



**PRIVATKLINIK WYSS**

SEIT 1845

## **Weiterbildungskonzept Privatklinik Wyss AG**

(Version: 3.0)

Verfasser: Dr. med. Christian Imboden (Ärztlicher Direktor, Chefarzt Stationär), Dr. med. Thierry de Meuron (Chefarzt ambulante Dienste), Dr. med. Verena Vedder (Oberärztin), Dr. phil. nat. Sarah Mans (Projektleiterin Ärztliche Direktion) – Überarbeitung erfolgt mindestens alle drei Jahre.

---

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für beiderlei Geschlecht.*

## Inhalt

<b>1. Angaben zur Weiterbildungsstätte</b> .....	<b>3</b>
1.1. Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer .....	3
1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt für .....	3
1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte .....	3
1.4. Patientenzahlen, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie.....	4
1.5. An welchem regionalisierten Zentrum (Weiterbündungsverbund) können die Kandidaten ihren Postgraduate-Unterricht (Basisunterricht gem. Ziffer 2.2.2 a) absolvieren?.....	4
1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)	4
<b>2. Ärzteteam</b> .....	<b>4</b>
2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte (WBS).....	4
2.2. Stellvertreter des Leiters .....	4
2.3. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%) .....	4
<b>3. Einführung beim Stellenantritt</b> .....	<b>5</b>
3.1. Persönliche Begleitung .....	5
3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst .....	5
3.3. Administration .....	5
3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit .....	5
3.5. Klinikspezifische Richtlinien.....	6
<b>4. Weiterbildungsinhalt</b> .....	<b>7</b>
4.1. Lernziele pro Weiterbildungsjahr .....	7
4.2. Supervisionen .....	9
4.3. Rotationsmöglichkeiten und spezifische Inhalte .....	10
4.4. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern .....	11
4.5. Strukturierte Weiterbildung extern .....	11
4.6. Bibliothek .....	12
4.7. Forschung .....	12
<b>5. Evaluationen</b> .....	<b>12</b>
5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's) .....	12
5.2. Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch.....	12
5.3. Jährliches Evaluationsgespräch gemäss e-Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis .....	13
<b>6. Bewerbung</b> .....	<b>14</b>
6.1. Adresse für Bewerbungen .....	14
6.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung .....	14
6.3. Ablauf des Auswahlverfahrens.....	14
6.4. Anstellungsvertrag .....	14
<b>7. Anhänge (mitgeltende Dokumente)</b> .....	<b>14</b>

# 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

## 1.1. Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer

Privatklinik Wyss AG  
Fellenbergstrasse 34  
3053 Münchenbuchsee  
031 868 33 33

## 1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt für

Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie: Stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A (3 Jahre). Ambulante Weiterbildungsstätte der Kategorie B (2 Jahre).

## 1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Privatklinik Wyss AG (PKW) ist Listenspital des Kantons Bern mit einem Auftrag als Grundversorger und nimmt Patienten ab 18 Jahren aller Versicherungsklassen aus dem gesamten Kanton Bern auf. Sie steht auch ausserkantonalen Patienten mit entsprechender Versicherungsabdeckung offen. In der PKW können entsprechend diesem Auftrag Patienten aus dem gesamten Diagnosespektrum psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werden. Einzig Patienten mit geistiger Behinderung resp. mit schwerer Demenzerkrankung (mit Orientierungsstörungen) können aufgrund der Infrastruktur der PKW nicht behandelt werden, sondern werden spezialisierten Zentren zugeführt. Eintritte sind jederzeit über ärztliche Zuweisungen möglich. Es können, bei entsprechender Bettenkapazität, an 7 Tagen pro Woche über 24 Stunden Notfalleintritte erfolgen.

### 1.3.1. Stationäre Angebote:

- Am *Standort Münchenbuchsee* bestehen 4 Abteilungen zu je 18 bis 25 Betten. Jede Abteilung wird durch einen Kaderarzt (Oberarzt (OA) oder Leitenden Arzt (LA)) ärztlich geführt.
  - Eine Abteilung wird als Akut- und Kriseninterventionsabteilung geführt mit einem schliessbaren Bereich und Intensivbehandlungsmöglichkeiten
  - Zwei Abteilungen werden offen geführt und behandeln das gesamte oben genannte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen
  - Eine Abteilung ist schwerpunktmässig auf die Behandlung zusatzversicherter Patienten ausgerichtet
- Am *Standort Bern* betreibt die PKW auf dem Areal des Lindenhospitals eine Abteilung für Psychosomatik (PSOMA Bern) mit 18 Betten, welche sich auf die elektive Behandlung von Patienten aus den Diagnosegruppen F3, F4 und F5 spezialisiert hat.

