

**Einführung des neuen Weiterbildungsprogramms  
Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie –  
im nationalen und europäischen Kontext**  
Dienstagmittag-Fortbildung der Psychosomatik am Universitätsspital Basel  
23. März 2010

**Dan Georgescu**

Psychiatrische Klinik Königsfelden  
Departement Gerontopsychiatrie  
Brugg-Windisch

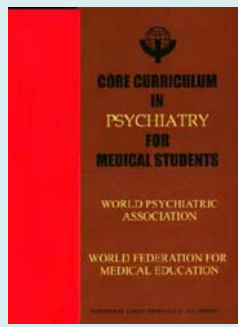
**C-L Psychiatry (Related) Organizations**

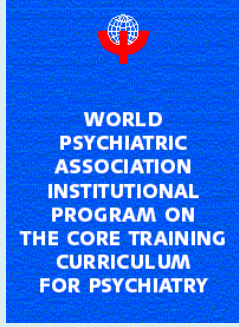
National	International
American Psychosomatic Society (1942)	World Psychiatric Association – Section of General Hospital Psychiatry (1950)
Academy of Psychosomatic Medicine (1954)	International College of Psychosomatic Medicine (1970)
Society for Liaison Psychiatry (1977)	International Psycho-Oncology Society (1984)
American Association for General Hospital Psychiatry (1978)	International Organization for Consultation-Liaison Psychiatry (1999)
Association for Academic Psychiatry–Consultation-Liaison Section (1978)	European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (1997)
American Society for Psychiatry in Oncology/ AIDS (1986)	European Psychiatric Association – Section on Consultation Liaison Psychiatry (2007)
Association for Medicine and Psychiatry (1991)	
The Royal College of Psychiatrists Faculty of Liaison Psychiatry (1997)	
Grupo Português de Psiquiatria Consiliar/Ligaçao e Psicomatica	
Società Italiana di Psichiatria di Consultazione (1994)	
Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry (2001)	
Föreningen för Konsultationspsykiatri	
Canadian Academy of Psychosomatic Medicine (2005)	

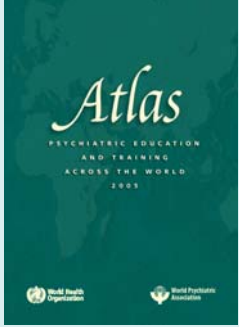
# Internationale Weiterbildungsrichtlinien für (K+L-) Psychiatrie





	Organisation	Richtlinie
	WPA: World Psychiatric Association	<i>World Psychiatric Association Institutional Program on the "Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students" (in collab. with WFME)</i>
	WFME: World Federation for Medical Education	<i>World Psychiatric Association Institutional Program on the "Core Training Curriculum for Psychiatry" (2002)</i>
	WHO: World Health Organization	<i>Atlas: Psychiatric Education and Training Across the World 2005</i>
	UEMS: Union Européenne des Médecins Spécialistes	<i>Charter on Training of Medical Specialists in the EU: Requirements for the Speciality of Psychiatry (2003)</i>
	EACLPP: European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics	<i>European Guidelines for Training in Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (2007)</i>
	Wichtige nationale Richtlinien	USA, Grossbritannien, Holland ...













WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION INSTITUTIONAL PROGRAM ON THE CORE TRAINING CURRICULUM FOR PSYCHIATRY

### World Psychiatric Association Institutional Program on the Core Training Curriculum for Psychiatry (2002)

- The “Core Training Curriculum for Psychiatry” encompasses 2 educational components:
  - “Didactic Curriculum”
  - “Didactic/Clinical Rotations”
- “(...) the idea from the beginning was to share educational expertise and experiences while maintaining sensitivity and recognition of the realities that exist in different regions of the world”



