Weiterbildungskonzept der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland ipw

Fachgebiet
Psychiatrie und Psychotherapie

Erlassen durch	Zuständig	Beschluss der GL ipw		Gültigkeit	
Ärztliche Direktion	Urs Hepp Ärztlicher Direktor	Nr.	B004-2018	ab	20.02.2018
		Datum	20.02.2018	bis	auf Widerruf
Bemerkungen	V3.0 per 04.12.2018 / V4.0 per 09.04.2019 / V4.0 per 24.10.2019				

Inhaltsverzeichnis

1. **Angaben zur Weiterbildungsstätte** 4

1.1. **Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer** 4

1.2. **Weiterbildungsstätte anerkannt für** 4

1.3. **Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte, z.B. Zentrumsfunktion, Grundversorgung, Struktur, Angebote etc.** 4

1.4. **Stationäre Patienten / ambulante Patienten** 7

1.5. **An welchem regionalisierten Zentrum (Weiterbildungsverbund) können die KandidatInnen ihren Postgraduate-Unterricht (Basisunterricht gem. Ziffer 2.2.2 a) absolvieren?** 7

1.6. **Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)** 7

2. **Ärzteteam** 7

2.1. **Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)** 7

2.2. **Stellvertreter des Leiters** 7

2.3. **Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS** 7

2.4. **Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) an Spital/Institut/Abteilung** 7

3. **Einführung beim Stellenantritt** 8

3.1. **Persönliche Begleitung** 8

3.2. **Notfalldienst/Bereitschaftsdienst** 9

3.3. **Administration** 10

3.4. **Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit** 10

3.5. **Klinikspezifische Richtlinien** 10

4. **Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)** 11

4.1. **Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt? Die Gliederung soll nach Lernzielen pro Weiterbildungsjahr erfolgen.** 11

4.2. **Wer führt die Supervisionen in IPPB, Supervision Psychotherapie i.e.S. und wer die Weiterbildungssupervisionen durch und in welchem Rhythmus? Hat der Kandidat/die Kandidatin die Möglichkeit, Gutachten oder eingehende gutachterliche Beurteilungen zu machen?** 11

4.3. **Welche Rotationen in spezielle Teilgebiete der Psychiatrie und Psychotherapie (Schwerpunkte, Psychotherapie, Rehabilitation, usw.) sind möglich?** 12

4.4. **Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club** 12

4.5. **Strukturierte Weiterbildung extern** 13

4.6. **Bibliothek** 14

4.7. **Forschung** 14

5. Evaluationen 14
5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX Häufigkeit / Zeitpunkt 14
5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch 15
5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss e-Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis 15
6. Bewerbung 15
6.1. Adresse für Bewerbungen: 15
6.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung: 15
6.3. Ablauf des Auswahlverfahrens: 15
6.4. Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag») 16
7. Anhänge 17
Anhang 1: Lernzielkatalog Bereich Erwachsenenpsychiatrie 17
Anhang 2 Lernzielkatalog Bereich Adoleszentenpsychiatrie 23
Anhang 3: Lernzielkatalog Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie 27
Anhang 4: Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Alterspsychiatrie- und Psychotherapie ipw 30
Anhang 5: Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen 34
Anhang 6: Übersicht Mitarbeiter-Schulungen 38
Anhang 7: Einführung des Mentoring für Assistenzärzte in der ipw 38

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
Wieshofstrasse 102 / Postfach 144
8408 Winterthur
Tel. 052 224 33 33

1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt für

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland ist von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie A (3 Jahre) Stationär und Kategorie A (3 Jahre) Ambulant anerkannt.

Die Alterspsychiatrie wird von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie D2-A (2 Jahre; 1 Jahr ambulant/1 Jahr stationär) für den Schwerpunkt und als Spezialbereich Kategorie C (2 Jahre ambulant/stationär) anerkannt und hat ein separates Weiterbildungskonzept, siehe Anhang 4. Leiterin der Weiterbildungsstätte: Dr. med. Jacqueline Minder, Chefärztin.

Die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie wird von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie D2-CL (2 Jahre) für den Schwerpunkt und als Spezialbereich Kategorie C (2 Jahre, ambulant) anerkannt und hat ein separates Weiterbildungskonzept, siehe Anhang 3. Leiter der Weiterbildungsstätte: Dr. med. Thomas Heinsius, Leitender Arzt.

Die Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen wird von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie D2-S (2 Jahre) für den Schwerpunkt und als Spezialbereich Kategorie C (2 Jahre, ambulant/stationär) anerkannt. Ein separates Weiterbildungskonzept liegt vor, siehe Anhang 5. Leiter der Weiterbildungsstätte: Dr. med. Benjamin Dubno EMBA HSG, Chefarzt / Stv. Ärztlicher Direktor.

Die Allgemeine Innere Medizin wird von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie C (1 Jahr) und in Kategorie II (1½ Jahre) „kleine poliklinische Institution“ anerkannt und hat ein separates Weiterbildungskonzept. Leiter der Weiterbildungsstätte: Dr. med. Dominik Krähenbühl, Leitender Arzt.

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte, z.B. Zentrumsfunktion, Grundversorgung, Struktur, Angebote etc.

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland ist per 01.01.2010 als fusionierte Institution der beiden ehemaligen Institutionen Psychiatrie-Zentrum Hard und Integrierte Psychiatrie Winterthur hervorgegangen. Die ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangebote werden in einem vollständigen medizinisch-interdisziplinären Netzwerk vereint. Die Versorgungsregion Winterthur und Zürcher Unterland umfasst ca.440'000 Einwohner. Gestützt auf bisherige Erfahrungen benötigen jährlich ca. 3‘200 Patienten die stationäre Behandlung, ca. 4‘500 Personen suchen die ambulante und ca. 500 die teilstationären Einrichtungen auf. 228 Klinikbetten stehen zur Verfügung, welche durch die ambulanten und teilstationären Institutionen ergänzt werden. Nebst dem Versorgungsauftrag ist die Institution auch Weiterbildungsstätte für Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, inkl. Neuropsychologie sowie Ausbildungsstätte für Pflegefachleute und Fachangestellte Gesundheit.

Das Versorgungskonzept der ipw beinhaltet eine dreiteilige Versorgungsstruktur, welche eine populationsgruppenbezogene Clusterung der Angebote nach Alterskriterien unterstützt:

1. Jugendliche und junge Erwachsene bis Mitte Zwanzig: Bereich Adoleszentenpsychiatrie (ADP)
2. Erwachsene bis zur Pensionierung: Bereich Akutpsychiatrie für Erwachsene (AEP) und Bereich Spezial- und Ambulant-Psychiatrie Erwachsene (SAE)
3. Drittes und viertes Lebensalter ab 65 Jahren: Bereich Alterspsychiatrie (ALP)

Ergänzend führt die Versorgungsorganisation zwei Fachstellen, welche aufgrund ihrer Spezialisierung oder bereichsübergreifenden Ausrichtung ausserhalb der drei vorgenannten Versorgungsbereiche angesiedelt sind: Eine Fachstelle für Suchtbehandlungen, eine Fachstelle für psychiatrische Gutachten.

Bereich Adoleszentenpsychiatrie: Jugendliche und junge Erwachsene (im Alter von 14 - 25 Jahre)
Dieser spezialisierte Bereich ist für die ambulante und stationäre Versorgung der Region einheitlich zuständig. Zielgruppen sind junge Patienten und Patientinnen mit allen in dieser Alterskategorie auftretenden psychischen Störungen, welche im privaten oder kommunalen Angebot keine ausreichende Behandlung finden. Das häufig noch stark aktive Familien-, Erziehungs- und Ausbildungsumfeld wird in die Behandlung angemessen miteinbezogen. Der Bereich deckt den Bedarf aus der Region mit niederschwelligen Polikliniken (Beratungsstelle für Jugendliche BSJ) für Abklärungen und Behandlungen inkl. Früherkennungssprechstunde von Psychosen an zwei Standorten (16 - 25 Jahre), mit einer Akut- und einer Psychotherapiestation für Jugendliche (14 - 17 Jahre) und mit einer Psychotherapiestation für junge Erwachsene (18 - 25 Jahre) ab. Der Versorgungsbereich führt auch einen Psychiatrisch-Psychologischen Dienst für die Jugendheime der Region.

Erwachsenenpsychiatrie: 26 – 64 Jahre:
Bereich Akutpsychiatrie für Erwachsene (AEP)
Bereich Spezial- und Ambulant-Psychiatrie Erwachsene (SAE)

Die Erwachsenenpsychiatrie führt Angebote der Akut-, Intermediär, und Spezialversorgung. In der Grundversorgung ist sie von ihrer Grösse her und zur Erreichung gemeindepsychiatrischer Effekte in die zwei Regionen (Zürcher Unterland und Winterthur) aufgeteilt. In den beiden Regionen werden an versorgungsstrategisch günstigen Standorten (Winterthur, Bülach, Glattbrugg, Dielsdorf) ambulante und akut-tagesklinische Angebote geführt.
Die Ambulatorien bieten ambulante Abklärung, Beratung und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch in der Langzeitbehandlung, für das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen an, inklusive der Substitutionstherapie bei Störungen durch Substanzkonsum. Die ambulanten Zentren sind mit Akutabteilungen in der Stammklinik verbunden, was abgestimmte integrierte Procedere in der Behandlungskette mit der Möglichkeit kontinuierlicher Beziehungsarbeit durch Mitarbeiter der interprofessionellen Teams erlaubt.
Für die Gesamtregion betreibt der Bereich ein Kriseninterventionszentrum (KIZ) in Winterthur, welches nebst ambulanten Kurzbehandlungen niederschwellige, kurz dauernde stationäre Abklärungen und Behandlungen in offenem und ausserklinischem Rahmen bis zu sieben Tage anbietet.

Das Triagezentrum nimmt eine 12 Stunden-Triage aller Akut-, Krisen- und Notfälle aus der Region vor und besteht aus erfahrenen Pflegefachleuten, welche von Kaderärzten fachlich unterstützt werden.
Für das Kantonsspital Winterthur und das Bezirksspital Bülach bestehen je unterschiedlich stark ausgebaute konsiliar- und liaisonpsychiatrische Dienstsysteme, mit denen sowohl die beiden Notfallstationen als auch sämtliche Spitalabteilungen fachpsychiatrisch versorgt werden.
Die Tageskliniken sind teilstationäre Angebote mit einem akutpsychiatrischen wie auch psychotherapeutischen Auftrag. Das Angebot bezieht sich auf das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen, wobei Patienten mit im Vordergrund stehender Suchterkrankung nicht aufgenommen werden können. Das interprofessionelle Behandlungsteam setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Bewegungs- und Ergotherapeuten, Sozialarbeitern sowie psychiatrischen Pflegefachkräften zusammen. Insgesamt wird ein auf Gruppentherapien ausgerichtetes Programm angeboten, welches durch zusätzliche Einzelgespräche ergänzt wird.
In der Spezialversorgung führt die Erwachsenenpsychiatrie Angebote in ambulanten, teilstationären und stationären Settings, welche die Anwendungen und Verbreitung des wachsenden Fach- und Prozesswissens aus psychiatrischen und psychotherapeutischen Teilbereichen einbringen. Dazu enthält der Bereich an der mit dem Kantonsspital Winterthur KSW assoziierten psychiatrischen Poliklinik diagnose- und problemspezifische Spezialsprechstunden (unter anderem Schmerzsprechstunde, frauenspezifische Sprechstunde, Psycho-Onkologie), in gemeindepsychiatrischen Zentren ein breites Angebot von Gruppentherapien für verschiedenste Problemstellungen (unter anderem Skillsgruppen für Borderlinestörungen, kognitives Training für schizophrene Erkrankungen) und die zwei Spezialstationen: Depressions- und Angststation sowie die Spezialstation für Traumafolgestörungen.

