

Empfehlung für eine qualitativ hochwertige

Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie

Auf der Grundlage der Ergebnisse der DGPPN-Weiterbildungsevaluation von 2023 [1] und der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2018 [2] hat die DGPPN eine Empfehlung für eine qualitativ hochwertige Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie erarbeitet. Darin enthalten sind Empfehlungen zu Rotationen sowie zu Anleitung, Supervision und Weiterbildungsorganisation. Zudem finden die Themen „Sicherheit am Arbeitsplatz“ sowie „Vereinbarkeit der Weiterbildung mit Forschung, Lehre und Care-Arbeit“ als wichtige Rahmenbedingungen Beachtung, sie tragen zur Bekämpfung des Nachwuchsmangels und langfristigen Sicherstellung der Patientenversorgung bei. Weiterbildungseinrichtungen haben die Möglichkeit, sich von der DGPPN als Weiterbildungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie zertifizieren zu lassen [3].

Rotationen

Der in der Weiterbildungsordnung beschriebene Kompetenz- und Wissenserwerb setzt klinische Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung verschiedener Störungsbilder in unterschiedlichen Schweregraden und Behandlungssettings voraus. Eine Rotation durch verschiedene Klinikbereiche bzw. Behandlungsschwerpunkte sowie Erfahrungen im stationären, teilstationären, aufsuchenden und ambulanten Bereich sind daher wichtig.

In großen Weiterbildungseinrichtungen mit störungsspezifischen Abteilungen und/oder Stationen sollen in regelmäßigen Abständen diese Rotationen erfolgen. Bei voller Weiterbildungsermächtigung beziehungsweise Absolvierung der vollen psychiatrischen Weiterbildungszeit an einer entsprechend großen Einrichtung sollen akutpsychiatrische, suchtspezifische, gerontopsychiatrische und schwerpunktmäßig psychotherapeutische Behandlung mit jeweils sechs bis zwölf Monaten durchlaufen werden. Zudem ist die Absolvierung eines Teils der Weiterbildung im ambulanten Bereich (Praxis, psychiatrische Institutsambulanz etc.) wünschenswert. Falls dies nicht möglich ist, sollte ein Teil der Weiterbildung in einem teilstationären Setting oder aufsuchenden Bereich erfolgen. Schließlich sollten im Konsil- und Liaison-Dienst neben theoretischen Kenntnissen auch Handlungskompetenzen durch Hospitationen inklusive der Erstellung von Konsilen unter engmaschiger Supervision erworben werden.

In kleineren Weiterbildungseinrichtungen oder Einrichtungen mit störungsübergreifenden Behandlungseinheiten entfallen die oben beschriebenen Rotationen oder sie können nur eingeschränkt vorgenommen werden. Auch hier sollte aber sichergestellt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ausreichende Erfahrungen in den verschiedenen fachlichen Behandlungsbereichen erwerben können, die sich nicht ausschließlich auf Aufnahmen und akute Kriseninterventionen im Rahmen des Bereitschaftsdienstes beschränken. Dazu können die Ärztinnen und Ärzte beispielsweise für einen definierten Zeitraum schwerpunktmäßig eine spezifische Gruppe von Patientinnen und Patienten behandeln.

Einarbeitung und Supervision

Neben einer persönlichen Einarbeitung zu Beginn der Tätigkeit sowie zu Beginn jeder neuen Rotation und einer kontinuierlichen Anleitung und Supervision durch Fachärztinnen und Fachärzte im klinischen Alltag während der gesamten Weiterbildungszeit, können schriftliche Einarbeitungsunterlagen hilfreich sein. In diesen können Hinweise zu wichtigen ärztlichen Aufgaben und Prozeduren, beispielsweise zu Ablauf und Organisation der Bereitschaftsdienste, Durchführung von Aufnahmen, Erstellung von Arztbriefen und Stellungnahmen für Gerichte etc. erläutert werden. Zudem wird ein Patensystem innerhalb der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung empfohlen, in dessen Rahmen Ärztinnen und Ärzte im fortgeschrittenen Weiterbildungsstadium ihr (informelles) Wissen an am Beginn der Weiterbildung Stehende weitergeben. Besondere Unterstützung bei der Einarbeitung soll Ärztinnen und Ärzten mit Studienabschluss in Drittstaaten angeboten werden.