	Recommendations	
I.	Basic sciences	
II.	Diagnostic assessment	
	A. Basic knowledge ( <i>semiology and classification of psychiatric disorders and conditions</i> )	
	B. Core competencies ( <i>knowledge, skills and attitudes</i> )	(...) <b>Cross-specialty skills and attitudes (consultation and liaison psychiatry)</b>
III.	Etiopathogenesis	
IV.	<b>Therapeutics</b>	(...) <b>Consultation and liaison psychiatry skills and techniques</b>
V.	Prognosis	
VI.	Prevention and mental health promotion	
VII.	General aspects	

Minimum number of suggested seminar topics, lengths and year: Consultation and liaison: 10 to 12 hours; 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> year level (Comparison: Old Age Psychiatry or Forensic Psychiatry - both 6 to 8 hours)



## DIDACTIC / CLINICAL ROTATIONS



Recommendations	
I.	General concepts
II.	<p><b>Basic didactic/clinical rotations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 months minimum in neurology and primary care/internal medicine</li> <li>• 18 months of general psychiatry, which include inpatient, day hospital, rehabilitation and outpatient services</li> <li>• <b>3 months in consultation and liaison psychiatry</b></li> <li>• 3 months in community-based psychiatry</li> </ul>
III.	Exposure-based didactic/clinical rotations

*As general psychiatry training develops, there is also a need to enable physicians to obtain further **postgraduate/subspecialized training** and experience (...). All postgraduate training in psychiatric subspecialties should take place after completion of the graduate training in general psychiatry*

*WPA advocates an "American" model: 1) Rotations during residency training 2) Shorter period of residency training in general psychiatry 3) Certified subspecialty training*

7

## EACLPP



### Recommended training for residents

Goals and objectives of training	
Organization of recommended training	<p>A <b>minimum of 6 months rotation</b> to a C-L department</p> <p>In the <b>second part of residency</b></p> <p>Trainee should perform <b>100 referrals</b></p>
Content of training in C-L psychiatry and psychosomatics	<p>Knowledge</p> <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication skills</li> <li>- Diagnostic and formulation skills</li> </ul> <p>Specific areas of clinical interventions</p> <p>General aspects of working in C-L psychiatry and psychosomatics</p> <p>Attitudes</p>

8



### Recommendations for advanced training

Goals and objectives of advanced training	
Organization of recommended training	A <b>minimum of 12 months full-time rotation</b> to a C-L department ( <b>2-year training is preferable</b> )
	Trainee should be assigned to C–L services with <b>different</b> medical specialty areas
	Trainee should be assigned to a <b>liaison</b> service (on the 2 <sup>nd</sup> part of the training)
Content of advanced training in C–L psychiatry and psychosomatics	Skills - Communication skills - Diagnostic and formulation skills
	Specific areas of clinical interventions
	General aspects of working in C–L psychiatry and psychosomatics

- **Union Européenne des Médecins Spécialistes** – gegründet 1958
  - Vereinigung der nationalen Fachgesellschaften aus Europa
    - Ziel: “the study, promotion and harmonisation of the highest level of training of the medical specialists, medical practice and health care within the European Union (...)”
  - Specialist sections and boards
  - European Board of Psychiatry
    - gegründet Oktober 1992 durch Mitglieder der UEMS Section of Psychiatry
    - Funktion einer “monitoring authority for the specialty at EU level”





## Charter on Training of Medical Specialists in the EU



- **Chapter 6: Requirements for the Specialty of Psychiatry** (2000, letzte Revision 2003)
- K+L Psychiatrie ist Teil des **Common Trunk**:
  - “Within the national training programme in psychiatry there is a common trunk of fundamental knowledge and skills which is required of all candidates. The common trunk is compulsory. This common trunk includes training in inpatient psychiatry (...), outpatient psychiatry (...), **liaison and consultation psychiatry**, and emergency psychiatry.”