Bereich Alterspsychiatrie: Drittes und viertes Lebensalter (ab 65 Jahre)
Die Versorgung in diesem Bereich erfolgt in einem der Behandlungssituation angemessenen Setting ambulant, teilstationär oder vollstationär. Diese Behandlungskette wird durch aufsuchende Angebote (mobile Equipen) komplettiert. Für die somatischen Spitäler sowie für die Alters- und Pflegeheime ist ein Konsiliar- oder Liaisondienst organisiert. Der Bereich ist in seiner Grundversorgungsaufgabe sektorisiert, mit zwei alterspsychiatrischen Ambulatorien, zwei Tageskliniken und zwei Akutstationen. Zusätzlich führt er zwei spezialisierte Schwerpunktstationen für Psychotherapie im Alter sowie für die Akutbehandlung von Demenzen mit starker psychiatrischer Begleitkomponente.

Fachstellen
Diese Versorgungsorganisation führt Fachstellen, welche aufgrund ihrer Spezialisierung oder bereichsübergreifenden Ausrichtung ausserhalb der drei vorgenannten Versorgungsbereiche angesiedelt sind. Eine **Fachstelle für Suchtbehandlungen** nimmt als Kompetenzzentrum qualifizierte Abklärungen vor, begleitet Behandlungen in Einheiten der drei Versorgungsbereiche und bietet Substitutionsprogramme an. Eine **Fachstelle für psychiatrische Gutachten** ist als zentrale Kompetenzstelle für die Ausfertigung zivil- und versicherungsrechtlicher Begutachtungen zuständig. Diese Fachstelle übernimmt auch die gutachtenspezifische Weiterbildung der Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten. Die **Koordinations- und Beratungsstelle** ist direkt der Ärztlichen Direktion zugeordnet. Sie bildet zusammen mit dem Sozialdienst und dem Case Management ein Kompetenzzentrum, das sozialarbeiterische Dienstleistungen für PatientInnen und deren soziales Umfeld, die Mitarbeiterschaft in den ipw-Bereichen sowie die Primärversorger und das Gemeinwesen in der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland erbringt. Ihr Auftrag ist es, die Integration

psychisch kranker Menschen zu fördern und die Zusammenarbeit der Fachpersonen in der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland zu unterstützen.

1.4. Stationäre Patienten / ambulante Patienten

Stationäre Patienten: Anzahl Hospitalisationen pro Jahr, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie: 3‘175

Ambulante Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie: 70‘354

1.5. An welchem regionalisierten Zentrum (Weiterbildungsverbund) können die KandidatInnen ihren Postgraduate-Unterricht (Basisunterricht gem. Ziffer 2.2.2 a) absolvieren?

Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie – Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz (WBV)

1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

- im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie: 36
- als Fremdjahr: nicht festgelegt
- klinische Stellen: 36
- Forschungsstellen (klinische od. Grundlagenforschung) 0

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Prof. Dr. med. Urs Hepp, Ärztlicher Direktor, urs.hepp@ipw.ch, BG 100%

2.2. Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Benjamin Dubno EMBA HSG, Chefarzt / Stv. Ärztlicher Direktor, benjamin.dubno@ipw.ch, BG 100%, zuständig für den Bereich Akut-Psychiatrie Erwachsene

2.3. Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der WBS

*Koordinator = LA oder OA, der die WB der AA intern koordiniert, vgl. auch Glossar (www.siwf.ch – Weiterbildung – Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten)
Nicole Rechsteiner, Weiterbildungsbeauftragte Ärztliche Direkion, nicole.rechsteiner@ipw.ch, BG 80%

2.4. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) an Spital/Institut/Abteilung

Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten pro Kandidat: 2-3

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

Wird ein Kaderarzt bestimmt, der während der Einführungsphase persönlich Unterstützung leistet («Tutor»)? Wird ein erfahrener Arzt in Weiterbildung als Ansprechperson bestimmt?

Die Einführung der neuen Kandidaten erfolgt individuell und berücksichtigt den Umfang der bisher erworbenen medizinischen und psychiatrischen Fachkenntnisse. Die folgenden Mittel kommen in den ersten Tagen und Wochen zum Einsatz:

- Einführungskonzept für neue ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das Einführungskonzept beinhaltet einen allgemeinen, für die ganze ipw gültigen betrieblichen Teil (vgl. Anhang 6), sowie einen angebotsspezifischen. Letzterer wird durch den zuständigen Oberarzt und dem "Götti" (Assistenzarzt-Peer) vermittelt. Der allgemeine fachliche Teil ist noch nicht vollständig umgesetzt, da die grundlegenden Standards und Richtlinien zurzeit überarbeitet werden. Ein Teil der Einführung, nämlich die Netzwerkphilosophie der ipw mit ihren verschiedenen Kooperationsvereinbarungen wird als fester Bestandteil des Weiterbildungsangebot TriadeM geschult.
Ferner verfügt die ipw über einen strukturierten Prozess zur Laufbahnentwicklung inkl. regelmässiger Potentialeinschätzung der Weiterbildungskandidaten.

- Gespräch mit dem direkten Weiterbildner mit folgendem Inhalt:
  - Standortbestimmung bezüglich der bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in Psychiatrie und Somatik.
  - Ermittlung der individuellen Weiterbildungsziele des Kandidaten für die Weiterbildungsperiode in der Psychiatrie und gemeinsame Festlegung der Weiterbildungsziele im Weiterbildungsvertrag. Der Weiterbildungsvertrag regelt die individuelle Durchführung der Weiterbildung während der Arbeitszeit des Assistenzarztes entsprechend des Weiterbildungskonzepts und ist Teil des Arbeitsvertrags.
  - Orientierung des Kandidaten bezüglich der internen und externen Weiterbildungsmöglichkeiten.
- Einführung in den Tages-/Nachtarztdienst durch einen fortgeschrittenen Assistenzarzt oder den Oberarzt, vgl. Kap. 3.2
- Einführung in den Stationsdienst durch den Stationsleiter und den Oberarzt der jeweiligen Abteilung.

Mentoring für neue Weiterbildungskandidaten
Das Mentoring ist zur Unterstützung und Begleitung des Assistenzarztes in Belangen der Weiterbildung und Karriereplanung gedacht (siehe auch 4.2 Weiterbildungssupervision; Anhang 7: Mentoring für Assistenzärzte in der ipw).
Als Personalentwicklungsinstrument bezeichnet Mentoring die Tätigkeit einer Person (Mentor), die ihr fachliches Wissen und ihre Erfahrung an eine wenig erfahrene Person weitergibt und die Entwicklung des Mentees fördert. Der Mentor nimmt ausschliesslich eine Beratungsfunktion ein und hat keine Führungskompetenzen.

Für das Mentoring sind grundsätzlich die Chef- und Leitenden Ärzte zuständig. Diese übernehmen die Aufgabe für die gesamte Weiterbildungszeit, die der jeweilige Assistenzarzt in der ipw verbringt, auch bei Bereichs- und Standortwechseln innerhalb dieser Anstellungszeit. Die Zuteilung des Mentors soll vorzugsweise bereichsübergreifend stattfinden.
Inhalte eines ersten Gesprächs mit dem Assistenzarzt sind das vielfältige Angebot an internen Weiterbildungsstellen im stationären, teilstationären und ambulanten Setting, das interne und externe klinische Bildungsangebot und die postgraduale Weiterbildung in psychotherapeutischen Verfahren. Besonderen Wert wird in diesem Gespräch der Festlegung eines individuellen „Fahrplans“ für eine mehrjährige Tätigkeit in der Institution beigemessen. Dabei sollen der bisherige Weiterbildungsstand, Interessen und fachspezifische Ziele in die Gestaltung des Fahrplans einfliessen.
Die Folgegespräche dienen vorwiegend der Überprüfung der gesetzten Ziele und der Vorbereitung des Assistenzarztes auf die nächste Weiterbildungsstelle.
Der Mentor ist in Absprache mit den zuständigen Chefärzten für die Organisation der Anschlussstellen im Hause verantwortlich. Als Orientierungshilfe dient der Link „Laufbahnberatung Assistenzärzte“ im Intranet. Dieser gibt Auskunft über die aktuelle und zukünftige Stellensituation in der ipw. Einführung des Mentoring für Assistenzärzte in der ipw.

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Wie gross ist die zeitliche Belastung mit Notfalldienst und/oder Bereitschaftsdienst an Werktagen (tags/nachts) und an Wochenenden bzw. Feiertagen?

Wie werden neue Ärzte in Weiterbildung formell in den Notfalldienst/Tagesarztdienst bzw. Bereitschaftsdienst eingeführt, beispielsweise erste Dienste zusammen mit erfahrenem Kollegen?

Wie ist der für den Notfallbetrieb zuständige Kaderarzt ausserhalb der normalen Arbeitszeit für den Arzt in Weiterbildung erreichbar und innerhalb welcher Zeit kann er persönlich am Patientenbett anwesend sein?

Die stationär tätigen Assistenzärzte müssen in erster Linie Tagesdienste während der Woche leisten. Bei 100%iger Anstellung leistet ein Assistenzarzt zwei bis drei Tagesdienste im Monat. Die Nacht- und Wochenendtagdienste werden mehrheitlich durch speziell hierfür angestellte Nachtärzte geleistet. Die Stationsärzte leisten ca. einen Wochenenddienst pro Monat. Ebenfalls werden Dienste an Feiertagen durch die Stationsärzte abgedeckt.
Der für den stationären Hintergrunddienst zuständige Oberarzt ist für den Assistenzarzt während des Dienstes durchgängig erreichbar. Alle Fälle werden mit dem zuständigen Oberarzt routinemässig besprochen. Die Kaderärzte können innerhalb einer Stunde selbst vor Ort sein.
Die Einführung der Assistenzärzte erfolgt durch den Stv. Ärztlichen Direktor, der auch den Nachtärzten direkt vorgesetzt ist, vor Antritt des ersten Dienstes. Die neu eingetretenen Assistenzärzte begleiten zusätzlich vor ihrem ersten Dienst erfahrene Kollegen bei deren Diensteinsätzen.

Die ambulant tätigen Assistenzärzte decken mit einem Bereitschaftsdienst von zuhause die konsiliarpsychiatrische Versorgung des Kantonsspitals Winterthur an allen 7 Wochentagen in der Zeit von 17 Uhr abends bis 8 Uhr morgens ab. Bei 100%iger Anstellung leistet ein Assistenzarzt 2 bis 3 Bereitschaftsdienste im Monat, in Ferienzeiten auch 4. Zu Einsätzen

kommt es ca. einmal in der Woche, für die einzelnen Assistenzärzte also im Schnitt alle 2 bis 3 Monate. Die Kompensation geschieht zeitnah, idealerweise am Folgetag eines Einsatzes und unterliegt den Vorschriften des kantonalen Arbeitsgesetzes.
Der für den ambulanten Hintergrunddienst zuständige Oberarzt ist für den Assistenzarzt während des Dienstes durchgängig erreichbar. Alle Fälle werden mit dem zuständigen Oberarzt routinemässig besprochen. Die Kaderärzte können innerhalb einer Stunde selbst vor Ort sein.
Die Einführung der Assistenzärzte erfolgt durch den für die Konsiliarpsychiatrie zuständigen Facharzt der psychiatrischen Poliklinik ipw vor Antritt des ersten Dienstes. Es besteht die Möglichkeit für die Assistenzärzte im Rahmen der Einführung an einer konsiliarischen psychiatrischen Untersuchung dieses Facharztes teilzunehmen.