Ein Beginn der Weiterbildung in der Akut- oder Allgemeinpsychiatrie sollte angestrebt werden, damit frühzeitig umfassendes Wissen und Kompetenzen im Umgang mit Notfallsituationen und Unterbringungsverfahren erworben werden können. Vor der Teilnahme am Bereitschaftsdienst sollten alle Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit psychiatrischen Notfallsituationen geschult werden. Zudem sollte angestrebt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung vor ihrem ersten Bereitschaftsdienst mindestens einmal eine erfahrene Kollegin oder einen erfahrenen Kollegen im Bereitschaftsdienst begleiten.

Insbesondere in psychiatrischen Fachkliniken sollten regelmäßig Seminare und *Hands-On Trainings in Advanced Life Support* angeboten sowie der Umgang mit somatischen Notfällen vor dem Hintergrund der jeweiligen strukturellen Bedingungen der Einrichtung vermittelt werden.

Die Anleitung und Supervision der Einzel- und Gruppenpsychotherapien sollte durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgen, die mehrjährige Erfahrung und einen klinischen Schwerpunkt in Psychotherapie haben. Für alle Fachärztinnen und Fachärzte und (psychologische) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich an der Supervision der Psychotherapie beteiligen, sollten spezifische Supervisionsausbildungen (z.B. bei der DGPPN) angestrebt werden.

Theorievermittlung und Weiterbildungsverbünde

Der in der Weiterbildung festgelegte Wissenserwerb sollte, neben einer Wissensvermittlung im klinischen Alltag, durch geeignete Seminare erfolgen. Die Wissensvermittlung sollte dabei schwerpunktmäßig durch qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen, wobei ein Einbezug weiterer Berufsgruppen, z.B. von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten möglich ist. Zur Umsetzung können Weiterbildungsverbünde hilfreich sein. Um das gesamte Spektrum der Versorgungsstrukturen, Erkrankungen und Schweregrade abzubilden, eignen sich gemeinsame Weiterbildungsverbünde aus stationären, teilstationären und ambulanten Weiterbildungseinrichtungen. Präsenzveranstaltungen sollten innerhalb der Kernarbeitszeit stattfinden und Teilzeitarbeitende berücksichtigen. Anteilig hybride oder digitale Weiterbildungsformate sollten angestrebt werden, wobei die Möglichkeit zum Austausch und der Beantwortung von Fragen gegeben sein muss. Hybride und digitale Weiterbildungsveranstaltungen sollten – wie Präsenzveranstaltungen – als Arbeitszeit gewertet werden.

Den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sollte ein kostenfreier Zugriff auf Fachliteratur ermöglicht werden. Ein digitaler Zugriff sollte dabei angestrebt werden. Über das Weiterbildungscurriculum der weiterbildenden Einrichtung und ggf. kooperierender Einrichtungen hinaus ist ein Wissens- und Kompetenzerwerb durch den Erwerb von CME-Punkten (z.B. im Rahmen der CME-Fortbildung in der Zeitschrift „Der Nervenarzt“) wünschenswert.

Kompetenzerwerb in Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und anderen Hirnstimulationsverfahren

Für einen spezifischen Kompetenzerwerb in Elektrokonvulsionstherapie und anderen Hirnstimulationsverfahren sollte eine strukturierte theoretische und praktische Einarbeitung, Anleitung und Durchführung unter Supervision erfolgen. Ergänzende schriftliche Einarbeitungsunterlagen können dabei hilfreich sein. Zur Sicherstellung des Kompetenzerwerbs können Hospitationen und Rotationen im Rahmen von Weiterbildungsverbünden organisiert werden.

Liquordiagnostik

Die Lumbalpunktion ist Bestandteil des Kompetenzerwerbs der psychiatrischen Weiterbildung und sollte strukturiert durch Fachärztinnen und Fachärzte angeleitet und supervidiert werden.