11



## Reports of the European Board of Psychiatry



- **Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine in the EU (Rankweil, 1997)**
  - Organisation der K+L-Psychiatrie auf nationaler Ebene
  - Weiterbildung in K+L-Psychiatrie in den jeweiligen Ländern
  - Status der K+L-Psychiatrie als (anerkannte) Subspezialität
  - → grosse Unterschiede zwischen den Ländern
  - Keine Empfehlungen
- **Consultation-Liaison Psychiatry in Europe (Ljubljana, 2009)**
  - Umfassende Bestandesaufnahme (Organisation, Weiterbildung ...)
  - Klärung aktueller Fragen:
    - Bezeichnung des Fachs / Situation in Deutschland, USA...
    - Anerkennung als Subspezialität
    - Entwicklungsperspektiven

12

## Issues to be clarified

PDAG

- Denomination of the psychiatric subspecialty
  - Consultation-Liaison Psychiatry, Consultative Psychiatry  
Consultation Psychiatry, Liaison Psychiatry,  
Psychosomatic Medicine, Psychosomatic Psychiatry,  
General Hospital Psychiatry, Liaison and consultation psychiatry  
Behavioral Medicine, Psychological Medicine,  
Medical Psychiatry, Medical-Surgical Psychiatry,  
Psychiatry in the Medically Ill, Psychiatry of Primary Care,  
Psychiatric Care of the Complex Medically Ill
- Duration and content of C-L training for residents
  - UEMS, EACLPP, WPA
  - Some national training guidelines
- Duration and content of advanced (subspecialty) training
  - EACLPP
  - Some relevant national training curricula

13

## C-L Psychiatry Training in the World

PDAG

Postgraduate training (Rotation <u>mandatory</u> or recommended)	Guidelines for training	Subspecialty training
<u>Denmark</u>	<u>Finland</u>	<u>United Kingdom</u>
<u>Germany*</u> (also in C-L/PM)	<u>Germany</u> (also in C-L/PM)	<u>Finland</u>
<u>Italy*</u>	<u>The Netherlands</u>	<u>Germany</u>
<u>Norway</u>	<u>Spain</u>	<u>Switzerland</u>
<u>Poland</u>	<u>Switzerland</u>	
<u>Portugal</u>	<u>The UK</u>	<u>USA</u>
<u>Spain</u>	<u>USA</u>	<u>Australia / New Zealand</u>
<u>Switzerland</u>		<u>Japan</u>
<u>The Netherlands</u>		<u>Argentina</u>
<u>The UK</u>		
<u>USA</u>		( <u>Canada</u> )
<u>Canada</u>		( <u>Greece</u> )
<u>Australia / New Zealand</u>		
<u>Chile</u>		
<u>Korea</u>		
<u>Brazil</u>		

14

## C-L Psychiatry in Europe National Organizations and Advanced Training



National CL-organization	Advanced/ Higher training
Austria	
Belgium	
Croatia	
Denmark	
Finland	General Hospital Psychiatry (1999) / Special competence
Germany	Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics in the Consultation-Liaison Service (2008) / DGPPN certificate
Greece	
Hungary	
Ireland	
Italy	
The Netherlands	
Norway	
Portugal	
Spain	
Sweden	
Switzerland	Consultation-Liaison Psychiatry (2010) / Subspecialty
Turkey	
The UK	Liaison psychiatry (199_) / Subspecialty

15



## Report of the UEMS C-L Psychiatry in Europe (2009)



UNION EUROPÉENNE DES  
MÉDECINS SPÉCIALISTES

APPROVED  
LJUBLJANA, SLOVENIA, 17 October 2009  
Due for revision: October 2013

### CONSULTATION-LIAISON PSYCHIATRY IN EUROPE

#### INTRODUCTION

This position paper is prepared by the UEMS European Board of Psychiatry, after consultation with national authorities in member countries, with the European Federation of Psychiatric Trainers and with the Permanent Working Group of Junior Doctors.

This paper is intended to outline the position of the UEMS Board of Psychiatry regarding the current state and the future development of Consultation-Liaison (C-L) psychiatry within the European countries. It also aims to clarify some contentious and terminological issues.

#### C-L PSYCHIATRY IN FORMER DOCUMENTS OF THE UEMS SECTION AND BOARD OF PSYCHIATRY

In 1997, the UEMS European Board of Psychiatry approved the report *Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine in the European Union [5]*. The report focused on the organization of C-L services at the national level, the offer of postgraduate and advanced training in the subspecialty and the status and recognition of C-L psychiatry as a specialized area of psychiatry. The report provided limited information and contained no recommendations.