Allen Assistenzärzten werden zudem Kurse in Deeskalations- und Aggressionsmanagement angeboten.

3.3. Administration

Wird eine (evtl. nicht-ärztliche) Person bezeichnet, die die neuen Ärzte in Weiterbildung in administrative Belange einführt?
Eine Sekretariatsmitarbeiterin führt die Assistenzärzte in Weiterbildung in administrative Belange ein.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS)?
Ja

Gibt es Systeme zur Förderung der Patientensicherheit wie elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung?
Im Klinikinformationssystem (KIS) gibt es einen direkten Zugriff auf das Arzneimittel- Kompendium und das Medikamenten-Interaktionsprogramm.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Welches sind die klinikspezifischen theoretischen Grundlagen («Blaubuch», «Schwarzbuch», «Weissbuch») bzw. die für die Klinik empfohlenen Standard-Lehrbücher bzw. Online-Informationsmittel (z.B. UpToDate) oder e-Learning-Programme?
Im ipw-Intranet werden im Menü der Ärztlichen Direktion in den entsprechenden Ordner das Weiterbildungskonzept, die SOP (Standard Operating Procedures), Weiterbildungsprogramme, das Dienst-Manual, die Einführungscheckliste für neue Assistenzärzte, rechtliche Themen, die Dienstpläne sowie diverse Konzepte zu psychiatrisch-psychotherapeutischen und somatischen Themen aufgeführt.

4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1. Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt? Die Gliederung soll nach Lernzielen pro Weiterbildungsjahr erfolgen.

Vgl. Anhang 1: Lernzielkatalog Bereich Erwachsenenpsychiatrie

Vgl. Anhang 2: Lernzielkatalog Bereich Adoleszentenpsychiatrie

Vgl. Anhang 3: Lernzielkatalog Konsiliar- und Liasionpsychiatrie

Vgl. Anhang 4: Weiterbildungskonzept inkl. Lernzielkatalog Schwerpunkt Alterspsychiatrie- und Psychotherapie

Vgl. Anhang 5: Weiterbildungskonzept inkl. Lernzielkatalog Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen

Welche Lernziele können KandidatInnen für das Fremdjahr erreichen?
Ärzte anderer Fachbereiche können sämtliche psychiatrischen Weiterbildungsangebote besuchen, ein spezielles Weiterbildungsprogramm ist hingegen nicht vorhanden, die Lernziele werden individuell vereinbart. Das zahlenmässige Verhältnis der Kandidaten mit somatischem Weiterbildungsziel zu denen mit angestrebtem psychiatrischem Weiterbildungstitel ist nicht festgeschrieben.

4.2. Wer führt die Supervisionen in IPPB, Supervision Psychotherapie i.e.S. und wer die Weiterbildungssupervisionen durch und in welchem Rhythmus? Hat der Kandidat/die Kandidatin die Möglichkeit, Gutachten oder eingehende gutachterliche Beurteilungen zu machen?

Integrierte Psychiatrisch-psychotherapeutische Supervision: bezieht sich auf die Integrierten Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Behandlungen (IPPB) im stationären, teilstationären und ambulanten Setting. Diese wird als Kleingruppensupervision (1Std./Woche) von einem externen Spezialisten oder dem direkten Weiterbildner, in der Regel Oberarzt angeboten und dient der gemeinsamen Exploration und Besprechung eines Patienten, eines Paares oder einer Familie mit dem Supervisor. Dokumentiert werden die Kontrollstunden, die gemeinsamen Untersuchungen und die Fallvorstellungen im e-Logbuch.

Supervision der Psychotherapie im engeren Sinne: bezieht sich vorwiegend auf die psychotherapeutischen Behandlungen in Einzel- oder Kleingruppensetting. Für die psychotherapeutische Supervision bei einer externen anerkannten Fachperson der drei anerkannten Methoden (Psychoanalyse, Systemische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie) werden die Weiterbildungskandidaten für 1 Std./Woche freigestellt.

Weiterbildungssupervision ist zentriert auf den Assistenzarzt in seiner fachlichen, beruflichen und persönlichen Entwicklung und erfolgt im Einzelsetting (persönliches Coaching) mit dem direkten Weiterbildner und/oder dem Mentor. Es handelt sich um eine „geschützte Stunde“, deren Inhalt mit dem Assistenzarzt abgestimmt wird. Sie findet mindestens 6 Mal pro Jahr statt.
Die Fachstelle für psychiatrische Gutachten ist als zentrale Kompetenzstelle für die Ausfertigung zivil- und versicherungsrechtlicher Begutachtungen zuständig. Sie übernimmt in diesem Bereich auch die Weiterbildungsfunktion und supervidiert die Gutachten.

Der ärztliche Direktor bietet individuelle Unterstützung und Coaching beim Erstellen der schriftlichen Arbeit für die Facharztprüfung II an.

4.3. Welche Rotationen in spezielle Teilgebiete der Psychiatrie und Psychotherapie (Schwerpunkte, Psychotherapie, Rehabilitation, usw.) sind möglich?

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland bietet den Weiterbildungskandidaten sowohl die Möglichkeit einer soliden allgemeinpsychiatrischen Grundausbildung im stationären, teilstationären und ambulanten Setting, als auch die des Einsatzes in Spezialbereichen (Alterspsychiatrie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Adoleszentenpsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, stationäre Psychotherapie, traumafokussierte stationäre und ambulante Psychotherapie).
Das Weiterbildungsprogramm zeichnet sich dadurch aus, dass alle fachspezifischen Anforderungen der FMH zur Erlangung des Facharzt-Titels Psychiatrie und Psychotherapie (stationäre und ambulante Weiterbildung, Alterspsychiatrie und –psychotherapie, Wechsel der Weiterbildungsstätte, klinisches Fremdjahr) in der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland erfüllt sind.
Somit können die Kandidaten zum einen eine umfassende und abschliessende Weiterbildung erhalten, zum anderen können sie sich im Rahmen der Möglichkeiten einen „individuellen Fahrplan“ erstellen, der ihre eigenen Interessen und Weiterbildungsziele reflektiert.
Der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland ist es ein wichtiges Anliegen, dem Weiterbildungskandidaten ein hochwertiges, individualisierbares, mehrjähriges Weiterbildungsprogramm mit strukturiertem Teaching, vielfältig gestaltbaren Rotationships und Kostenbeiträgen anzubieten und übergreifende qualifiziert supervidierte langfristige Psychotherapien zu ermöglichen.

4.4. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club

Regelmässige interne Weiterbildungen:

- Direkte Weiterbildung des Kandidaten: Diese beinhaltet das Lernen im klinischen Alltag, im direkten Kontakt mit Oberarzt, Team und Patienten (Visiten, Rapporte, Bedside-Teaching, Beratungsgespräche etc.).
- TriadeM: Dieses findet in Ergänzung zum curricularen Basisunterricht im Rahmen des regionalen Weiterbildungsverbunds für die Region Zürich, Zentral- und Nordostschweiz statt. Die Veranstaltungen sollen die psychischen, sozialen und biologischen Dimensionen der Psychiatrie in praxisnaher und didaktisch kompetenter Weise vertiefen und erweitern und insbesondere die theoretischen und praktischen Anforderungen des Lernzielkatalogs zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie vermitteln. Der Umfang des TriadeM beträgt 3 Std./Woche (ausserhalb der Lehrveranstaltungen der WBK). Die Themen werden vor Beginn eines Zyklus in der Bildungskommission festgelegt.
- Ärztlich-psychologisches Kolloquium (ÄPK): Aus den ärztlichen Hauptbereichen (Ärztliche Direktion, Adoleszenten-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie) werden im Turnus relevante psychiatrisch-klinische und therapeutische Themen vorgestellt und mit einer externen Fachperson in der Rolle des Gastdiskutanten erörtert. Dauer: 2 Std./Monat.

- Psychiatrische Praxis (Zentrum Hard) / Schlosstal-Forum (Klinik Schlosstal): Assistenzärzte, Psychologen oder Kaderärzte stellen klinisch interessante Fälle, spezifische Problemstellungen oder Artikel aus Fachzeitschriften vor. Die Themen decken ein breites Spektrum an psychiatrischen und psychotherapeutischen Lerninhalten ab (1 Std./Woche).
- Anwesenheitskontrollen werden in bestimmten Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt. Der Assistenzarzt ist angehalten, sämtliche besuchten Weiterbildungen im e-Logbuch zu dokumentieren. Sämtliche Fort- und Weiterbildungen der AED werden im ipw-internen App „eFort“ aufgeschaltet. An- und Abmeldungen laufen ebenfalls über die App. Die Teilnahmebestätigung geschieht mittels Einlesen eines QR-Codes direkt an der jeweiligen Veranstaltung. Der Anbieter der Veranstaltung bringt den Code mit. Eine Liste aller besuchten Fort- und Weiterbildungen kann selbständig aus der App heraus generiert werden.

4.5. Strukturierte Weiterbildung extern

Die Weiterbildungskandidaten haben die Gelegenheit, die Veranstaltungen, die zentral im regionalen Verbund für die Region Zürich, Zentral- und Nordostschweiz (http://www.forum-psychiatrie.ch) angeboten werden, zu besuchen. Im Rahmen von Seminarvorträgen bzw. praktischen Kursen werden die theoretischen und praktischen Grundlagen in Psychiatrie und Psychotherapie gemäss FMH-Anforderungen vermittelt. Zudem enthält der Stoffkatalog diverse Beiträge zu praxisrelevanten und aktuellen Themen im klinischen Kontext. Das Semesterprogramm wird jeweils beim Semesteranfang im Intranet veröffentlicht. Die Veranstaltungen finden wöchentlich in einem Umfang von 4 Std./Woche statt. Ebenfalls im regionalen Weiterbildungskolloquium werden von den Verbundkliniken dezentrale Kurse und POL (Problemorientiertes Lernen)-Kurse angeboten, in denen verschiedene Aspekte der Psychiatrie und Psychotherapie vertieft werden. Unsere Institution bietet sowohl dezentrale Kurse zu verschiedenen Schwerpunktthemen wie POL-Kurse an.
Der Besuch der Selbsterfahrung wird in der Regel für max. 1 Std./Woche ermöglicht.
Der Besuch externer Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Workshops) wird gefördert.
Die Weiterbildungskandidaten besuchen in der Regel im Rahmen des Aufbaumoduls gemäss Weiterbildungsprogramm die 3-jährige Psychotherapie-Weiterbildung. Diese wird von anerkannten Instituten angeboten. Der Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz (WBV) bietet seit einigen Jahren in Kooperation mit der Universität Zürich ebenfalls einen Studiengang in Ärztlicher Psychotherapie an. Die ipw ist an diesem Studiengang mit einigen Kaderärztinnen und -ärzten beteiligt.
Finanzielle Regelung
Die Institution unterstützt den Weiterbildungskandidaten mit max. Fr. 6‘000.00 pro Kalenderjahr (bei 100% BG) zur Finanzierung von psychiatrischer und psychotherapeutischer Weiterbildung, Besuch von Kongressen, Fachveranstaltungen und Einzelsupervision im Rahmen der psychotherapeutischen Weiterbildung. Das nicht ausgeschöpfte WB-Budget kann in das Folgejahr übernommen werden.
Die ipw bietet darüber hinaus auf Betriebskosten für Weiterbildungskandidaten interne und externe methodenspezifische Kleingruppen-Supervision (IPPB, psychoanalytische Therapie, systemische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie) an.

