Störungen und Auffälligkeiten aus dem Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden als multifaktoriell bedingt verstanden. Entwicklungs- und sozialpsychologische Aspekte stellen einen unabdingbaren Teil der diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten dar. Es wird nicht nur der Patient mit einbezogen, sondern auch seine Geschwister, Eltern und Familie, sonstige Betreuer und das soziale Umfeld (Schule etc.), die auch als mögliche Störungsquellen in Frage kommen. Kontakte zu Nachbardisziplinen wie Erwachsenenpsychiatrie, Pädiatrie, Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophthalmologie, Hausarztmedizin, Entwicklungs- und Schulpsychologie, Pflege- und Betreuungsberufe, Heil- und Sonderpädagogik (zum Beispiel Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik), soziale und juristische Instanzen etc. gehören zur Patientenabklärung und –betreuung. Deshalb sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausgewählte Basiskenntnisse über Nachbardisziplinen nötig. Denn die Kinder- und Jugendpsychiater arbeiten mit diesen zusammen und stehen ihnen für Konsilien zur Verfügung. Biologisch/körperliche, entwicklungspsychologische, psychodynamische, systemische, heilpädagogische, epidemiologische, ethnische und ethologische usw. Gesichtspunkte tragen sich ergänzend zur Vielfalt in Abklärung, Diagnose, Behandlung und Forschung bei. Unter den Behandlungsformen nimmt die Psychotherapie eine herausragende Stellung ein, da sie der Subjektivität und Komplexität des Menschen und seiner Psyche in besonderem Masse Rechnung trägt. Darin ist auch der Doppeltitel (Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie) begründet.

Anhang 2 Kriterien und Richtlinien betreffend die Anerkennung einer stationären oder halbstationären Einrichtung (Beobachtungs- und Therapiestationen, Abteilungen/Kliniken, Tages- oder Nachtkliniken) und Liaisondienste für die stationäre Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Auszug aus dem WB-Programm „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ der FMH vom 1. Juli 2006, letzte Revision vom 11. Juni 2009, akkreditiert durch das EDI am 1. September 2011)

Kinder- und jugendpsychiatrische Beobachtungs- und Therapiestationen, Abteilungen / Kliniken, Tages- oder Nachtkliniken, psychosomatische Abteilungen/Kliniken:

Der Leiter ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (oder Äquivalent). Er ist als Chefarzt, Leitender Arzt oder Oberarzt in der Institution/Abteilung für deren Leitung allein verantwortlich. [Für einen Oberarzt ist dies nur möglich, wenn er voll einer Fachlinie unterstellt und in diese integriert ist, die durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (oder Äquivalent) als Chefarzt oder Leitender Arzt geleitet ist.] Der Leiter der Abteilung/Institution ist regelmässig präsent und erfüllt seine Funktion auf zwei Ebenen:

- der fachspezifischen Arbeit an Patienten der Abteilung/Institution
- der Weiterbildung der Weiterbildungskandidaten in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die in der Abteilung/Institution arbeiten

Liaisonpsychiatrie

Einleitung

Bei einem Konsilium untersucht ein zusätzlich zugezogener Arzt den Patienten, beurteilt seinen Zustand aufgrund einer spezifischen Fragestellung und teilt seine Einschätzung dem zuweisenden und behandelnden Arzt (zum Beispiel in Bezug auf Diagnose, Therapie und Prognose) mit. Die Behandlungsverantwortung liegt bei dem zuweisenden Arzt.

Die Liaisonpsychiatrie hat sich in den letzten Jahren entwickelt. Sie ist nicht mit einer psychiatrischen Konsiliartätigkeit gleichzusetzen. Die liaisonpsychiatrische Arbeit versteht sich als engmaschige institutionalisierte Zusammenarbeit mit medizinischen oder anderen Institutionen, welche die Teilnahme an gemeinsamen Besprechungen, Visiten, Teaching und anderes mehr umfasst. Der Liaisonpsychiater ist langfristig als fixer Bestandteil in einem Team eines anderen medizinischen oder nicht-medizinischen Fachbereiches für eine umschriebene Zeit und für eine umschriebene Aufgabe integriert.