In 2000, the UEMS Section and Board of Psychiatry approved the *Requirements for the Speciality of Psychiatry (Chapter 6 of the Charter on Training of Medical Speciality in the EU) [2]*. It includes the concept of the Common Trunk, which refers to the fundamental knowledge and skills required of all candidates (the mandatory part of training). C-L psychiatry is mentioned as part of the Common Trunk and recommended as a rotation in the national training programmes.

The UEMS Section of Psychiatry had been asked, through the UEMS Council, to contribute as a stakeholder to the open consultation process on the Green Paper *Improving the Mental Health of the Population. Towards a Strategy on Mental Health for the EU* launched by the European Commission. In its response (April 2006) the Section pointed out that when allocating resources, the importance of liaison activities in general hospitals and nursing homes has to be considered.

#### DEVELOPMENTS IN RECENT YEARS

Up to now, the recommendation included in the UEMS Charter of Training has been implemented only in a few national training programmes. Rotation to a C-L service is mandatory in five countries (Denmark, Ireland, Portugal, the Netherlands, and Spain), and recommended in three (Norway, Switzerland, and the UK). A no less unsatisfactory situation is to be found in national guidelines for training (Ireland, Germany, the Netherlands, Spain, Switzerland, and the UK). In many European countries there is no formal training at all in C-L psychiatry.

National C-L psychiatry associations or sections and working groups within national psychiatric societies now exist in Austria, Belgium, Croatia, Denmark, Finland, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, and the UK. These organisations are primarily devoted to arranging training courses and information exchange. So far C-L psychiatry has been officially recognized as a psychiatric subspecialty or

© UEMS and the European Board of Psychiatry (E.B.P.) 2009. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without the prior written permission of the UEMS and the E.B.P.

16



## Training in C-L Psychiatry Outlook to the Future



- The emphasis in CL psychiatry will move away from a setting based specialty to the broader concept of expertise in the diagnosis and treatment of patients with physical and psychiatric problems, especially of „**complex medically ill**“:
  - with co-morbid psychiatric and medical illnesses complicating each other's management
  - with psychiatric disorders that are the direct consequence of a primary medical condition
- Therefore, thorough training in **geriatric psychiatry** is indispensable to the C-L psychiatrist
- C-L psychiatry will play an increasingly influential role in the **training** of health and mental health professionals
  - General hospitals are the principal training sites for medical students and trainees

17



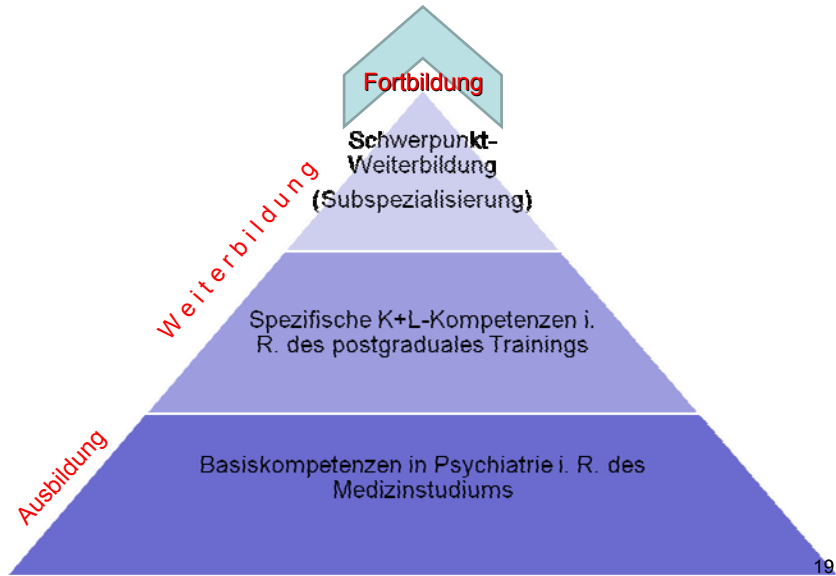
## C-L Psychiatry in Europe (2009) [www.uempsihriatry.org](http://www.uempsihriatry.org)