Zeitliche Regelung
Gemäss Gesamtarbeitsvertrag haben Weiterbildungskandidaten bei einer Pflichtarbeitszeit von 50 Std. Anspruch auf 8 Std. Weiterbildung pro Woche. Darin enthalten sind 2 Std. Selbststudium.
In der ipw umfasst die obligatorische Weiterbildung interner Angebote (TriadeM, ÄPK, Journal-Club, Psychiatrische Praxis, Schlosstal-Forum, angebotsspezifische Weiterbildungen, Supervisionen, tutorierte Gutachtenausfertigung) und externe Angebote der Postgraduierten-Weiterbildung des Regionalen Weiterbildungsverbundes (Zentrale Vorlesungen, POL-Kurse, Dezentrale Kurse).
Für die frei gewählten Weiterbildungsveranstaltungen können Assistenzärzte des Basismoduls max. fünf und solche des Aufbaumoduls mit abgeschlossener Postgraduierten-Weiterbildung max. 10 Tage pro Kalenderjahr einsetzen.

4.6. Bibliothek

Die Institution verfügt über eine Intranet-Plattform „Mediathek“ mit einem zentral organisierten Ausleihservice für alle Angebotsstandorte. Die Mediathek deckt das gesamte Spektrum der Psychiatrie und der Psychotherapie ab. Derzeit sind 21 Fachzeitschriften online und 11 Fachzeitschriften in Papierversion abonniert. Alle Weiterbildungskandidaten haben individuellen Internetzugang über ihren Büro-PC. Artikel, die nicht direkt online zugänglich sind, können jederzeit über das Ärztesekretariat bestellt werden. Es finden auch regelmässige Veranstaltungen zu evidenzbasierter Medizin statt, wobei auch Literatur-Recherchen Teil dieser Weiterbildungen sind.
Es bestehen mobile Kameras für Aufzeichnungen auf den Stationen. Auch für die Psychotherapie-Supervisionen bestehen angemessene Räume.

4.7. Forschung

Besteht die Möglichkeit, eine Forschungsarbeit zu realisieren?
Wenn ja, wie:
Ja. Die Assistenzärzte haben die Möglichkeit, sich in der neu geschaffenen Abteilung Medizincontrolling Evaluation und Forschung (MCEF) an Forschungsprojekten zu beteiligen. MCEF betreut Masterarbeiten oder Dissertationen. Zudem bestehen Forschungskooperationen mit verschiedenen Universitäten im In- und Ausland. Ein Antrag auf Anerkennung der ipw als akademisches Lehrspital der Universität Zürich ist pendent.

5. Evaluationen

5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX Häufigkeit / Zeitpunkt

Strukturiertes Feedback mittels Mini-CEX: Der Assistenzarzt wird bei der klinischen Arbeit durch einen Weiterbildner beobachtet und erhält anschliessend ein konstruktives Feedback. Die in der Regel ¼ Std. dauernde direkte Beobachtung ist auf eine Tätigkeit beschränkt und wird während der bestimmten Weiterbildungsperiode in möglichst unterschiedlichen Situationen mit jeweils anderen Weiterbildnern wiederholt. Der Fokus liegt auf kommunikativen Aspekten und der klinischen Untersuchung. Mini-CEX wird mind. 4x jährlich durchgeführt und im e-Logbuch dokumentiert.

5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Die Evaluation der Kandidaten erfolgt durch regelmässiges Feedback der direkten Weiterbildner (in der täglichen Arbeit sowie in der kandidatenzentrierten Supervision). Die Evaluationsgespräche finden gegen Abschluss der Probezeit (3 Monate nach Stellenantritt), anschliessend in der Regel 2 Mal jährlich statt. In diesen Verlaufsgesprächen werden die zurückliegende Weiterbildungsperiode reflektiert und Ziele für die nächste Periode vereinbart (z.B. nächste Schritte, Aufgaben und Massnahmen, zusätzlicher Weiterbildungsbedarf und/oder Schwerpunkte). Die formale Grundlage der Evaluation der Weiterbildungskandidaten bildet das e-Logbuch Psychiatrie und Psychotherapie der FMH.

5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss e-Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis

Die Erstellung des SIWF/FMH-Zeugnisses erfolgt im Rahmen des obligatorischen Evaluationsgesprächs 1x jährlich gegen Ende des Kalenderjahrs und am Schluss der Weiterbildungsperiode zwischen dem zuständigen Chefarzt und dem Assistenzarzt.

6. Bewerbung

6.1. Adresse für Bewerbungen:

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
Personaldienst
Wieshofstrasse 102 / Postfach 144
8408 Winterthur

6.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Motivationsschreiben mit Begründung des Berufszieles
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Arbeitszeugnisse
- BAG-Anerkennung, sofern vorhanden
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

6.3. Ablauf des Auswahlverfahrens:

- Bewerbungseingang im Personaldienst - erste Sichtung der Unterlagen betreffend Qualifizierung / Eignung
- Weiterleitung des Dossiers an zuständigen Vorgesetzten
- Bewerbungsgespräch
- Referenzeinholung
- Anstellungsentscheid

6.4. Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag»)

Übliche Dauer der Anstellung:

- für Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie: Anstellungen sind jeweils befristet (1, 2 oder 3 Jahre)
- für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»): in der Regel 1 Jahr

7. Anhänge

Anhang 1: Lernzielkatalog Bereich Erwachsenenpsychiatrie

Welche Lernziele können pro Weiterbildungsjahr erreicht werden?

Assistenzarzt 1. Jahr

1. Einführungsphase

Die ersten drei Monate gelten als Einarbeitungszeit, in welchen der Assistenzarzt je nach Arbeitsort die Strukturen der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote kennen lernt und sich Grundwissen in alltäglichen Fragestellungen gemäss Einführungscurriculum und der Vereinbarung im Weiterbildungsvertrag aneignet.

Am **Ende des Einführungsmonats** findet ein Gespräch mit dem Leitenden Arzt oder Chefarzt statt, in welchem offene Fragen geklärt werden können.

Für Assistenzärzte, welche bereits über Erfahrung in Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, werden die Ziele je nach Ausbildungsstand individuell bei Stellenantritt im Weiterbildungsvertrag vereinbart. Die Lernziele im Einsatzgebiet werden innerhalb des **ersten Monats** anhand des Logbuches mit dem zuständigen direkten Weiterbildner spezifiziert und mit Verlaufsgesprächen weiter beurteilt. Beim Wechsel des Arbeitsgebietes werden diese Lernziele neu, wiederum anhand eines Eintrittsgespräches innerhalb des ersten Monats, vereinbart. Verlaufsgespräche finden zweimal jährlich statt mit dem direkten Weiterbildner (zusätzlich zu Mentoring-Gesprächen und synergistisch zu regulärer jährlicher MAB).

Die dargestellte Gesprächsfrequenz stellt ein anzustrebendes Optimum dar. Massgebend für die Verbindlichkeit sind die FMH-Vorgaben im **Logbuch** (Dokumentation aller Führungsgespräche).

2. Evaluationsgespräch nach ca. **drei Monaten** (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der Assistenzarzt ist eingearbeitet. Die Punkte, die in der Einarbeitungs-Checkliste (noch nicht an allen Standorten vorhanden) erwähnt sind, sind erfüllt.
- Der Assistenzarzt ist über die wichtigsten administrativen Aufgaben orientiert (KG-Führung, Ein- und Austrittsberichte, Konsiliarberichte).
- Der Assistenzarzt ist über die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich/ Versorgungsbereich der ipw orientiert. Er hat an den ipw-Führungen teilgenommen, kennt die wichtigsten Institutionen und Anlaufstellen. Er hat vor allem mit den nachbehandelnden Institutionen Kontakte geknüpft und weiss über deren Aufgaben Bescheid.
- Der Assistenzarzt kann eine umfassende psychiatrische Anamnese, einschliesslich Familienanamnese, und einen psychopathologischen Befund auf Grundlage der AMDP-Diagnostik erheben.
- Kennenlernen der Beurteilungskriterien der akuten Suizidalität (z.B. Manual)
- Der Assistenzarzt weiss, wo er interne Fachkonzepte, Weisungen, SOPs etc. abrufen kann.
- Der Assistenzarzt hat an einem obligatorischen CPR-Kurs teilgenommen.

3. **Erstes Verlaufsgespräch** nach ca. **sechs** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt kann einen fachlich adäquaten psychopathologischen Befund erheben. Er hat sich Psychopathologie-Wissen angeeignet, zum einen durch die regelmässige Teilnahme am TriadeM, incl. AMDP-Training.
   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Medikamente, die in der Psychiatrie verwendet werden. Er hat sich über aktuelle Handbücher der Psychopharmakologie (diverse Autoren) die einschlägigen Angaben über Indikationen, Dosierungen und Nebenwirkungen angeeignet. Insbesondere kennt er die gebräuchlichen Medikamente im Arbeitsgebiet.
   - Der Assistenzarzt hat Kenntnisse in Gesprächsführung erworben, insbesondere kann er die Erwartungen der Gesprächsteilnehmer klären, Informationen sammeln und Ziele festlegen. Er hat gelernt, aktiv zu zuhören und Empathie zu vermitteln.
   - Der Assistenzarzt kennt die Grundsätze der interdisziplinären Teamarbeit und lebt diese kollegial im Alltag.
   - Der Assistenzarzt weiss, wo er relevante Literatur und Guidelines abrufen kann.

4. **Zweites Verlaufsgespräch** nach **zehn** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt kennt die folgenden wichtigen Notfallinterventionen:

     a) medikamentöse, syndromale Akutbehandlung

     b) psychotherapeutische Kriseninterventionstechniken

     c) Kriseninterventionstechniken bei vorhandener Suizidalität

   - Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse in der psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik erworben, er kann die „klassischen“ psychiatrischen Krankheitsbilder, unter besonderer Berücksichtigung der somatischen Befunde, voneinander abgrenzen.
   - Der Assistenzarzt hat sich über die grundlegenden Entstehungsmodelle, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten der „klassischen“ psychischen Erkrankungen informiert.
   - Schriftliche Unterlagen zu diesem Thema können vom Kaderarzt in Form von Artikeln zur Verfügung gestellt werden. Sie stehen aber auch in der Bibliothek und in der Zeitschriftensammlung (ggf. Instruktion des Online-Zugangs zu den Fachzeitschriften) zur Verfügung.
   - Der Assistenzarzt hat erste Berichte zu Handen der Krankenkasse, IV, SUVA o.a. erstellt, eine Einführung in die zivil- und strafrechtliche Begutachtung durch die Fachstelle Psychiatrische Gutachten ipw hat stattgefunden (gemäss separatem Reglement).
   - Das Eintritts- und die zwei Verlaufsgespräche werden im Logbuch protokolliert und vom Kandidaten und vom direkten Weiterbildner unterzeichnet. Die zwei Verlaufsgespräche können als Weiterbildungssupervision angerechnet werden.