2. Anerkennungskriterien der Liaisonpsychiatrie auf einer ärztlich geleiteten Station (zum Beispiel Pädiatrie, Erwachsenenpsychiatrie)

2.1 Allgemeine Gesichtspunkte

2.1.1 Die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Liaisontätigkeit umfasst Abklärung, Diagnose und Therapie und wird ausschliesslich von Mitarbeitenden einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auf einer als Weiterbildungsstätte anerkannten, ärztlich geleiteten Bettenstation erbracht.

2.1.2 Der Chefarzt der kinder- und jugendpsychiatrischen Weiterbildungsstätte muss mit dem klinischen Konzept der anderen ärztlich geleiteten Weiterbildungsstätte, in welcher die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Liaisontätigkeit erfolgt, einverstanden sein.

2.1.3 Die kinder-/jugendpsychiatrische Anwesenheit muss für den Benutzer klar ersichtlich sein.

2.1.4 Es besteht ein Abkommen zwischen der anderen ärztlich geleiteten und der kinder- und jugendpsychiatrischen Weiterbildungsstätte. Es finden regelmässige Kontakte zwischen den Leitern der beiden Weiterbildungsstätten statt.

2.1.5 Der Chefarzt kann seine Befugnisse an einen seiner Kaderärzte delegieren.

2.2 Tätigkeiten des Weiterbildungskandidaten in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

2.2.1 Er wird vom Chefarzt der kinder- und jugendpsychiatrischen Weiterbildungsstätte, zu der er gehört, angestellt und bleibt ihm unterstellt.

2.2.2 Er ist in angemessener Form in die andere ärztlich geleitete Abteilung integriert (Raports, Visiten, Teaching usw.) und nimmt regelmässig an der interdisziplinären Zusammenarbeit teil.

3.2 Tätigkeiten des Weiterbildungskandidaten in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

3.2.1 Er wird vom Chefarzt der kinder- und jugendpsychiatrischen Weiterbildungsstätte, zu der er gehört, angestellt und bleibt ihm unterstellt.

3.2.2 Er ist in angemessener Form in das Team der spezialisierten Institution integriert (Rapport, Kolloquien, Teaching usw.) und nimmt regelmässig an der interdisziplinären Zusammenarbeit teil.

Anhang 3 Weiterbildung in Psychotherapie (Auszug aus dem WB-Programm „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“ der FMH vom 1. Juli 2006, letzte Revision vom 11. Juni 2009, akkreditiert durch das EDI am 1. September 2011)

1. Allgemeines

Angestrebgt wird eine integrale Weiterbildung in einer anerkannten Psychotherapiemethode. Sie erfolgt in der Regel während und parallel zur klinischen Tätigkeit in anerkannten Weiterbildungsstätten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Eine Weiterbildung in Psychotherapie ist dann integral, wenn

- die vier Elemente Theorie, Selbsterfahrung, Supervision und eigene psychotherapeutische Tätigkeit mit Patienten während der Weiterbildung aufeinander abgestimmt sind und ein ganzheitliches Lehrgebäude bilden.
- die psychotherapeutischen Behandlungstechniken und -Vorgehensweisen in ein ganzheitliches therapeutisches Prozessmodell respektive Behandlungskonzept sowohl theoretisch als auch in der Durchführung (Praxis) eingebaut und laufend reflektiert sind.
- diese Bereiche in ihrer Beziehung zueinander vermittelt werden. Das Verständnis dieser Bereiche und ihrer Beziehungen zueinander müssen überprüft werden sowohl in der Lehre als auch in der Forschung.
- unter ständigem Bezug zur eigenen psychotherapeutischen Tätigkeit erfolgt.

Die Weiterbildung in Psychotherapie bezieht sich – abgesehen von der Selbsterfahrung – mehrheitlich auf die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen sowie auf die den therapeutischen Prozess begleitenden Bezugspersonen.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie befindet in Absprache und Übereinstimmung mit der Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGKJPP, die dazu Ausführungsbestimmungen erlässt, über die Anerkennung der Psychotherapieweiterbildung. Im Konfliktfall entscheidet die Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGKJPP, Rekursinstanz ist der Vorstand der Fachgesellschaft (SGKJPP).