### RECOMMENDATIONS ON C-L PSYCHIATRY

- C-L psychiatry is a significant part of the psychiatric field which should be promoted appropriately.
- The recommendations of the UEMS European Board of Psychiatry with respect to training in C-L psychiatry should be implemented at national level.
- The cooperation of the European organisations which are engaged in promoting C-L psychiatry should be encouraged. Standards of care, guidelines for training and continuous medical education, and in accreditation of courses should be defined.
- The recognition of C-L psychiatry as a subspecialty or special competence within psychiatry with its own training programmes and certification should be promoted.
- Due to the increased number of old aged patients with mental disorder in medical settings the training programme of C-L psychiatry should also contain old age psychiatry.
- The creation of a separate medical specialty outside psychiatry devoted to mental health aspects of medicine should not be encouraged.
- In order to clarify terminological ambiguity, the UEMS Board of Psychiatry recommends using the term *Consultation-Liaison Psychiatry*.

18



Unterrichtsfach	Lerninhalte
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psychiatrische Untersuchung und Diagnostik</li> <li>• Anamneseerhebung</li> <li>• Zuweisungsprocedere</li> <li>• verschiedene psychotherapeutische und biologische Behandlungsmethoden</li> <li>• klinische Bilder einer Vielzahl psychiatrischer Krankheiten</li> <li>• rechtliche und forensische Aspekte der psychiatrischen Tätigkeit</li> </ul>
Psychosoziale Medizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzt-Patient-Beziehung</li> <li>• Gesprächsführung</li> <li>• verbale und nonverbale Kommunikation</li> <li>• Empathie und Sympathie</li> <li>• Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene</li> <li>• Krankheitskonzepte des Patienten und des Arztes</li> </ul>

## „Psycho-Fächer“ in der Schweiz

PDAG

Titel	Status	Erstes WBP	Letztes WBP	K+L ja/nein
Psychiatrie und Psychotherapie	Facharzttitle	1931	2009	Ja
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Facharzttitle	1953	2006	Ja
Psychosomatische und Psychosoziale Medizin	Fähigkeitsausweis	2000		Nein
Alterspsychiatrie und – psychotherapie	Schwerpunkt	2006	2009	Ja
<b>Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie</b>	<b>Schwerpunkt</b>	<b>2010</b>		

21

## KL-Psychiatrie in der Erwachsenenpsychiatrie Chronologie der Weiterbildungsrichtlinien

PDAG

Jahr	Weiterbildungsrichtlinie	Kommentar
1931	<i>Regelung der Spezialistenfrage</i>	• 3 Jahre „Spezialausbildung“
1939	<i>Regelung der Spezialistenfrage</i>	• 3 Jahre Psychiatrie + 1 Jahr Innere Medizin
1953	<i>Reglement zur Erlangung des Spezialarztstitels FMH</i>	• Anerkennungsverfahren für die Weiterbildungsstätten
1963	<i>Reglement zur Erlangung des Spezialarztstitels FMH</i>	• 4 Jahre P&P + 1 Jahr Innere Medizin • Ausbildung in Psychotherapie • Ambulantes Weiterbildungsjahr (oblig.)
1985	<i>Spezialarzttitle FMH für P &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	• Psychosomatische Medizin im Basisunterricht (oblig.) • Konsiliartätigkeit in der somatischen Medizin (fak.)
1998	<i>Facharzt FMH für P &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	• 5 Jahre + 1 Jahr klinisch-somatische Medizin • 2 ambulante Jahre • KL-Psychiatrie und Psychosomatik im LZK (Einstellungen, Fertigkeiten, Kenntnisse) • Stark gestiegene Anforderungen (Theorie, Supervision, Gutachten, Selbsterfahrung)
2001	<i>Facharzt FMH für P &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	• Facharztprüfung (oblig.)
2009	<i>Facharzt P &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	• KL-Psychiatrie aufgewertet (gehört zu den 4 anerkannten Spezialbereichen mit eigenen Subkapiteln)