Assistenzarzt 2. Jahr

1. **Erstes Verlaufsgespräch** nach **sechs** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse und Einblick in den anerkannten Psychotherapiemethoden erlangt, er kennt die grundlegenden Techniken und hat sich mit der Wahl der eigenen Ausbildung auseinandergesetzt.
   - Durch einen Wechsel des Arbeitsgebietes hat der Assistenzarzt erweiterte Kenntnisse in psychiatrischer Diagnostik und Differentialdiagnostik erlangt.
   - Der Assistenzarzt kann zielgerichtete Familien- oder Systemgespräche unter Anleitung / Supervision führen, er kann ein längerfristiges Arbeitsbündnis aufbauen und weiss über die spezielle Problematik des Behandlungsabschlusses, resp. -wechsels Bescheid.
   - Der Assistenzarzt hat erweiterte und fundierte Kenntnisse in Psycho-Pharmakotherapie, insbesondere kennt er die gängigen Kombinationsbehandlungen und weiss über die häufigsten Interaktionen Bescheid.

2. **Zweites Verlaufsgespräch** nach **zehn** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Störungen der Gruppe F gemäss ICD-10 und hat sich darüber anhand einschlägiger Literatur informiert.
   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Prinzipien im sozialpsychiatrischen Denken und Handeln. Er ist in der Lage, selbständig einen integrierten Behandlungsplan unter Einbezug des Umfeldes (insbesondere in Zusammenarbeit mit den Nachbehandlern) zu erstellen und diesen fortlaufend zu überprüfen.
   - Der Assistenzarzt kann zielgerichtete Familien- oder Systemgespräche selbstständig führen.
   - Der Assistenzarzt hat erste zivilrechtliche Begutachtungen erstellt.
   - Der Assistenzarzt hat die eigene psychotherapeutische Ausbildung gewählt.

Assistenzarzt 3. Jahr

1. **Erstes Verlaufsgespräch** nach **sechs** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt)

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Persönlichkeitsstörungen. Er kennt die verschiedenen Konzepte und Interventionstechniken bei diesen Störungen.
   - Der Assistenzarzt ist in der Lage ein eigenständiges Notfall- und Krisenmanagement zu führen. Er kann unterschiedliche Aufgaben komplett delegieren und die weitere notwendige Behandlung in die Wege leiten.

2. **Zweites Verlaufsgespräch nach zehn Monaten** (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt)

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt ist zu einer selbständigen Therapie- und Behandlungsplanung von komplexen Störungsbildern (u.a. komorbide Störungsbilder) unter Einbezug des Umfeldes und in Zusammenarbeit mit den Nachbehandlern in der Lage.
   - Der Assistenzarzt erkennt und nutzt Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, er kann diese fortlaufend in der Supervision evaluieren.

Assistenzarzt in den ambulanten Behandlungsangeboten (3., 4. oder 5. Ausbildungsjahr)

Voraussetzungen:

- Der Assistenzarzt hat mit der eigenen psychotherapeutischen Ausbildung begonnen.
- Der Assistenzarzt kann zielgerichtete Familien- oder Systemgespräche selbstständig führen.
- Der Assistenzarzt hat mehrere zivil- und oder strafrechtliche Begutachtungen erstellt.
- Der Assistenzarzt ist in der Lage, ein eigenständiges Notfall- und Krisenmanagement zu führen. Er kann unterschiedliche Aufgaben komplett delegieren und die weitere notwendige Behandlung in die Wege leiten.
- Der Assistenzarzt ist zu einer selbständigen Therapie- und Behandlungsplanung von komplexen Störungsbildern (u.a. komorbide Störungsbilder) unter Einbezug des Umfeldes und in Zusammenarbeit mit den Nachbehandlern in der Lage.
- Der Assistenzarzt erkennt und nutzt Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, er kann diese fortlaufend in der Supervision evaluieren.

Assistenzarzt im Fremdjahr (Grundversorger/ in Ausbildung zu anderen Fachärzten als Erwachsenenpsychiatrie/ Psychotherapie)

1. **Evaluationsgespräch** nach ca. **drei** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt ist eingearbeitet. Die Punkte, die in der Einarbeitungs-Checkliste erwähnt sind, sind erfüllt.
   - Der Assistenzarzt ist über die wichtigsten administrativen Aufgaben orientiert (KG-Führung, Ein- und Austrittsberichte, Konsiliarberichte).
   - Der Assistenzarzt ist über die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich/ Versorgungsbereich der ipw orientiert. Er hat an den ipw-Tours teilgenommen, kennt die wichtigsten Institutionen und Anlaufstellen. Er hat vor allem mit den nachbehandelnden Institutionen Kontakte geknüpft und weiss über deren Aufgaben Bescheid.
   - Der Assistenzarzt kann eine umfassende psychiatrische Anamnese, einschliesslich Familienanamnese, und einen psychopathologischen Befund erheben.
   - Kennenlernen der Beurteilungskriterien der akuten Suizidalität (Konzept Suizidprävention in der ipw)

2. **Erstes Verlaufsgespräch** nach ca. **sechs** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt kann einen fachlich adäquaten psychopathologischen Befund erheben. Er hat sich Psychopathologie-Wissen angeeignet, zum einen durch die regelmässige Teilnahme am TriadeM, incl. AMDP-Training.
   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Medikamente, die in der Psychiatrie verwendet werden. Er hat sich über aktuelle Handbücher der Psychopharmakologie (diverse Autoren) die einschlägigen Angaben über Indikationen, Dosierungen und Nebenwirkungen angelesen. Insbesondere kennt er die gebräuchlichen Medikamente im Arbeitsgebiet.
   - Der Assistenzarzt hat Kenntnisse in Gesprächsführung erworben, insbesondere kann er die Erwartungen der Gesprächsteilnehmer klären, Informationen sammeln und Ziele festlegen. Er hat gelernt aktiv zu zuhören und Empathie zu vermitteln.
   - Der Assistenzarzt kennt die Grundsätze der interdisziplinären Teamarbeit und lebt diese im Alltag.

3. **Zweites Verlaufsgespräch** nach **zehn** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   Der Assistenzarzt kennt die folgenden wichtigen Notfallinterventionen:

   - medikamentöse, syndromale Akutbehandlung
   - psychotherapeutische Kriseninterventionstechniken
   - Kriseninterventionstechniken bei vorhandener Suizidalität
   - Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse in der psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik erworben, er kann die „klassischen“ psychiatrischen Krankheitsbilder, unter besonderer Berücksichtigung der somatischen Befunde, voneinander abgrenzen.
   - Der Assistenzarzt hat sich über die grundlegenden Entstehungsmodelle, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten der „klassischen“ psychischen Erkrankungen informiert.
   - Schriftliche Unterlagen zu diesem Thema können vom Kaderarzt in Form von Artikeln zur Verfügung gestellt werden. Sie stehen aber auch in der Bibliothek und in der Zeitschriftensammlung (ggf. Instruktion des Online-Zugangs zu den Fachzeitschriften) zur Verfügung.
   - Der Assistenzarzt hat erste Berichte zu Handen der Krankenkasse, IV, SUVA o.a. erstellt, eine Einführung in die zivil- und strafrechtliche Begutachtung durch die Fachstelle Psychiatrische Gutachten ipw hat stattgefunden (gemäss separatem Reglement).

4. **Jahresgespräch** nach **zwölf** Monaten mit den direkten Weiterbildnern (z.B. zuständiger Oberarzt und Leitender Arzt oder Oberarzt und Vertretung der Angebotsleitung gemäss Führungsstruktur ipw):

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

   - Der Assistenzarzt hat Grundkenntnisse und Einblick in den anerkannten Psychotherapiemethoden erlangt, er kennt die grundlegenden Techniken.
   - Der Assistenzarzt kann zielgerichtete Familien- oder Systemgespräche unter Anleitung / Supervision führen, er kann ein längerfristiges Arbeitsbündnis aufbauen und weiss über die spezielle Problematik des Behandlungsabschlusses, resp. – Wechsels Bescheid.
   - Der Assistenzarzt hat erweiterte und fundierte Kenntnisse in Psycho-Pharmakotherapie, insbesondere kennt er die gängigen Kombinationsbehandlungen und weiss über die häufigsten Interaktionen Bescheid.
   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten F4-Störungen gemäss ICD 10 und hat sich darüber anhand einschlägiger Literatur informiert.
   - Der Assistenzarzt kennt die wichtigsten Prinzipien im sozialpsychiatrischen Denken und Handeln. Er ist in der Lage selbständig einen integrierten Behandlungsplan unter Einbezug des Umfeldes (insbesondere. in Zusammenarbeit mit den Nachbehandlern) zu erstellen und diesen fortlaufend zu überprüfen.

Dr. med. Benjamin Dubno, Chefarzt / Stv. Ärztlicher Direktor

Anhang 2 Lernzielkatalog Bereich Adoleszentenpsychiatrie

Bei den Assistenzarztstellen im Bereich Adoleszentenpsychiatrie handelt es sich um in der Regel einjährige Rotationsstellen mit der Option, anschliessend in den Bereich Erwachsenen- oder Alterspsychiatrie zu wechseln.

Lernziele 1. Assistenzjahr

Im 1. Assistenzjahr werden folgende Lernziele im Bereich der Adoleszentenpsychiatrie vermittelt, die für den werdenden Psychiater von zentraler Wichtigkeit sind:

Abklärung und Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in den oben aufgeführten Angeboten aufgenommen werden, im Besonderen sollen folgende Tätigkeiten gelernt werden:

- Das Psychiatrische (Erst-)Gespräch
- Die Exploration und Erfassung der Lebensgeschichte unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Aspekte
- Die Exploration der psychiatrischen Krankengeschichte, insbesondere die Früherkennung psychiatrischer Störungen
- Die Exploration und Erfassung einer psychiatrischen Familiengeschichte
- Die Exploration und Erfassung der Suchtanamnese inklusive deren Auswirkungen auf die Entwicklung
- Die Erfassung einer strukturierten Psychopathologie
- Das Erlernen einer strukturierten Vorstellung eines Falles
- Die Beurteilung und Diagnosestellung anhand der gängigen Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-IV)
- Die Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der häufigsten psychiatrischen Leiden (DGPPN, NICE, APA u.a.)
- Die Verwendung des Klinikinformationssystems
- Das Erstellen von Austrittsberichten
- Das Erstellen von (nicht forensischen) ärztlichen Berichten oder Gutachten
- Das Kommunizieren mit Zuweisern und Nachbehandlern
- Die Psychotherapeutischen Grundsätze der psychiatrischen Tätigkeit, insbesondere die supportiven Therapie als zentraler Baustein der therapeutischen Tätigkeit
- Die Grundsätze der biologischen Therapieverfahren, insbesondere der Psychopharmakologie und altersspezifische Besonderheiten der Psychopharmakologie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Ein Grundverständnis der drei meist verbreiteten Psychotherapieverfahren (kognitive Verhaltenstherapie, Systemtherapie, Psychodynamische Therapie), um sich so für eine Psychotherapieausbildung entscheiden zu können.
- Die gesetzlichen Grundsätze, die relevant sind für die psychiatrische Tätigkeit, insbesondere das Vormundschaftsrecht, die Möglichkeiten und Grenzen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung
- Die Verwendung und Interpretation von testpsychologischen Abklärungshilfen, insbesondere zur Erfassung von psychiatrischen Krankheitsbildern wie ADHS, beginnende schwere psychiatrische Erkrankungen, Intelligenztestungen, neuropsychologische Abklärungen (in Zusammenarbeit mit Psychologen)

- Sinnvoller Einsatz ergänzender Diagnostik (laborchemisch, testpsychologisch, bildgebend, etc.)
- Erkennen von somatischen und psychiatrischen Notfällen
- Umgang mit somatischen und psychiatrischen Notfällen, insbesondere Einschätzung von Suizid- und Gewaltrisiko, Besonderheiten der Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Teilnahme am obligatorischen CPR-Kurs.
- Krisenmanagement
- Sinnvoller und rechtzeitiger konsiliarischer Beizug der somatischen Spezialisten (z.B. Gynäkologen, HIV-Spezialisten, Pädiater, Neurologen)
- Umgang mit komplexen Fragestellungen der Adoleszenz (Berufsfindung, Ablösung von zu Hause, finanzielle Unabhängigkeit, Ausbildungsfragen)
- Sinnvoller Einsatz paramedizinischer Behandlungen und Unterstützung, wie Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivierungstherapie, Bewegungstherapie und Sozialdienst
- Zusammenarbeit mit dem externen Helfernetz (Hausarzt, Spitex, Spitalärzte, Heimärzte, Case Management),
- Teilnahme an Helferkonferenzen
- Einblick in familientherapeutische Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Teilnahme an oberärztlich geleiteten Familiengesprächen.