### 1.3.2. Ambulante Angebote:

- *Tagesklinik Münchenbuchsee* mit 25 Plätzen für tagesklinische Behandlungen von bis zu 3 Monaten
- Psychiatrisch-psychotherapeutische *Ambulante Dienste Bern* (Areal Lindenhospital): ambulante Behandlungen sowie Konsiliaraufträge in der Lindenhofgruppe (inklusive Psychoonkologie, Bariatrie- und Palliativmedizin)
- Psychiatrisch-psychotherapeutische *Ambulante Dienste Biel* (Areal Hirslanden Klinik Linde): ambulante Behandlungen sowie Konsiliaraufträge an der Hirslanden Klinik Linde (inklusive Sportpsychologie/-psychiatrie)

#### 1.4. Patientenzahlen, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie

	2017	2016
Stationäre Austritte	722	725
Stationäre Fälle	804	797
Teilstationäre Austritte	95	92
Ambulante Fälle	1'378	1'059
Konsultationen	9'870	9'712

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

Verein WeBe+  
Altenbergstrasse 29  
Postfach 686  
3000 Bern 8  
[www.webeplus.ch](http://www.webeplus.ch)  
Präsident: Prof. Dr. med. Thomas J. Müller

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

Aktuell insgesamt 12 Assistenzarzt/Assistenzärztin (AA)-Stellen. Davon:

- 8 in WB zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- 4 Fremdjahr (2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2 Allgemeine Innere Medizin)

## 2. Ärzteteam

### 2.1. Leiter der (Weiterbildungsstätte (WBS))

Dr. med. Christian Imboden EMBA, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Stationär  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie  
[christian.imboden@pkwyss.ch](mailto:christian.imboden@pkwyss.ch)  
Beschäftigungsgrad 100%

### 2.2. Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Thierry de Meuron EMBA, Chefarzt Ambulante Dienste  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
[thierry.demeuron@pkwyss.ch](mailto:thierry.demeuron@pkwyss.ch)  
Beschäftigungsgrad 90%

### 2.3. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%)

ca. 2:1

## **3. Einführung beim Stellenantritt**

### **3.1. Persönliche Begleitung**

Bei Eintritt werden Weiterzubildende schrittweise in die Aufgaben sowie die Strukturen der Klinik eingeführt. Eine Eintritts-Checkliste unterstützt dabei, die wichtigen Stationen zu durchlaufen. Der zuständige Kaderarzt (direkter Weiterbildner) ist direkt zuständig für die Einführung und leistet bei Bedarf persönlich Unterstützung ("Tutor"). Jedem AA wird ein "Götti" zugeteilt (erfahrener AA möglichst auf derselben Abteilung).

Jeder Weiterzubildende hat während der ersten Wochen einen Termin beim Chefarzt, um genaue Weiterbildungsziele an der Weiterbildungsstätte und eventuelle Rotationen zu besprechen.

### **3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst**

Tagdienste (TD) sind in einen TD1 (8:00-14:00) und einen TD2 (14:00-22:00) aufgeteilt. Der Nachtdienst unter der Woche dauert von 22:00 bis 8:00 und wird zu einem Grossteil durch Nachtärzte abgedeckt. Wochenend- und Feiertagsdienste werden in 12 Stunden-Diensten (8:00-20:00 und 20:00-8:00) aufgeteilt. In der Woche vor oder nach einem Dienst an Wochenenden oder Feiertagen kann ein Tag kompensiert werden.

Ein AA mit einem 100% Pensum absolviert in der Regel

- 3-4x monatlich je einen TD1 und TD2 sowie
- je einmal monatlich einen Tag- und Nachtdienst am Wochenende.
- Pro Jahr je 2 Tag- und Nachtdienste an Feiertagen.

Die Einführung in den Dienst erfolgt durch den direkten Weiterbildner sowie den „Götti“. Vor dem ersten Dienst absolvieren alle Assistenzärzte eine strukturierte Einführung ins Alarmkonzept der Klinik. Auf Wunsch kann vor dem ersten Dienst ein Dienst zusammen mit einem erfahrenen Kollegen absolviert werden.

Der Hintergrundkaderarzt (Facharzt) ist während des Notfalldienstes jederzeit telefonisch erreichbar und kann innert einer Stunde persönlich in der Klinik anwesend sein.

### **3.3. Administration**

Jeder Assistenzarzt wird in den ersten Arbeitstagen durch den KIS-Verantwortlichen der Ärztlichen Direktion in das Klinikinformationssystem eingeführt. Bezüglich weiterer administrativer Belange erfolgt eine Einführung durch das medizinische Sekretariat. Ansprechperson bei Fragen bezüglich administrativer Abläufe ist neben dem ärztlichen Sekretariat immer auch der direkte Weiterbildner sowie der Götti.

### **3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit**

Alle Beinahe-Ereignisse müssen als CIRS-Fall erfasst werden. Unerwünschte Ereignisse und aussergewöhnliche Vorfälle, bei denen es zu einem Personen oder Sachschaden kam, werden über ein elektronisches Schadensfall-Formular erfasst.



#### Was wird im CIRS berichtet?

##### Kritische Ereignisse oder Beinahe-Schäden

Dazu zählen alle **Ereignisse, die zu einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung der Patienten hätten führen können.**

Sie sind aber **aufgrund bestimmter Umstände** (z. B. durch rechtzeitiges, korrigierendes Eingreifen) **ohne negative gesundheitliche Auswirkungen geblieben.**

Dazu gehören auch Ereignisse, welche die Wahrscheinlichkeit für eine Patientenschädigung erhöhen.

##### Wichtige Hinweise zum Erfassen der CIRS-Meldung

Berichten Sie bitte ausschliesslich anonym und vermeiden Sie Hinweise, die eine Identifikation ermöglichen könnten. Die Wahrung der Anonymität aller beteiligten Personen ist eines der wichtigsten Grundprinzipien im CIRS. Ziel ist es, kritische Ereignisse aufzuspüren und gemeinsam an Lösungen zu arbeiten, damit alle daraus lernen können.