2. Dauer und Gliederung

Die Weiterbildung in Psychotherapie erstreckt sich in der Regel über vier Jahre.

2.1 Theorie

Die Psychotherapie-Theorie wird in theoretischem Unterricht, Kolloquien, Seminaren und zum Teil durch Selbststudium der gewählten Psychotherapiemethode erworben, und zwar in einem ausgewogenen Verhältnis mit anderen Themen innerhalb der 640 Lektionen.

2.2 Selbsterfahrung und Supervision

Erwartet wird eine Selbsterfahrung in der gewählten anerkannten Psychotherapiemethode, welche an Intensität und Dauer durch die jeweilige Psychotherapiemethode bestimmt ist. Analoges gilt für die Psychotherapie-Supervision. Selbsterfahrung und Supervision umfassen zusammengezählt mindestens 400 Einheiten, wovon mindestens 150 Einheiten Selbsterfahrung und 150 Einheiten Supervision sind. Eine Einheit dauert mindestens 45 Minuten. Wird in der gewählten Psychotherapiemethode eine Selbsterfahrung von weniger als 150 Einheiten gefordert, so kann die Ergänzung auf die erforderlichen 150 Einheiten durch eine Selbsterfahrung in einer anderen anerkannten Psychotherapiemethode vorgenommen werden. Die Akzeptanz der ergänzenden Selbsterfahrung braucht das Einverständnis des Leiters der Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Der Weiterbildungskandidat hat eine schriftliche Bestätigung über die erfolgte Selbsterfahrung und Supervision vorzuweisen.

Der Weiterbildungskandidat spricht sich mit dem Leiter seiner Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ab, wie Supervisionen stattfinden (Wahl der Supervisoren, betriebsinterne oder betriebsexterne Supervisoren; dabei bezieht sich intern/extern auf die Zugehö-

rigkeit des Supervisors zum Staff der Weiterbildungsstätte und nicht auf geographische Verhältnisse). Der Leiter der Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestimmt die Supervisoren respektive ist zuständig für die Genehmigung entsprechender Vorschläge der Weiterbildungskandidaten.

Falls Gruppen-Supervisionen erfolgen, zählt die Zeit voll, in der eigene Fälle vorgestellt werden. Die in Gruppensupervision verbrachte übrige Zeit, in der der Kandidat keine eigenen Fälle vorstellt, kann zur Hälfte angerechnet werden.

Im Interesse eines möglichst breiten Erfahrungsspektrums muss ein Kandidat mit mindestens zwei verschiedenen Psychotherapie-Supervisoren arbeiten. Ein Teil der Supervisionen kann bei Nicht-Ärzten besucht werden. Mindestens die Hälfte der Supervisionen sollte bei ärztlichen Supervisoren stattfinden. Ausnahmen bedürfen auf Anfrage der Titelkommission einer klaren Begründung durch den ärztlichen Leiter der Weiterbildungsstätte. Mindestens ein Teil der Supervision erfolgt bei externen Supervisoren.

Technische Seminare, Verlaufs- oder Fallbesprechungen, Balintgruppen und Intervision zählen nicht als Supervision.

2.3 Eigene Psychotherapiefälle

Um einen kontinuierlichen Lernprozess zu garantieren, ist es erforderlich, dass mindestens zwölf Psychotherapien in der gewählten Psychotherapiemethode durchgeführt werden. Mindestens zwei längere (minimal 40 Sitzungen) und mindestens zwei kürzere (maximal 12 Sitzungen) Psychotherapieverläufe werden kontinuierlich in der Supervision reflektiert.

Bei den mindestens zwölf Psychotherapiepatienten sollen in der Regel aus jeder der drei Altersstufen (Kleinkind/Vorschulalter, Schulalter, Adoleszenz) mindestens je ein Patient männlichen und weiblichen Geschlechts enthalten sein.