## KL-Psychiatrie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Chronologie der Weiterbildungsrichtlinien



Jahr	Weiterbildungsrichtlinie	Kommentar
1953	<i>Reglement zur Erlangung des Spezialarztstitels FMH</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Jahre Psychiatrie + 1 Jahr Pädiatrie</li> <li>• Anerkennungsverfahren für die Weiterbildungsstätten</li> </ul>
1963	<i>Reglement zur Erlangung des Spezialarztstitels FMH</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Jahre KPP + 1 Jahr Erw.PP + 1 Jahr Pädiatrie + 1 Jahr Option</li> <li>• Ausbildung in Kinderpsychotherapie</li> </ul>
1985	<i>Spezialarzttitel FMH für KJP &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „kompetente konsiliarische Tätigkeit“ als Lernziel</li> <li>• Weiterbildungsstätten: „Zusammenarbeit mit einem Kinderspital im praktisch-klinischen Bereich“</li> </ul>
1995	<i>Facharzt FMH für KJP &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Jahre KJPP + 1 Jahr Erw.P + 1 Jahr klinisch-somatische Medizin</li> <li>• 2 ambulante Jahre</li> <li>• Facharztprüfung (oblig.)</li> <li>• Gestiegene Anforderungen an Psychotherapie-Ausbildung</li> </ul>
2000	<i>Facharzt FMH für KJP &amp; P. Weiterbildungsprogramm</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie bisher</li> </ul>
2006	<i>Facharzt für KJP&amp;P</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KL-Psychiatrie = „wichtiger Themenkreis“ → „die Grundsätze der Anwendung (neben Wissen)“ werden verlangt</li> <li>• Liaisonpsychiatrie besonders aufgewertet (eigenes Unterkapitel) und von Konsiliarpsychiatrie abgegrenzt</li> </ul>

## KL-Psychiatrie in der Alterspsychiatrie Chronologie der Weiterbildungsrichtlinien



Jahr	Weiterbildungsrichtlinie	Kommentar
2006	<i>Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie. Weiterbildungsprogramm</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Stellenwert der KL-Geronto-Psych: Anforderungen in diesem Bereich werden sowohl an die Kandidaten als auch an die Weiterbildungsstätten gestellt</li> <li>• Konsiliarische Kompetenz ist eine der beiden Haupt-Weiterbildungsziele</li> <li>• LZK: Alterspsychiatrische KL-Tätigkeit</li> <li>• KL-Dienst für Spitäler oder Heime ist obligatorisches Kriterium für die Anerkennung einer Weiterbildungsstätte (Institutionen bzw. weiterbildungsbefugte Praxen)</li> </ul>
2009	<i>Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Weiterbildungsprogramm</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie bisher</li> </ul>

- **Psychosomatische und Psychosoziale Medizin**

- „ist eine fächerübergreifende ärztliche Denk- und Arbeitsweise“
- „Abgrenzung zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsindikationen“
- **Fähigkeitsausweis:** für Ärzte verschiedener Fachrichtungen → rund 10 % der Titelträger sind Psychiater

- **K+L-Psychiatrie**

- Wichtiger Bestandteil aller psychiatrischen Weiterbildungsprogramme (LZK)
- **Schwerpunkt** innerhalb des Fachs Psychiatrie - Psychotherapie