Um eine CIRS-Meldung zu erfassen, sind **mindestens folgende Angaben** erforderlich:

- Ereigniszeitpunkt
- Ereignisbeschreibung
- Ereignisbehandlung
- Vorschlag zur Fehlervermeidung



#### Was wird im Schadensfall berichtet?

##### Unerwünschte Ereignisse und Aussergewöhnliche Vorfälle

Dazu zählen alle **Ereignisse, die zu einem Personen- und/oder Sachschaden geführt haben** und bisher über das **"Rapportblatt für Aussergewöhnliche Vorfälle"** gemeldet wurden.

##### Wichtige Hinweise zum Erfassen der Schadensmeldung

Es werden patienten- bzw. personenbezogene Daten erfasst, die für die weitere Fallbearbeitung notwendig sind. Sobald Sie Ihre Erfassung abschliessen, wird die Meldung automatisiert an das zuständige Leitungsteam weitergeleitet.

**Bevor Sie die Meldung erfassen**, stellen Sie bitte sicher, dass

- Sie **Zugriff** auf das **Klinikinformati~~on~~ssystem (KIS)** haben.
- Kenntnis der **Fallnummer** der betreffenden **Patientin/des betreffenden Patienten**
- die **Einträge in der ärztlichen und pflegerischen Falldokumentation** eine **vollständige, sachliche** und möglichst **chronologische Beschreibung des Ereignisses** wiedergeben.

Abbildung 1: Einstiegsseite CIRS im Klinik-Portal

Im KIS integriert ist die online Interaktionsplattform [https://mediq.ch/welcome\\_public](https://mediq.ch/welcome_public), welche die Patientensicherheit fördert. Die Verschreibung, sowie die Abgabe der Medikamente erfolgt über das KIS und muss durch den verordnenden Arzt bzw. die Pflege visiert werden. Eine Rückverfolgbarkeit ist somit jederzeit gewährleistet.

Patienten können jederzeit eine Rückmeldung zum Aufenthalt geben. Hierzu stehen den Patienten „Meinungskarten“ zur Verfügung. Die Auswertung erfolgt wöchentlich. Die Rückmeldungen gelangen entsprechend der angegebenen Abteilung an die Bereichsleitung, welche für die Einleitung von Massnahmen oder die Informationsweitergabe verantwortlich ist.

### 3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Im "Manual" sind alle klinikspezifischen Richtlinien abgelegt und online verfügbar.

## 4. Weiterbildungsinhalt

Dieses Weiterbildungskonzept orientiert sich an den Bestimmungen des Weiterbildungsprogramms Psychiatrie und Psychotherapie und den darin enthaltenen Bestimmungen und Ausführungen insbesondere unter Ziffer 3. Kandidaten werden anhand ihres Weiterbildungsstandes eingesetzt und können zur Erlangung der spezifischen Weiterbildungsinhalte zwischen stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereichen rotieren.

### 4.1. Lernziele pro Weiterbildungsjahr stationär

- 4.1.1. **Die ersten drei Monate** (Probezeit) dienen der Einarbeitung in die stellenspezifischen Arbeitsinhalte und bei AAs im ersten Jahr der Einarbeitung ins Fachgebiet. Am Ende der Probezeit findet ein Evaluationsgespräch mit dem direkten Vorgesetzten statt. Die Einarbeitungs-Checkliste soll abgearbeitet, die wichtigsten administrativen Aufgaben wie Führen der Krankengeschichte (KG), Ein- und Austrittsberichte, Statistik etc. funktionieren reibungslos. Der Assistenzarzt ist in die Dienstarztstätigkeit voll integriert und kennt die wichtigsten Ansprechpartner, Vernetzung im Kanton und Zuweisergruppen. Der AA ist in der Lage, einen psychopathologischen Befund und eine psychiatrische Anamnese zu erheben. Ausgehend von diesen Befunden kann der AA erste therapeutische Weichenstellungen in Absprache mit dem zuständigen Kaderarzt vornehmen. Entsprechend der klinikeigenen Anleitung für psychiatrische Notfallsituationen ist der AA in der Lage, diese anzuwenden und seine Dienstaufgaben in Absprache mit dem Hintergrundarzt voll auszufüllen. Er lernt die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen des Kinder- und Erwachsenenschutzrechtes (KESR) sowie die Rechte des Patienten kennen.
- 4.1.2. Im **1. Weiterbildungsjahr** vertieft der AA seine Fähigkeiten im Durchführen einer psychiatrischen Untersuchung (Erstgespräch, Anamnese, Psychostatus nach AMDP, Somatostatus mit Labor), lernt die wesentlichen psychiatrischen Krankheitsbilder anhand der ICD-10 Klassifikation und deren Verlaufscharakteristika und Behandlungsverfahren kennen. Der AA lernt, eine therapeutische Arbeitsbeziehung mit den Patienten aufzunehmen und geordnet zu beenden. Er arbeitet sich in einfache, psychotherapeutische Interventionen, unter Anleitung des Kaderarztes, ein und setzt diese um. Dies beinhaltet auch das Führen von Systemgesprächen, sowie die Reflexion eigener Anteile in der therapeutischen Beziehung. Er kennt die grundlegenden pharmakotherapeutischen Behandlungsprinzipien, deren wichtigsten Nebenwirkungen und den Einsatz gemäss Behandlungsempfehlungen. Als Fallführender Arzt übernimmt er Koordinationsaufgaben im interdisziplinären Behandlungsteam und erledigt die ihm übertragenen, administrativen Aufgaben (Führen der KG, Berichte, Statistik, ANQ-Messungen, Telefonate mit Zuweisenden und Nachbehandelnden, etc.) fristgerecht und selbständig. Er vertieft seine Kenntnisse bezüglich rechtlicher Rahmenbedingungen und kennt die rechtlichen und administrativen Aspekte bei Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Zwangsbehandlung von Patienten. Der AA nimmt an dem Grundkurse Psychiatrie und Psychotherapie teil, damit er einen ersten theoretischen Überblick der Psychiatrie erlangt und die psychotherapeutischen Modelle kennenlernt. Er beteiligt sich am hausinternen Journalclub und den Fallvorstellungen aktiv. Eingehende Beurteilungen zuhanden der Krankenkasse, Taggeldversicherung oder IV werden unter Supervision des Weiterbildenden erstellt.
- 4.1.3. Im **2. Weiterbildungsjahr** vertieft der AA seine Kenntnisse in der Behandlung der verschiedenen Störungsbilder und lernt, einen geeigneten Behandlungsplan zu erstellen, wobei der Angehörigen, sowie der Vorbehandelnden aktiv mit einbezieht und sich Gedanken über eine nachhaltige Austrittsplanung aus dem stationären Setting macht. Er kann die mit dem Kaderarzt besprochene Pharmakotherapie selbständig anpassen und lernt, deren Wirksamkeit resp. Nebenwirkungen korrekt einzuschätzen. Eine erhöhte Selbständigkeit in der Betreuung der eigenen Patienten, inklusive der damit verbundenen koordinativen Aufgaben, wird angestrebt, ebenso eine erhöhte Selbständigkeit im Bewältigen von psychiatrischer Notfall- und Krisensituationen. Der Kontakt und das Berichtswesen bezüglich Krankenkassen, Taggeldversicherer und er IV wird geübt und der Stellenwert des Datenschutzes in diesem Zusammenhang erkannt. Der AA entscheidet sich idealerweise im 2. Jahr für eine spezifische Psychotherapieausbildung, die ihm weiterführende psychotherapeutische Kenntnisse vermitteln soll. In dem Zusammenhang ist im Verlauf des 2. Jahres auch der Beginn einer psychotherapeutischen Einzelsupervision resp. einer Selbsterfah-