Lernziele 2. Jahr

- Vertiefung der Lernziele des ersten Assistenzjahres
- Grundlagen testpsychologischer Verfahren, mit besonderem Schwerpunkt auf Störungen des Jugendlichen resp. Jungerwachsenen (ADHS, Depressionen, beginnende Psychosen) unter professioneller Anleitung eines Psychologen.
- Einführung in spezifische Gruppentherapeutische Angebote mit jünger Menschen (DPT, IPT, Psychoedukative Gesprächsgruppen)
- Intensivierung der Familien- und Angehörigenarbeit
- Umgang mit ethischen Fragestellungen (Wann ist ein Obhutsentzug oder eine Gefährdungsmeldung notwendig, wann nicht)
- Umgang mit rechtlichen Fragen, wie z.B. Obhutsentzug, Beistandschaft, Vormundschaft, körperliche und seelische Gewalt in Familien, Patientenrecht, etc.
- Erstellen von Gutachten
- Selbständige sichere Handhabung komplexer alterstypischer Medikation (Kenntnis über Risiken und Wechselwirkungen)
- Einführung in Grundlagen altersspezifischer Psychotherapie, insbesondere nach integrativ-systemischem Modell

Lernziele 3. Jahr

- Kenntnis über Besonderheiten der Adoleszenz, insbesondere Früherkennung und Frühbehandlung psychischer Störungen
- Eklektische mittelfristige Psychotherapien bei Persönlichkeitsakzentuierungen resp. Störungen
- Einführung in Konsiliar- und Liaisondienst in Sozialpädagogischen Heimen, die durch die ipw betreut werden
- selbständige psychotherapeutisches Arbeit unter Supervision
- selbständige sozialpsychiatrische Arbeit mit dem Helfernetz
- Leiten von Familiengesprächen, Helferkonferenzen
- Leiten der spezifischen therapeutischen Gruppen
- Leiten von interdisziplinären Rapporten

Dr. med. Stephan Kupferschmid, Chefarzt Adoleszentenpsychiatrie

Anhang 3: Lernzielkatalog Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie

Der ipw wurde die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie übertragen. Nähere Informationen zum Curriculum, den Übergangsbestimmungen und der Schwerpunktprüfung finden sich unter http://www.ssclp.ch/de/schwerpunkt/.

Der allgemeine Lernzielkatalog (Kenntnisse und Fertigkeiten) findet sich unter:
http://www.fmh.ch/files/pdf14/konsiliar_liaisonpsychiatrie_version_internet_d. pdf

Dieser ergänzt die bereits während der Weiterbildungsperiode zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erworbenen Lerninhalte.

Welche spezifischen Lernziele können während der Weiterbildung zum Schwerpunkt K/L in der ipw (Standort Winterthur und Bülach) erreicht werden?

Die ersten drei Monate gelten als Einarbeitungszeit in welchen der Assistenzarzt sich Grundwissen der K/L-Psychiatrie aneignet. Schwerpunkte werden in folgenden Bereichen gelegt:

- Kennenlernen der Rolle des KL-Psychiaters im medizinischen Umfeld: Verantwortlichkeiten und Grenzen, systemische Analyse der Konsilsituation und der Liaisontätigkeit, Aspekte der Kommunikation mit dem Überweiser
- Kennenlernen der Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung im KL-Dienst, Motivierung zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärung und Behandlung

1. **Erstes Verlaufsgespräch** nach **drei Monaten** (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele/ Fertigkeiten müssen erreicht sein:

   - Der AA beherrscht die Techniken der explorativen und therapeutischen Gesprächsführung im KL-Dienst, der Evaluation der Coping-Strategien und –Ressourcen
   - berücksichtigt die Wirkung körperlicher Erkrankung, der somatischen Behandlung und des Spitalaufenthaltes auf das psychische Befinden der Patienten

   formuliert den konsiliarischen Bericht unter Berücksichtigung des Überweisungsanlasses: Anamnese, psychopathologischer Befund, ggf. kognitiver Status, Diagnose und Differentialdiagnosen, ggf. Empfehlung von Zusatzuntersuchungen, Behandlungsvorschläge, Planung des Verlaufsmonitorings.

2. **Evaluationsgespräch** nach ca. **sechs** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele/ Fertigkeiten müssen erreicht sein:

   - Der AA erfasst die psychodynamischen, verhaltensanalytischen und systemischen Zusammenhänge und veranlasst ggf. eine systematische Verhaltensbeobachtung
   - Kenntnis der psychosomatischen und somatopsychischen Wechselwirkungen, der Verhaltensmedizin und weiterer psychologischer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen. Kenntnis von Modellen der Krankheitsverarbeitung bei körperlichen Erkrankungen, Salutogenese, Psychophysiologie
   - Der AA kann Krisensituationen im Spital managen (z.B. Unfälle, Suizidversuche, Opfer von Gewaltverbrechen, Aggressionen) und beugt Komplikationen nach akuten Belastungssituationen durch Frühintervention und Organisation der Nachbetreuung vor.

- Der AA kennt die wichtigen Aspekte der Kommunikation insbesondere bei der Behandlung chronisch kranker oder sterbender Patienten und deren Angehöriger
- Kenntnis über transkulturelle Aspekte der KL-Tätigkeit
- Kenntnis über Suchtprobleme im medizinischen Setting (Entzug, Intoxikation, Motivation für Weiterbehandlung, Vernetzung mit spezifischen Einrichtungen)
- Der AA leitet u. U. poststationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlungen ein

3. **Evaluationsgespräch/ Abschlussgespräch** nach **zwölf** Monaten (Verantwortung beim zuständigen Oberarzt).

   Folgende Ziele müssen erreicht sein:

- Der AA setzt Psychotherapie bei körperlich Kranken ein, unter besonderer Berücksichtigung verhaltensmedizinischer Verfahren, kurzpsychotherapeutischer Techniken und supportiver Massnahmen.
- Der AA 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.
- Der AA hat sich mit ethischen Fragen in der KL-Psychiatrie inkl. Probleme in der Begleitung am Lebensende auseinandergesetzt.
- Der AA kennt psychometrische Instrumente (Bedside-Tests, Screening-Instrumente) u.a. zur Exploration kognitiver Störungen und nutzt den Einsatz von Skalen und Scores.
- Kenntnisse bezüglich Qualitätssicherung und -management in der KL-Versorgung inkl. entsprechender Dokumentation.
- Der AA pflegt einen psychotherapeutischen Umgang mit somatisch Schwerkranken und Sterbenden im KL-Dienst.

4. Weiterbildungsjahr zum Schwerpunkt K/L-Psychiatrie

- Der AA erlernt Aspekte der KL-Tätigkeit in spezifischen medizinischen Settings: Gynäkologie und Geburtshilfe, (Psycho)-Onkologie, Geriatrie, Rheumatologie (Schmerzzentrum) und physikalische Medizin, Sexualmedizin (Urologie/ Gynäkologie), Intensivmedizin u.a.
- Mitwirkung in einer der interdisziplinären Spezialsprechstunden: z.B. Schmerzzentrum
  - Leitung ambulante Schmerzbewältigungsgruppe am KSW (interdisziplinär mit Physiotherapeut)
  - Psychiatrische Abklärung nach Zuweisung durch Schmerzboards
  - Leitung ambulante Schmerzgruppe (akzeptanzbasiert)
  - Psychoedukationsgruppe (videogestützte Patientenschulung)
  - Mögliche weitere Schwerpunkte im 2. Weiterbildungsjahr:
    - Ökonomische Aspekte der KL-Psychiatrie
    - Aspekte der Forschung in der KL-Psychiatrie

Dr. med. Thomas Heinsius, Leitender Arzt Psychiatrische Poliklinik und DAS

Anhang 4: Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Alterspsychiatrie- und Psychotherapie ipw

Der Bereich Alterspsychiatrie ipw

Der ipw-Bereich *Alterspsychiatrie* gliedert sich in zwei altersspezifische Akutaufnahmestationen mit insgesamt 34 Betten, eine demenzspezifische Akutaufnahmestation mit 16 Betten, eine Psychotherapiestation mit 16 Betten, zwei alterspsychiatrische Ambulatorien mit einer zusätzlichen eigenständigen Memory Clinic, mobiler Equipe und zwei Tageskliniken mit aktuell zusammen 15 Plätzen, in der Planung sind 20 Plätze. Das Klientel besteht aus Männern und Frauen ab ca. 65-jährig. Das Diagnosespektrum umfasst alle Gruppierungen der psychiatrischen Diagnostik mit einem Schwerpunkt bei den affektiven Störungen und den Demenzerkrankungen.

Menschenbild und Philosophie

Wir betrachten den Menschen als Individuum und als Einheit aus Körper, Geist und Seele, die ineinandergreifen, sich gegenseitig beeinflussen im gesunden wie im kranken Zustand. Daher nutzen wir auch alle Ressourcen, die der individuelle Mensch mitbringt, - die körperlichen, die geistigen und die seelischen.

Wir sehen seine so genannte Psychopathologie als Anpassungsleistung an die individuellen Lebensumstände

Weiterhin sehen wir den Menschen aber auch als Teil eines Ganzen, als Teil einer Familie, eines sozialen Beziehungsnetzes und auch als Teil der Gesellschaft. Auch die daraus resultierenden Ressourcen beziehen wir in die Planungen mit ein.

Im Sinne des Empowerments ist der Patient als Partner so weit wie möglich in die Behandlungsplanungen einbezogen.

Arbeit in Netzwerken

Wir arbeiten sowohl mit den intra-individuellen Netzwerken aus neuronalen Verknüpfungen und biochemischen Einflüssen als auch mit den inter-individuellen Netzwerken, den Familiensystemen und ambulanten Helfernetzen. Für diese Arbeit stellen wir interdisziplinäre Teams zur Verfügung bestehend aus Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten der wichtigsten gängigen Therapieschulen (analytisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch und systemisch), Pflegefachleuten, Tanz- und Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Aktivierungstherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Theologen.

Der ärztliche Dienst der Alterspsychiatrie ipw

Für die Ausbildung von 11 Assistenzärzten mit einem Gesamtarbeitspensum von 1‘050% stehen 7 Oberärzte mit einem Gesamtpensum von 620% zur Verfügung, 3 leitende Ärzte mit 280%. Sowie ein Chefarzt. Aktuell sind neben dem Chefarzt 6 Kaderärzte auch Inhaber des Schwerpunkttitels für Alterspsychiatrie und -psychotherapie.