- **2000:** Herbsttreffen, Thun - erste Diskussion
- **2000:** Vorschlag Fachvertreterkonferenz
  - 3 Schwerpunkte
- **2001:** Gründung SSCLP aus der Schweiz. Arbeitsgruppe der K+L-Psychiater
- **2002:** Artikel: K+L-Psychiatrie in der Schweiz: aktueller Stand und Perspektiven (Georgescu D. + Caduff F.)
- **2002:** SSCLP gliedert sich der SGPP an
- **2004:** Vorstand SSCLP beschliesst, Schwerpunkt anzustreben
  - Start: Entwurf Weiterbildungsprogramm
- **2005:** GV SSCLP unterstützt den Vorstand
- **04/2006:** Vorstand SGPP **einstimmig** für den Schwerpunkt
- **03/2008:** DV SGPP **grossmehrheitlich**
- **09/2008:** Kommission für Weiter- und Fortbildung FMH **grossmehrheitlich**
- **12/2008:** Schweiz. Ärztekammer **mehrheitlich**
- **08/2009:** SIWF Inkraftsetzung per 1.1.2010

1. **Facharzttitle**
2. **Schwerpunkte** = Spezialisierung innerhalb des Fachgebietes
  - Bestandteil eines Facharzttitle
3. **Fähigkeitsausweise** = Weiterbildungsgänge, die von ihrem Umfang oder ihrer Bedeutung her den Anforderungen eines Facharzttitle nicht genügen
  - i. d. R. fächerübergreifend



Eidg. Departement des Inneren  
Bundesamt für Gesundheit

Verbindung der Schweizer Ärzte FMH  
•Kommission für Weiter- und Fortbildung  
•Schweizerische Ärztekammer  
•Abteilung für Aus- Weiter- und Fortbildung  
•Zentralvorstand der FMH

Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie  
•Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung  
•Vorstand SGPP  
•Delegiertenversammlung SGPP  
•Kantonale Psychiatrische Gesellschaften

Schweiz. Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie  
•Vorstand SSCLP  
•Generalversammlung

Vereinigung Schweiz.  
Assistenz- und Oberärzte

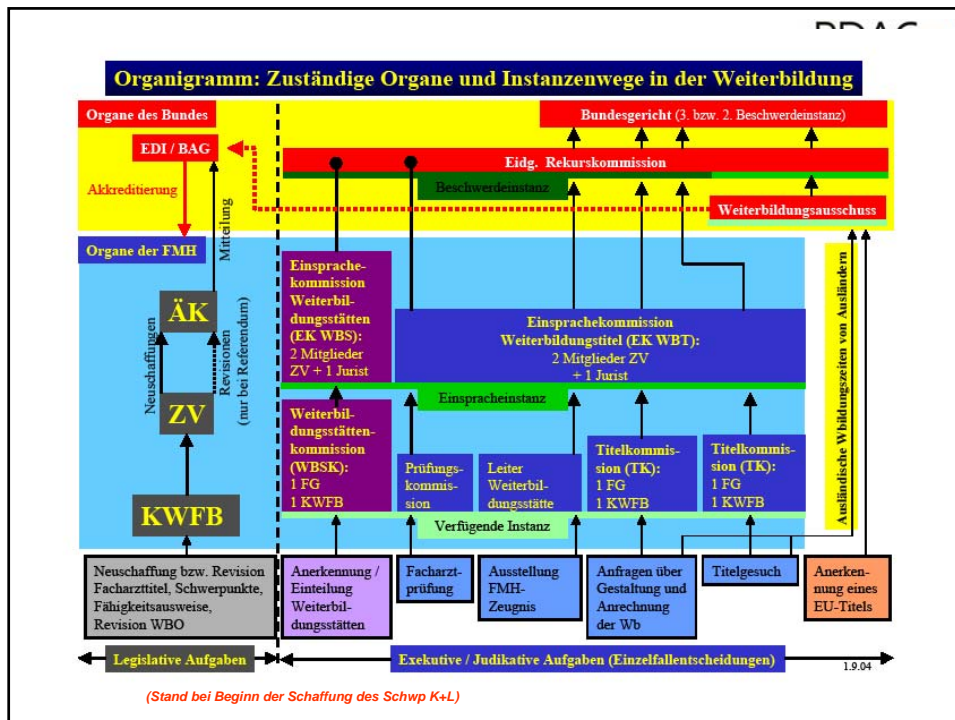
Andere med.  
Fachgesellschaften  
(z. B. Psychosomatik)