zung anzustreben. Der Weiterbildner unterstützt ihn im Rahmen der Weiterbildungssupervision in der Planung der facharztspezifischen Weiterbildung. Zusätzlich zu den eingehenden Beurteilungen zuhanden der Versicherer sollte ein erstes psychiatrisches Gutachten angegangen werden. Weiterhin aktive Teilnahme an den internen Weiterbildungsveranstaltungen wie im 1. Jahr. Im 2. Jahr empfiehlt es sich auch, einen bis zwei Patienten unter Supervision (SV) ambulant zu behandeln.

- 4.1.4. Im **3. Weiterbildungsjahr** werden die Kenntnisse weiter vertieft und eine zunehmende Selbständigkeit in der Betreuung der eigenen Patienten angestrebt. Arbeitshypothesen und umfassende Behandlungspläne werden selbständig formuliert und unter Absprache mit dem Kaderarzt und dem interdisziplinären Team umgesetzt. Differenzielle Überlegungen zur Pharmakotherapie werden möglich und in den Behandlungsplan eingebaut. Der AA hat eine Psychotherapieausbildung inklusive Einzelsupervision und Selbsterfahrung begonnen und ist zunehmend in der Lage auch komplexere psychotherapeutische Herausforderungen zu bewältigen, sowie diese differenziert zu reflektieren. Kriseninterventionen und Notfallinterventionen werden selbständig durchgeführt, aber stets mit transparenter Information an den verantwortlichen Kaderarzt. Der AA ist in der Lage, Patienten aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung zu triagieren und dem geeigneten Setting zuzuführen. Fallvorstellungen und Journalclub werden weitgehend selbständig vorbereitet, zudem ist ein aktives Engagement in der internen Fortbildung gewünscht. Weiter besteht die Möglichkeit an den psychotherapeutischen Gruppenangeboten als Co-Therapeut teilzunehmen. Weitere Begutachtungen sollten erfolgen, ebenso weiter Behandlung von 1-2 ambulanten Patienten unter SV.
- 4.1.5. Der **Assistent im Fremdjahr** lernt das Fach Psychiatrie und Psychotherapie während des Fremdjahres vertieft kennen. Die Lernziele orientieren sich weitgehend an den Lernzielen des AA im 1. Weiterbildungsjahr mit einem Fokus auf der psychiatrischen Befunderhebung und Diagnostik sowie dem kennen lernen der pharmakologischen Möglichkeiten und deren Einsatz bei Depressionen, Angsterkrankungen und Suchterkrankungen. Er erlernt ebenso die Grundzüge der psychiatrischen Gesprächsführen und einzelne psychotherapeutische Techniken. Die Bedeutung der psychiatrischen Versorgung innerhalb des Gesundheitssystems und die wichtigsten Möglichkeiten, Patienten einer psychiatrischen Versorgung zuzuführen werden vermittelt. Dies beinhaltet auch die Kenntnisse der rechtlichen Rahmenbedingungen des Kinder- und Erwachsenenschutzrechtes (KESB) sowie die Anwendung und Grenzen von FU und ärztlichem Rückbehalt. Nach Wunsch besteht die Möglichkeit nach 6 Monaten in einen anderen Bereich zu rotieren (bspw. Psychosomatik). Der Grundkurs im regionalen Weiterbildungscurriculum wird besucht, um einen theoretischen Überblick des Faches zu erhalten.