Der Bereich wird von einem Chefarzt mit Schwerpunkttitel Alterspsychiatrie geleitet und ist als Weiterbildungsstätte Kategorie C (2 Jahre) stationär, Kategorie C (2 Jahre) ambulant, sowie Kategorie D2-A (2 Jahre; 1 Jahr stationär, 1 Jahr ambulant) anerkannt.

Weiterbildung der Assistenzärzte

1. **Bedside-Teaching**
   Regelmässige interdisziplinäre gemeinsame Aufnahmegespräche mit dem Oberarzt, Fallbesprechungen, Standortbestimmungen, gemäss im Konzept festgelegtem Kernprozess, je nach Station 3 - 5 Stunden pro Woche.

   Mindestens 1x wöchentlich 1 Std. Teaching-Gespräch mit dem Oberarzt (Schwerpunktträger)

   1Std./Woche somatisch-geriatrische Lehrvisite mit einem Kaderarzt des somatischen Dienstes.

   Insgesamt mind. 3 - 7 Std. pro Woche (spezifisch alterspsychiatrisch)

2. **interne Supervision**
   Es besteht die Möglichkeit von internen Einzelsupervisionen bei allen Oberärzten (Schwerpunktträger)

3. **interne theoretische Weiterbildung**
   ½ Std. pro Woche alterspsychiatrisches Kolloquium mit dem leitenden Arzt, davon 1x monatlich altersspezifischer Journal Club.

   In den Semesterferien 3 Std. wöchentlich theoretische Weiterbildung gemeinsam mit der Erwachsenenpsychiatrie, z.T. interdisziplinär, am Bedarf orientiert, inkl. AMDP-Training. POL.

   darin enthalten regelmässige Veranstaltungen mit altersspezifischen Themen am Weiterbildungsprogramm der SGAP orientiert, z.B. regelmässiges Modul geriatrisch-somatische Notfälle

   Zusätzlich 1x monatlich 2 Std. ipw-Kolloquien bereichsübergreifend unter der Leitung des ärztlichen Direktors und mit externen Diskutanten, davon 2x jährlich zu altersspezifischen Themen.

   Obligatorische CPR-Kurse

   1x im Jahr Grund- oder Refresherkurs Aggressionsmanagement 5 Tage

4. **regionale Weiterbildung**
   Die ipw ist dem Weiterbildungsverein Ostschweiz angegliedert. Die Assistenzärzte nehmen das regionale Weiterbildungsangebot der PUK Zürich wahr, jeden Mittwochnachmittag während des Semesters.

   Insgesamt Punkt 3 und 4 umgerechnet 4 Std. pro Woche (gemischt, inkl. alterspsychiatrisch)

5. **weitere externe Weiterbildungsmöglichkeiten**
   Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Teilnahme an dem Schwerpunkt – Weiterbildung der SGAP nach individueller Absprache.

6. **externe Supervision**
   Wöchentliche externe Supervision (Für Schwerpunktausbildungskandidaten bei InhaberIn des Schwerpunktes Alterspsychiatrie möglich)

   Insgesamt 1 Std. pro Woche (auf Anfrage spezifisch alterspsychiatrisch)

   Insgesamt mind. 8 Std. Weiterbildung pro Woche (davon mindestens 3½ Std. spezifisch alterspsychiatrisch) plus 5 Tage Aggressionsmanagement

Lernzielkatalog für Assistenzärzte im Bereich Alterspsychiatrie
Die Lernziele werden zu Beginn der Anstellung individuell vereinbart. Grundsätzlich können folgende Lernzeile verfolgt werden:

Lernziele 1. Jahr
- Besonderheiten in der Gesprächsführung und Kontaktgestaltung mit älteren Menschen
- alterspsychiatrische Befunderhebung, Diagnosestellung und interdisziplinäre Behandlungsplanung.
- Sinnvoller Einsatz ergänzender Diagnostik (laborchemisch, testpsychologisch, bildgebend, etc.)
- altersspezifische Besonderheiten der Psychopharmakologie bei älteren Menschen
- Erkennen von somatischen und psychiatrischen Notfällen
- Umgang mit somatischen und psychiatrischen Notfällen, insbesondere Einschätzung von Suizid- und Gewaltrisiko, Besonderheiten der Suizidalität im Alter.
- Krisenmanagement
- Sinnvoller und rechtzeitiger konsiliarischer Beizug des somatisch-geriatrischen Spezialisten
- Umgang mit komplexen Fragestellungen am Lebensende (Palliative Medizin)
- Sinnvoller Einsatz paramedizinscher Behandlungen und Unterstützung, wie Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivierungstherapie Bewegungstherapie und Sozialdienst
- Sorgfältige Dokumentation und Berichtswesen
- Zusammenarbeit mit dem externen Helfernetz (Hausarzt, Spitex, Spitalärzte, Heimärzte, CaseManagement),
- Teilnahme an Helferkonferenzen
- Einblick in familientherapeutische Arbeit mit älteren Menschen. Teilnahme an Familiengesprächen.

Lernziele 2. Jahr
- Grundlagen testpsychologischer Untersuchung älterer Menschen unter professioneller Anleitung eines Neuropsychologen.
- Einführung in spezifische Gruppentherapeutische Angebote mit älteren Menschen (SKT, DGS, Gesprächsgruppen)
- Umgang mit ethischen Fragestellungen (klinisch-ethische Konferenzen, Veranstaltungen des klinik-internen Ethik Forums)
- Umgang mit rechtlichen Fragen, wie z.B. Beistandschaft, Vormundschaft, körperliche und seelische Gewalt in Familien, Patientenrecht, etc.

- Erstellen von Gutachten
- Selbständige sichere Handhabung komplexer alterstypischer Medikation (Kenntnis über Risiken und Wechselwirkungen)
- Einführung in Grundlagen altersspezifischer Psychotherapie, insbesondere nach integrativ-sytemischem Modell

Lernziele 3. Jahr

- Kenntnis über Besonderheiten im Alter im Spektrum der F4 und F6 Diagnosen
- Einführung in Konsiliar- und Liaisondienst in Alters- und Pflegeheimen
- selbständige alterspsychotherapeutische Arbeit unter Supervision
- selbständige sozialpsychiatrische Arbeit mit dem Helfernetz
- Leiten von Familiengesprächen, Helferkonferenzen
- Leiten der spezifischen therapeutischen Gruppen
- Leiten von Klinisch-ethischen Konferenzen

Dr. med. Jacqueline Minder, Chefärztin Alterspsychiatrie

Anhang 5: Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen

Präampel
Das Weiterbildungskonzept Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen ist integraler Teil des allgemeinen Weiterbildungskonzeptes der ipw für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie. Nicht im Schwerpunkt-Konzept erwähnte Spezifikas zur Weiterbildung finden sich im allgemeinen Konzept.

Die Versorgung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Konsumproblemen in der ipw
In der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland werden Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Konsumproblemen in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen betreut und behandelt. Entzugsbehandlungen werden auf den Akutstationen der Adoleszenten-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie durchgeführt. Auf diesen Stationen sind jeweils gegen 50% der Patienten mit der Erst-, Zweit- oder Drittdiagnose einer Abhängigkeitserkrankung hospitalisiert.
Allein im Erwachsenenbereich wurden 2018 418 Patienten mit der Hauptdiagnose F1 behandelt.
In Winterthur führt die ipw gemeinsam mit dem Sozialdepartement der Stadt Winterthur die integrierte Suchthilfe Winterthur ISW. Dabei handelt es sich um zwei auf die Beratung, Betreuung und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen spezialisierte Ambulatorien. Dabei werden ein Zentrum für Substitutionsbehandlungen (inkl. Heroingestützte Behandlung) und eine Abteilung für die Behandlung von substanzbezogenen Abhängigkeiten und Verhaltenssüchten geführt.
Im Jahr 2018 wurden ambulant in Winterthur insgesamt 890 Patienten mit Primärdiagnose Abhängigkeitserkrankung behandelt, davon 315 mit Alkoholproblematik, 254 Fälle fielen auf alternative Substanzen und substanzunabhängige Süchte, 60 Patienten befanden sich im Heroinprogramm und 220 erhielten eine alternative Substitutionstherapie.
Im Bezirk Bülach führt die ipw gemeinsam mit der Fachstelle für Alkoholprobleme des Bezirks Bülach die ambulanten Suchtbehandlungen und -therapien an der Fachstelle in Kloten durch.
Jedes der drei Ambulatorien wird für die psychiatrischen und suchtmedizinischen Aufgaben von einem Oberarzt geleitet.
Eine grosse Bedeutung erhalten, sowohl im stationären und teilstationären als auch im ambulanten Bereich die adäquate Betreuung und Behandlung von komorbiden Störungen.
Sowohl die Bereiche der ambulanten und stationären Erwachsenenpsychiatrie, als auch der Altersbereich werden von Fachärzten mit dem Schwerpunkttitel Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen geführt.

Ziele der Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
Interventionen bei Menschen mit Abhängigkeitsproblemen haben zum Ziel:
1. a) Personen mit einem riskanten Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen zu unterstützen, auf den Konsum zu verzichten oder kontrolliert zu konsumieren.
   b) bei Abhängigen den Konsum zu reduzieren oder den risikoarmen Konsum zu fördern, sowie Folgeschäden zu verhindern oder zu minimieren. Dabei soll die persönliche Entwicklung und die soziale Integration unterstützt, die körperliche und psychische Gesundheit gefördert und ein Ausstieg aus der Abhängigkeit möglich gemacht werden. Behandlungen erfolgen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und sind wirtschaftlich und zweckmässig.
2. Angehörige und Bezugspersonen von Menschen mit Suchtproblemen im Umgang mit diesen zu beraten und zu begleiten.
3. Kinder von Suchtkranken im Umgang mit den Eltern zu begleiten, in ihrer eigenen Entwicklung zu unterstützen und problematische Entwicklungen zu verhindern.

4. Menschen, die mit psychoaktiven Substanzen in Kontakt kommen in der Entwicklung ihrer Konsumkompetenz zu unterstützen, so dass sie lernen, von den positiven Wirkungen der Substanzen zu profitieren, schädlichen Konsum zu minimieren und risikoreiche Konsumformen oder -muster zu meiden bzw. auf den Konsum zu verzichten.

Der ärztliche Dienst der Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen
In der ipw sind zurzeit sechs Fachärzte im Besitz des Schwerpunkttitels Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen SAPP, die einerseits die Führung der suchtspezifischen Angebote und andererseits auch den internen suchtspezifischen Austausch, die Weiterbildung und Qualitätskontrolle gemäss gängiger Standards sicherstellen.
Im Erwachsenenbereich stehen im stationären wie auch im ambulanten suchtspezifischen Setting insgesamt fünf Assistenzarztstellen für die Erlangung des Schwerpunkttitels SAPP zur Verfügung.
Neben den direkten patientenbezogenen Tätigkeiten wird die Abhängigkeitserkrankung als Querschnittsthema von einem Schwerpunkttitelträger klinikweit über alle Versorgungsangebote hinweg betreut. Dabei werden Standards für Abklärung, Behandlung und Betreuung erarbeitet, die klinikweit Geltung haben. Gleichzeitig wurde ein Konzept Sucht ipw verfasst, in welchem die wichtigsten Ansätze im Umgang mit Substanzen, Abhängigkeit und den Betroffenen zusammengefasst sind.