UEMS

Schweiz. Vereinigung  
psychiatrischer Chefärzte

Internationale  
Entwicklungen

(Stand bei Beginn der Schaffung des SchwP K+L)



## Weiterbildungsprogramm Schwerpunkt

- Dauer: 2 Jahre
- 40 Std. theoretischer Unterricht
- LZK: Kenntnisse und Fertigkeiten
- 300 Konsilien unter Supervision
- 10 liaisonpsychiatrische Beratungen
- 120 Std. Fachsupervision
- Prüfung (2 Teile)
- Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten

SSCLP  
Swiss Society of  
Consultation - Liaison Psychiatry

SGKLP Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie  
SSPCL Société Suisse de Psychiatrie de Consultation-Liaison  
SSPC Società Svizzera di Psichiatria di Consultazione

30

### Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Inkl. Schwerpunkte

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2009

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Dem Eidgenössischen Departement des Innern mit Datum vom 20. August 2009 zur Kenntnis gebracht (Art. 31 MedBG)

## Subspecialty training in C-L Psychiatry – a possible model for Europe?

- Finland and Switzerland (corresponding to WPA and EACLPP recommendations)
  - 2-year additional training period in one (two) C-L service(s)
  - training given at authorized training centers
  - training centers headed by specialists in C-L psychiatry
  - competency based training curriculum
  - a minimum of “X” supervised consultations
  - at least “X” cases of crisis psychotherapy / liaison counseling of teams in a general hospital setting
  - at least “X” hrs of theoretical training and “X” hrs of clinical supervision
  - certification examination



1. Durch Anforderungen, die sich an den **Weiterbildungskandidaten** richten
  - Formulierung von entsprechenden **Lernzielen** im Weiterbildungsprogramm
  - Forderung nach **Rotation** in der entsprechenden Fachrichtung
  - Forderung nach **Anzahl Unterrichts- und Supervisionsstunden**
  - Forderung nach einer Quote spezifischer **Prüfungsfragen**
2. Durch Anforderungen, die sich an die **Weiterbildungsstätte** richten
  - Nachweis eines bestimmten **Angebots** als Bedingung für den Erhalt der Weiterbildungsberechtigung
3. Durch Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums als Grundlage für eine anerkannte, zertifizierte **Subspezialisierung** (Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis)
  - Geronto-, K+L-, Forensische Psychiatrie, Psychosomatische Medizin etc.

33

- Internationale Empfehlungen in der Schweiz weitgehend umgesetzt
- Qualität der Dienstleistungen steigt
  - Mehr und besser qualifizierte Spezialisten (Weiterbildungsstandards, Prüfung, Fortbildungspflicht MedBG/FBO nur für anerkannte Fächer)
- Versorgungsstrukturen folgen Weiterbildungsrichtlinien!
  - Anerkennungskriterien für weiterbildungsberechtigte Institutionen (Schweizer Spezialität seit 1953)
  - Auf- und Ausbau der Versorgungsangeboten
  - Aufwertung der Fachspezialisten → Einsitz in politischen Gremien
- Aufwertung auf institutioneller und (berufs)politischer Ebene: Psychofächer sind massiv untervertreten in Fakultäten, Gremien, Kommissionen etc.
  - Tarifverhandlungen
  - „Ohne Anerkennung keine Stimme“

34

- Vertiefung der Beziehung unter Spezialisten
  - Gemeinsame Projekte
  - Förderung der Berufsidentität
  - Gemeinsame Nachwuchspolitik
- Psycho-Fächer leiden an „Unterspezialisierung“
  - Entfernung von Somatik (auch im WB-Bereich) hat den Psycho-Fächern geschadet
  - Spezialisierung: Voraussetzung für Qualität der erbrachten Dienste
- Schwerpunkte verhindern Abspaltungen von Teilgebieten
- Schwerpunkte führen zu
  - mehreren Weiterbildungsermächtigungen pro Institution
  - Aufbau von zeitgemässen Spezialabteilungen/-ambulanzen → analog Somatik
  - Demokratisierung der psychiatrischen Institutionen