## 4.2. Lernziele pro Weiterbildungsjahr ambulant

- 4.2.1. **Der Assistent im 1. Jahr in den Ambulanten Diensten** hat bereits eine gute psychiatrische und psychotherapeutische Wissensgrundlage. Er lernt integrierte Modelle kennen und zwischen den verschiedenen Settings situationsgerecht und an die individuelle biopsychosoziale Situation des Patienten zu entscheiden. Ziel der ambulanten Tätigkeit ist es, den AA auf eine spätere selbstständige ambulante Tätigkeit als Facharzt (institutionell oder in eigener Praxis) vorzubereiten. Die Besonderheiten des ambulanten Settings und deren Möglichkeiten und Grenzen werden kennen gelernt. Dazu gehören nebst diagnostischen Fähigkeiten auch die solide Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie die rechtlichen Möglichkeiten im Rahmen einer Gefährdungssituation. Die Besonderheit der tieferen Kontaktfrequenz in der medikamentösen Einstellung sowie der verstärkte Vernetzung mit anderen in die Behandlung involvierten Ärzten, Angehörigen, Arbeitgebern, Sozialdienst etc. sind wichtige Fertigkeiten, die erlernt werden müssen. Nach und nach wird der AA befähigt ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen selbstständig durchzuführen und die Verläufe in geeigneten Gefässen (Supervision beim Kaderarzt, extern, Interventionsgruppen) zu reflektieren. AAs im ambulanten Rahmen werden auch in praxisrelevanten Aspekten wie Dokumentationspflicht, Ökonomie, Produktivität, Tarifwesen, etc. geschult. AAs auf ambulanten Stellen leisten weiterhin Nacht- und Wochenenddienste. Ihnen stehen weiterhin alle Weiterbildungsgefässe offen und es wird eine aktive Mitbeteiligung in den Gefässen erwartet.
- 4.2.2. Im **2. Weiterbildungsjahr in den Ambulanten Diensten** werden die erworbenen Fähigkeiten vertieft und vermehrt, eine selbstständige Arbeitsweise gefördert. Assistenten führen die Einschätzung der biopsychosozialen Gesamtsituation des Patienten durch und erarbeiten einen fundierten Behandlungsplan. Eine Mitgliedschaft in Fachgesellschaften wird empfohlen und die Facharztreihe als Ziel gesetzt inklusive der weiteren Karriereplanung innerhalb oder ausserhalb der eigenen Institution. Dazu gehört auch die Unterstützung in der Vorbereitung zum 2. Teil der Facharztprüfung.
- 4.2.3. Der **Assistenzarzt in der Tagesklinik** hat in der Regel bereits einige Jahre Erfahrung in der Psychiatrie. Er lernt das spezifische Setting der Tagesklinik und die damit verbundenen therapeutischen Möglichkeiten kennen. Hierzu gehört insbesondere eine regelmässige Einschätzung der psychosozialen Situation im häuslichen Umfeld des Patienten und eine enge Zusammenarbeit mit dem Umfeld (Angehörige, Arbeitgeber sowie involvierte Sozialversicherungen etc.). Eine regelmässige fundierte Einschätzung, ob das tagesklinische Setting ausreichend ist, insbesondere bezüglich der Selbst- (und Fremd-)gefährdung des Patienten, wird erlernt und soll zunehmend selbstständig möglich werden.
- 4.2.4. Der **Assistenzarzt im ambulanten Fremdjahr** soll die Ausnahme sein und kommt in der Regel höchstens für angehende Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten in Frage, welche bereits psychiatrisch-psychotherapeutische Erfahrung mitbringen. Im Fremdjahr werden Grundsätze der Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere Pharmakotherapie und spezifische rechtliche Aspekte vermittelt. Dazu gehört eine solide psychiatrische Befunderhebung sowie Diagnostik und ein Verständnis für die psychiatrische Versorgungslandschaft der Umgebung. Der Assistenzarzt im Fremdjahr soll unter enger Anleitung durch den direkten Weiterbildner lernen, eine Ersteinschätzung der biopsychosozialen Situation eines Patienten im ambulanten Rahmen zu machen und einen Therapieplan zu erstellen sowie diesen auch umzusetzen. Eine korrekte Einschätzung der Selbst- und Fremdgefährdung sowie die damit verbundenen möglichen Massnahmen sollen ebenfalls erlernt werden. Ferner vertiefen die AA ihr Wissen und ihre Kompetenzen bezüglich der Psychotherapie.

## 4.3. Supervisionen

- **Integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB):** Jeder AA hat einen fixen wöchentlichen Termin von 60 Minuten mit dem zuständigen Weiterbildner (zuständiger Kaderarzt der Ab-

teilung), um die laufenden Behandlungen zu supervidieren (IPPB). Der Weiterbildende oder dessen Stellvertretung steht auch ausserhalb der Termine täglich für klinische Fragen zur Verfügung. Alle Eintritte werden durch den Weiterbildenden zusammen mit dem AA visitiert, um die erste Beurteilung und den Behandlungsplan zu formulieren.