Weiterbildung der Assistenzärzte
Die Erlangung des Schwerpunkttitels wird bei den Assistenzärzten aktiv gefördert. Dazu stehen verschiedene Weiterbildungsangebote zur Verfügung:

1. Bedside-Teaching stationär
Regelmässige interdisziplinäre gemeinsame Aufnahmegespräche mit dem Oberarzt. Fallbesprechungen, Standortbestimmungen, gemäss dem im Stationskonzept festgelegten Konzept. Total 3 - 5 Stunden/Woche.

2. Teaching ambulant
Regelmässige Patientenvorstellungsgespräche mit dem Oberarzt. Jeder neu in die Behandlung aufgenommene Patient wird nach der Abklärung dem Oberarzt vorgestellt. Die Diagnose und allfällige komorbide Störungen werden überprüft und es wird ein Behandlungsplan erstellt. Die Indikation für eine medikamentöse Behandlung, insbesondere substitutionsgestützte Behandlung wird gestellt. Regelmässig finden Sitzungen mit dem Oberarzt statt, in denen die Behandlung und der Verlauf überprüft werden. Total mind. 3 Stunden/Woche.

3. Interne Supervision
Anwärter des Schwerpunkttitels haben die Möglichkeit der Einzelsupervision bei allen internen Schwerpunktträgern.

4. Interne theoretische Weiterbildung
In unseren suchtspezifischen Angeboten finden wöchentlich Intervisionen und Fallbesprechungen mit dem Oberarzt statt, zusätzlich erfolgt einmal monatlich eine gezielte Fallsupervision mit dem Leiter der Einrichtung unter Einbezug von Fällen aus der Adoleszentenpsychiatrie.
In zweiwöchentlichem Turnus werden neben suchtspezifischen übergeordneten Problemstellungen mit Netzwerkpartnern oder mit Krankenkassen und Versicherungen auch suchtspezifische und angrenzende Vorträge mit internen und externen Referenten angeboten, die bereichsübergreifend zugänglich sind.
Zusätzlich können die Schwerpunktträger jederzeit niederschwellig von anderen Angeboten für Intervision oder suchtspezifische Weiterbildung angefragt werden.

5. Externe Weiterbildung

In Zusammenarbeit mit der Forel Klinik (Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) und der Arud Zentrum für Suchtmedizin erfolgt eine gegenseitige Teilnahmemöglichkeit an suchtspezifischen und allgemeinen Weiterbildungsveranstaltungen im Sinne der allgemeinen Assistenzarzt- bzw. Schwerpunkttitelweiterbildung.

6. Weitere externe Weiterbildungsmöglichkeiten

Grundsätzlich besteht nach individueller Absprache die Möglichkeit der Teilnahme an den SAPP-Weiterbildungsangeboten.

7. Externe Supervision

Wöchentliche externe Supervision für Schwerpunkttitel-Kandidaten bei Inhabern des Schwerpunkttitels Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen SAPP.

Lernzielkatalog für Assistenzärzte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen

Der Rahmen für die Aneignung der spezifischen Lernziele in Bezug auf das Erlangen des Schwerpunkttitels Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen kann von unserer Institution vollumfänglich geboten werden.

Lernziele 1. Jahr

- Besonderheiten in der Gesprächsführung und Kontaktgestaltung mit suchtkranken Menschen, spezifische Befunderhebung, Diagnosestellung und interdisziplinäre Behandlungsplanung; Kenntnis von komorbiden Störungen und deren Behandlung
- Sinnvoller Einsatz ergänzender Diagnostik (laborchemisch, testpsychologisch, bildgebend, etc.)
- Besonderheiten der Psychopharmakologie bei suchtkranken Menschen, insbesondere Substitution und Polypharmazie
- Erkennen von somatischen und psychiatrischen Notfällen
- Umgang mit somatischen und psychiatrischen Notfällen, insbesondere Einschätzung von Suizid- und Gewaltrisiko, Besonderheiten der Suizidalität
- Krisenmanagement
- Umgang mit komplexen Fragestellungen bei polymorbiden Patienten; sorgfältige Dokumentation und Berichtswesen
- Zusammenarbeit mit dem externen Helfernetz (Hausarzt, Spitex, Spitalärzte, Sozialdiensten, Wohnhilfe, Anlaufstellen)
- Teilnahme an Helferkonferenzen
- Verfassen von zielführenden Berichten zu Handen der Versicherungen

Lernziele 2. Jahr

- Grundlagen testpsychologischer Untersuchung suchtkranker Menschen unter professioneller Anleitung eines Neuropsychologen
- Umgang mit ethischen Fragestellungen
- Umgang mit rechtlichen Fragen, wie z.B. Beistandschaft, körperliche und seelische Gewalt in Familien, Patientenrecht, strafrechtliche Fragen, Strassenverkehrsrecht etc.; Erstellen von Gutachten
- Selbständige sichere Handhabung der in der Suchtmedizin eingesetzten Medikamente (Kenntnis über Risiken und Wechselwirkungen und des jeweiligen Abhängigkeitspotentials)
- Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen aus dem substanz- und substanzungebundenen Formenkreis

Lernziele 3. Jahr

- Selbständige Durchführung von Substitutionsbehandlungen incl. Diaphin
- Selbständige psychiatrische und psychotherapeutische Arbeit unter Supervision
- Selbständige sozialpsychiatrische Arbeit mit dem Helfernetz
- Konsiliarische Tätigkeit in assoziierten psychiatrischen und sozialmedizinischen Einrichtungen; Leiten von Familiengesprächen, Helferkonferenzen
- Leiten der spezifischen therapeutischen Gruppen
- Anleiten von nichtärztlichen Mitarbeitenden

Dr. med. Benjamin Dubno, Chefarzt / Stv. Ärztlicher Direktor

Anhang 6: Übersicht Mitarbeiter-Schulungen

Funktion	Begrüssungsanlass	IT-Grundschulung / PEP Zeiterfassung	KIS-Grundschul. Ärzte	KIS-Grundschul. Pflege	SAP Basis Patientenauf.	Polypoint-Leistungserfassung	Polypoint Terminagenda Pflege (nur stationär)	Sicherheit Brandschutz	HONOS Ratertraining	Sicherheit Hygiene	CIRS	Suizidprävention	Einführung Apotheke	Leitbild für neue MA	Arbeiten in der Psychiatrie - Einführung für nicht med. Personal	LogiMen Pflege
Assistenzärzte	x	x	x			x		x	x	x	x	x	x 3)	x		

Begrüssungsanlass: Obligatorisch für alle Mitarbeitenden
Grundschulung: Obligatorisch für alle Mitarbeitenden mit PC-Kontakt
Spezialschulung: Obligatorisch für die definierten Berufsgruppen
Weitere Schulungen: Obligatorisch für die definierten Berufsgruppen
Schulung durch den betrieblichen Vorgesetzten: "on the job"

(x) Entscheid des Betrieblichen Vorgesetzten
1) bei vielen Neueintritten evtl. separate Schulung für FAGE's organisieren
2) Pflege ab Mai 2015: stationäre Pflegende nehmen an der Schulung „Terminagenda“ teil, die restlichen Pflegenden an der Schulung „Leistungserfassung“
3) Schulung nur für Assistenz- und Oberärzte der Klinik Schlosstal

Bemerkungen
Bei Wiedereintritt (12 Monate) müssen die Schulungen nicht besucht werden; ACHTUNG: gilt nicht für SAP & Polypoint (Frist 3 Monate)

Anhang 7: Mentoring für Assistenzärzte in der ipw

1. Allgemeines

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) bietet Assistenzärzten sowohl die Möglichkeit einer soliden allgemeinpsychiatrischen Grundausbildung im stationären, teilstationären und ambulanten Setting als auch die des Einsatzes in Spezialbereichen (Adoleszentenpsychiatrie, Alterspsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, stationäre Psychotherapie, Gutachtenwesen). Somit können die Ärzte zum einen eine umfassende Weiterbildung erhalten, zum anderen können sie sich im Rahmen der Möglichkeiten einen „individuellen Fahrplan“ erstellen, der ihre eigenen Interessen und Weiterbildungsziele reflektiert.
Der ipw ist es ein wichtiges Anliegen, dem Weiterbildungskandidaten ein hochwertiges, individualisierbares, mehrjähriges Weiterbildungsprogramm mit strukturiertem Teaching, vielfältig gestaltbaren Rotationships und attraktiven Kostenbeiträgen anzubieten und übergreifende qualifiziert supervidierte langfristige Psychotherapie-Behandlungen zu ermöglichen.
Zur Unterstützung und Begleitung des Assistenzarztes in Belangen der Weiterbildung und Karriereplanung führt die ipw das Mentoring ein. Als Personalentwicklungsinstrument bezeichnet Mentoring die Tätigkeit einer Person (Mentor), die ihr fachliches Wissen und ihre Erfahrung an eine wenig erfahrene Person weitergibt und die Entwicklung des Mentees fördert. Der Mentor nimmt ausschliesslich eine Beratungsfunktion ein und hat keine Führungskompetenzen.

2. Profil des Mentors

Für das Mentoring sind grundsätzlich die Chef- und Leitenden Ärzte zuständig. Diese übernehmen die Aufgabe für die gesamte Weiterbildungszeit, die der jeweilige Assistenzarzt in der ipw verbringt, auch bei Bereichs- und Standortwechseln innerhalb dieser Anstellungszeit. Die Zuteilung des Mentors soll vorzugsweise bereichsübergreifend stattfinden. Jeder Kaderarzt betreut im Durchschnitt vier Weiterbildungskandidaten.
Inhalte eines ersten Gesprächs mit dem Assistenzarzt sind das vielfältige Angebot an internen Weiterbildungsstellen im stationären, teilstationären und ambulanten Setting, das interne und externe klinische Bildungsangebot und die postgraduale Weiterbildung in psychotherapeutischen Verfahren. Besonderen Wert ist in diesem Gespräch der Festlegung eines individuellen „Fahrplans“ für eine mehrjährige Tätigkeit in der Institution beizumessen. Dabei sollen der bisherige Weiterbildungsstand, Interessen und fachspezifische Ziele in die Gestaltung des Fahrplans einfliessen.
Die Folgegespräche dienen vorwiegend der Überprüfung der gesetzten Ziele und der Vorbereitung des Assistenzarztes auf die nächste Weiterbildungsstelle.
Der Mentor ist in Absprache mit den zuständigen Chefärzten für die Organisation der Anschlussstellen im Hause verantwortlich. Als Orientierungshilfe dient der „Übersichtsplan der freien AA-Stellen“. Dieser gibt Auskunft über die aktuelle und zukünftige Stellensituation im ipw.

3. Vorgehen

- Jeder neueingetretene Assistenzarzt wird vor Ablauf der Probezeit ein Mentor zugeteilt. Die Mitteilung findet durch den zuständigen Oberarzt/Therapeutischer Leiter im Rahmen des Probezeitgesprächs statt.
- Nach Ende der Probezeit führt der Mentor ein erstes Gespräch mit dem Weiterbildungskandidaten, ein weiteres folgt gegen Ende des ersten Anstellungsjahres.
- Wünschenswert sind zwei Gespräche/Jahr, bei Bedarf mehr.
- Die Zuteilung der Mentoren koordiniert Nicole Rechsteiner (Weiterbildungsbeauftragte Ärztliche Direktion).
- Für Postgraduate-Psychologen wird eine gesonderte Regelung angestrebt.

Winterthur, Sept. 2017

Die Bildungskommission