- **Weiterbildungssupervisionen:** Eingebettet in die Termine für die IPPB findet ca. alle 2 Monate eine Weiterbildungssupervision statt. Diese dient der Standortbestimmung des AA's bezüglich der Weiterbildungsziele inklusive der Massnahmen zum Erreichen derselben. Zusätzlich steht jedem AA eine Chefarztsprechstunde offen, um weiterbildungs- und karriererelevante Themen besprechen zu können. In der Regel erfolgt eine Terminvergabe über das Direktionssekretariat innert Wochenfrist.
- **Psychotherapie i.e.S.:** Alle AA können im 14-täglichen Rhythmus (DI, 15.00-16.30) an einer psychotherapeutischen Gruppensupervision teilnehmen. Die Supervisoren sind erfahrene Psychotherapeuten von ausserhalb der eigenen Institution. Die aktuelle Liste der Supervisoren ist im Anhang dieses Dokumentes enthalten.
- **Gutachten:** AAs können ab dem 2. Jahr versicherungsrechtliche Gutachten unter Anleitung einer designierten Kaderärztin erstellen (Siehe Anhang Weiterbildner). Sie können sich dafür bei der betreffenden Kaderärztin melden und werden in der Planung, Durchführung und Verfassung der Begutachtung eng begleitet.

#### **4.4. Rotationsmöglichkeiten und spezifische Inhalte**

Im Verlauf der Weiterbildung ist es uns ein Anliegen, dass die Kandidaten ein möglichst breites Spektrum der Psychiatrie kennen lernen können. Aus diesem Grund werden dem Weiterbildungsstand und den fehlenden Lernzielen angepasste Rotationen frühzeitig geplant und umgesetzt. Zum aktuellen Zeitpunkt sind Rotationen in folgende stationäre Bereiche möglich:

- **Krisenintervention und Akutabteilung:** Kennenlernen der Besonderheiten der stationären Krisenintervention im offenen oder geschlossenen Rahmen über ein breites Diagnosespektrum mit dem Ziel einer möglichst zeitnahen ambulanten Vernetzung des Patienten resp. der Zuführung in ein weiterführendes stationäres oder tagesklinisches Angebot. Festigen der diagnostischen Fähigkeiten sowie kennenlernen von Akut- und Krisensituationen und deren Management (interdisziplinär, psychotherapeutisch, Setting, pharmakologisch)
- **Allgemeine Abteilung/"Regelbehandlung":** Mehrwöchige IPPB aller Störungsbilder mit Schwerpunkt auf F3, F4 und F1. Neben der evidenzbasierten Pharmakotherapie wird auch ein grosses Gewicht auf spezifische psychotherapeutische Methoden unter Einbezug von psychotherapeutischen Gruppen des Klinisch Psychologischen Dienstes gelegt.
- **Psychosomatik (PSOMA Bern):** Elektivbehandlung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen (somatoformen Erkrankungen, Schmerzverarbeitungsstörungen, psychiatrische Erkrankungen mit vorwiegend körperlichen Symptomen, komplexen somatopsychische Situationen sowie Essstörungen) auf einer Abteilung, die in ein somatisches Krankenhaus eingebettet ist. Enge Zusammenarbeit mit der inneren Medizin (2 Fachärzte für Innere Medizin im Behandlungsteam). Es bestehen zudem Möglichkeiten, unter Supervision Konsilien im somatischen Spital zu machen und so die wichtige Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Somatik zu vertiefen.
- **Tagesklinischer / Ambulanter Bereich:**
  - **IPPB von Patienten im tagesklinischen Setting mit milieutherapeutischem Fokus.** Die Kandidaten sind mit der Fallführung (mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Fragestellungen) von Patienten beauftragt und arbeiten eng mit der Pflege und den Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen des Klinisch Psychologischen Dienstes zusammen. Es handelt sich hier um ein ähnliches Patientenkollektiv wie im stationären Behandlungsbereich, die Aufenthaltsdauer beträgt mehrere Wochen bis maximal drei Monate.

- **Ambulatorium:** Im ambulanten Bereich werden Abklärungen, Kriseninterventionen und längere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt. Des Weiteren besteht die Möglichkeit für Konsilien in den angegliederten Akutspitalern (Lindenhofspital und Engeriedspital Bern, Hirslanden Klinik Linde).

Da in der PKW keine obere Alterslimite für Patientenaufnahmen besteht sind zudem auf allen Abteilungen auch Patienten mit **alterspsychiatrischen Fragestellungen** in Behandlung. Es besteht ein medizinischer Querschnittsdienst durch einen leitenden Arzt mit Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie. Prospektiv sollen interessierte AAs in diesem Rahmen auch alterspsychiatrische Kompetenzen erlernen können (mitgehen auf spezifische Visiten, alterspsychiatrische Konsilien in Heimen unter Supervision etc.).

#### 4.5. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

- **Interne Fortbildung** (MI 17:00 - 18:00, 14-täglich) durch interne und externe Referenten
- **Journalclub**, Vorstellung eines Papers durch Fallführende und Kaderärzte, anschliessende Diskussion (MO 11:20 - 11:50, 14-täglich)
- **Fallvorstellungen**, durch Fallführende, moderiert durch zuständigen Kaderarzt (MI 10:30 - 11:45, monatlich)
- **Chefarzt-Teaching**, freie Themenwahl aus der gesamten Psychiatrie (DO 8:00 - 9:00, 14-täglich)

Zusammengenommen werden pro Woche im Durchschnitt 1.5 Stunden (resp. 2 Credits) an strukturierter theoretischer Weiterbildung angeboten. Zusätzlich werden in der PKW 1-2 Mal jährlich Symposien veranstaltet, welche allen Weiterzubildenden ebenfalls offen zugänglich sind. Weitere Gefässe mit Weiterbildungscharakter sind die interdisziplinären Rapporte, der 3x wöchentlich stattfindende Klinikrapport sowie Abteilungsvisiten mit dem Kaderarzt.

Assistenzärzte, welche an einem ambulanten Standort (Bern oder Biel) arbeiten werden für die Teilnahme an den Weiterbildungsgefässen wo möglich von der klinischen Arbeit frei gestellt. Der Anfahrtsweg von 30 Minuten sowie die Platzierung der Weiterbildungsgefässe zu Randzeiten, sowie gegen den Mittag soll dies erleichtern. Aufgrund der Tatsache, dass der überwiegende Teil der Assistenzärzte ein Arbeitspensum von 60 - 80% aufweist, sind die Gefässe bewusst auf mehrere Tage der Woche verteilt, so dass alle in Teilzeit arbeitenden Assistenzärzte die Möglichkeit haben, an Arbeitstagen an einem Teil der internen Weiterbildungsgefässen teilnehmen zu können. Bis Ende 2019 soll zudem die Möglichkeit einer Videoübertragung der Weiterbildungsgefässe an die externen Stellen ermöglicht werden.

- **Spezifische interne Weiterbildung in den ambulanten Diensten Bern & Biel:**
  - Um den spezifischen Anforderungen an die ambulanten Lernziele zu genügen, erfolgen in den Ambulanten Diensten 14-täglich Fallbesprechungen im interdisziplinären Gesamtteam, einmal pro Monat zusammen mit dem zuständigen Chefarzt. Inhaltliche Kernthemen sind: Integrierte Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, Sozialpsychiatrische Aspekte, Notfallmanagement sowie pharmakotherapeutische Fragestellungen.
  - Im Rahmen der klinikinternen Fallvorstellungen werden auch Fälle aus den Ambulanten Diensten vorgestellt (mindestens 3x / Jahr)

#### 4.6. Strukturierte Weiterbildung extern

Alle AAs nehmen am **Weiterbildungscurriculum des Vereins WeBe+** teil, welcher 14-täglich am Donnerstag-Nachmittag stattfindet (je 3 Credits). Das genaue Programm kann auf <http://www.webeplus.ch> eingesehen werden. Die Semestergebühr wird von der Klinik übernommen. Pro Woche haben AAs Anrecht auf 4 Stunden externe Weiterbildung als Arbeitszeit.

- Im ersten Jahr oder bei Fremdjahressistenten: Grundkurs (DO 15:00 - 17:15)
- Ab dem 2. Jahr: Aufbaukurs I-III (DO 14:30 - 16:45)

Beim Verein WeBe+ kann auch ein **Psychotherapie-Curriculum** besucht werden, welches sich mit dem Psychiatrie-Curriculum verzahnt und alternierend an den Donnerstag-Nachmittagen (15:00 - 18:45, 4 Credits) stattfindet. Der *Grundkurs Psychotherapie* wird jährlich angeboten und bietet Einführungen in allen 3 psychotherapeutischen Modellen an (kognitive Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, systemische

Therapie) zu jeweils 12 Credits gemäss WB-Programm 2.1.2.1. Kandidaten, welche sich für eine wirkfaktorenorientierte Psychotherapieausbildung mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt entscheiden, können im Anschluss den *3-jährigen Aufbaukurs* besuchen, welcher die Themen vertieft und es ermöglicht, die im WB-Programm geforderten 180 Credits in Psychotherapie i.e.S. zu erreichen.

Zusätzlich zum Curriculum von WeBe+ können AAs der PKW die Veranstaltungsreihe der UPD **Bern "Aktuelle Trends in der Psychiatrie"** besuchen (DO 17:20, UPD Bern, Bolligenstrasse 111).  
Programm unter: <https://www.puk.unibe.ch/veranstaltungen/trends-in-psychiatry>

#### 4.7. Bibliothek

Die Klinik verfügt über eine Bibliothek mit einer breiten Auswahl an psychiatrischen Lehrmitteln und Printausgaben folgender Journals:

- American Journal of Psychiatry - Baltimore; Washington
- British Journal of Psychiatry
- Familiendynamik - Interdisziplinäre Zeitschrift für Praxis und Forschung. Stuttgart
- Der Psychotherapeut - Zeitschrift für Fort- und Weiterbildung, Springer Verlag, Heidelberg
- Psyche, für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, Stuttgart
- Der Nervenarzt - Springer Verlag
- Journal of Clinical Psychopharmacology
- Psychotherapie im Dialog - Georg Thieme Verlag
- Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis

Diese Journals rotieren zu allen Assistenzärzten bevor sie in der Bibliothek ausgelegt werden. Bei Eintritt haben die Assistenzärzte/innen die Möglichkeit sich auf die Rotationsliste aufnehmen zu lassen.

Über den Chefarzt besteht ein Zugang zu den Online-Medien inklusive Journals der Universitätsbibliothek Basel.

#### 4.8. Forschung

An der PKW läuft 2019 bis 2021 unter der Leitung der Universität Basel ein, durch den Schweizerischen Nationalfond, unterstütztes multizentrisches Forschungsprojekt: Lifestyle physical activity counselling in in-patients with major depressive disorders (PACINPAT). Assistenzärzte werden in die Rekrutierung von Patienten mit einbezogen. Ansonsten gibt es zum aktuellen Zeitpunkt keine Möglichkeiten, dass Assistenzärzte an der PKW aktiv Forschung betreiben können.

## 5. Evaluationen

### 5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's)

Pro Kalenderjahr werden mindestens 4 Mini-Clinical Evaluation Exercises (Mini-CEX) pro AA als integrierter Bestandteil der Weiterbildungsordnung sowie der Weiterbildungsprogramme durchgeführt. Der AA und der Weiterbildner einigen sich auf eine alltägliche klinische Situation, die sich als Mini-CEX eignet, der Zeitaufwand für die Durchführung beträgt i.d.R. nicht mehr als 30 Minuten. Im Anschluss erfolgt ein Austausch unter Einbezug von Selbst- und Fremdbeurteilung, sowie gestützt auf ein Feedback des Weiterbildners die Festlegung der zukünftigen Lernziele. Die Dokumentation erfolgt auf standardisierten Assessmentbögen.

### 5.2. Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

**Eintrittsgespräch mit dem direkten Weiterbildner:** Dient der Evaluation des aktuellen Stands des AA sowie der Planung der Lernziele für die Dauer der Anstellung resp. das erste Jahr als AA in der PKW. Nach drei Monaten erfolgt ein **Probezeitgespräch**, das der Standortbestimmung nach 3 Monaten dient und anlässlich dessen Ziele für das laufende Jahr (bis zum nächsten regulären Mitarbeitergespräch) vereinbart werden.

In der Folge sollte mindestens halbjährlich im Rahmen der wöchentlichen Supervisionstermine beim direkten Weiterbildner **Verlaufsgespräche** stattfinden, um die Lernziele gemäss Weiterbildungsprogramm zu überprüfen und für die nächste Periode anzupassen.

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

Einerseits finden im Frühjahr jährlich Mitarbeitergespräche statt, um die Leistung sowie das Erreichen der Lernziele während des vergangenen Jahres zu evaluieren, dem AA die Möglichkeit zu geben, selbst eine Rückmeldung zum Betrieb und dem Vorgesetzten zu formulieren sowie konkrete Ziele zu vereinbaren. Falls dies zeitlich mit dem absolvieren eines Weiterbildungsjahres zusammenfällt, kann anlässlich des Mitarbeitergesprächs (MAG) auch das e-Logbuch ausgefüllt und bestätigt werden. Im Rahmen von möglichst jährlichen Rotationen ausserhalb der MAG-Phase erfolgt durch den direkten Weiterbildner ein jährliches Evaluationsgespräch gemäss e-Logbuch.

## 6. Bewerbung

### 6.1. Adresse für Bewerbungen

Fränzi Bähler  
Leiterin Personaladministration  
Privatlinik Wyss AG  
Fellenbergstrasse 34  
CH-3053 Münchenbuchsee  
Tel. +41 (0)31 868 33 06  
Fax +41 (0)31 868 33 47  
E-Mail: [personaladministration@privatlinik-wyss.ch](mailto:personaladministration@privatlinik-wyss.ch)

### 6.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- Registrierung Diplom Medregom
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen
- Anderes

### 6.3. Ablauf des Auswahlverfahrens:

Bewerbungen von AAs werden durch den CA gesichtet. Ausgehend von den Bewerbungsunterlagen wird entschieden, ob ein Kandidat zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen wird. Kriterien sind das bisherige Curriculum, die eingereichten Zeugnisse sowie die Deutschkenntnisse des Kandidaten (mindestens C1 oder baldiges Erreichen von C1). Die etwa 60 minütigen Bewerbungsgespräche werden durch den CA zusammen mit einem weiteren Kaderarzt geführt. Im Anschluss erfolgt ein Klinikrundgang mit dem Kandidaten. Auf seinen Wunsch hin kann auch der Kontakt zu einem aktuell an der PKW arbeitenden AA hergestellt werden. Ausgehend vom Eindruck des Kandidaten beim Bewerbungsgespräch werden Referenzen eingeholt und in der Folge i.d.R. innerhalb einer Frist von 1-3 Wochen (je nach Anzahl Bewerber) eine schriftliche Zusage oder Absage erteilt.

### 6.4. Anstellungsvertrag

Der Anstellungsvertrag wird zusammen mit dem Weiterbildungsvertrag (siehe Anhang) erstellt. Der Weiterbildungsvertrag ist integraler Bestandteil des Anstellungsvertrages und regelt die Ansprüche auf Weiterbildung in für die Klinik verpflichtender Weise.

Übliche Dauer der Anstellung je nach Weiterbildungsziel:

- **Psychiatrie & Psychotherapie:** Vertrag auf ein Jahr mit der Option auf Verlängerung (um 1-2 Jahre)
- **Fremdjahr:** Vertrag auf 6-12 Monate

## 7. Anhänge (mitgeltende Dokumente)

- Einführungscheckliste
- Aktuelles Weiterbildungsprogramm PKW
- Liste direkter Weiterbildner
- Liste psychotherapeutischer externer Supervisoren
- Weiterbildungsvertrag