Gutachtenerstellung

Die Anleitung der wissenschaftlich begründeten Gutachtenerstellung sollte strukturiert unter Supervision durch Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen, die mehrjährige Erfahrung in der Gutachtertätigkeit haben. Die Gutachten sollten sich dabei möglichst nicht auf Betreuungs- und Unterbringungsverfahren beschränken. Erfahrungen im strafrechtlichen Bereich sind wünschenswert. Diese können durch die Beteiligung an der Erstellung strafrechtlicher Gutachten, ggf. in Kooperation mit forensischen Einrichtungen, realisiert werden.

Weiterbildungsplanung/Weiterbildungsgespräche

Zu Beginn der Weiterbildung sollte ein Gespräch zur Planung der Weiterbildung erfolgen, in dem das Weiterbildungskonzept der Einrichtung einschließlich der Organisation der Rotationen (Rotationsdauer, Rotationszeitpunkte etc.) bzw. des Durchlaufens verschiedener Behandlungsschwerpunkte ausführlich besprochen wird. Dabei sollte auch die Umsetzung der Neurologie-Rotation (einrichtungsinterne Rotationen, Kooperationspartner etc.) frühzeitig besprochen werden. Zudem sollte die Umsetzung der (längeren) psychotherapeutischen Fälle unter Supervision und der Selbsterfahrung frühzeitig erörtert werden. Zur Vermeidung einer Verlängerung der Weiterbildungszeit durch organisatorische Hürden sollten die jährlichen Weiterbildungsgespräche zur Evaluation des aktuellen Weiterbildungsstands sowie der Planung der weiteren Weiterbildung genutzt werden.

Weiterbildungsdokumentation

Die Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts sollte regelmäßig erfolgen, mindestens jedoch einmal jährlich (z.B. im Rahmen der Weiterbildungsgespräche). Dazu sollte zu Beginn der Weiterbildung für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung transparent und schriftlich, z. B. in Form eines detaillierten Weiterbildungscurriculums der Einrichtung, dargelegt werden, wie der Erwerb des Wissens und der Kompetenzen in den jeweiligen Bereichen (verpflichtende Rotationen, ggf. externe Weiterbildungsveranstaltungen etc.) erfolgt.

Mitgestaltung der Weiterbildung

Im Rahmen der Vorgaben der Weiterbildungsordnung sollte Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine Mitgestaltung der Weiterbildung ermöglicht werden, beispielsweise durch eine Beteiligung bei der Auswahl von Büchern, Journals und Therapiematerialien, der thematischen Ausgestaltung und Wahl der Referierenden sowie der Rahmenbedingungen der Weiterbildungsveranstaltungen.

Qualitätssicherung

Die Weiterbildung (Anleitung und Supervision im klinischen Alltag, Psychotherapiefälle, Einarbeitung, interne Weiterbildungsveranstaltungen etc.) sollte durchgehend durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung anonymisiert evaluiert und die Ergebnisse der Evaluation zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung genutzt werden. Die Selbsterfahrung muss bei externen, qualifizierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten absolviert werden.

Sicherheit

In jeder Weiterbildungseinrichtung sollten strukturelle Bedingungen für ein sicheres Arbeiten aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einschließlich der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung geschaffen werden. Dazu sollte ein Notfallsystem mit präziser Ortung bestehen. Während der Bereitschaftsdiensttätigkeit und der Tätigkeit in der Notaufnahme sollte durch Personalpräsenz und ggf. Sicherheitspersonal ein ausreichender Schutz der Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werden. Außerdem sind gut beleuchtete Arbeitsräume und baulich bedingte gute Fluchtmöglichkeiten unerlässlich. Bei Übergriffen auf das Personal muss den Betroffenen schnelle und strukturierte Unterstützung bereitgestellt werden. Weiterhin sollten alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ein Deeskalationstraining absolvieren und in Befreiungstechniken geschult werden. Eine Durchführung vor dem ersten Bereitschaftsdienst sollte angestrebt werden. Diese Kompetenzen sollten regelmäßig aufgefrischt und wiederholt werden.

Vereinbarkeit von Forschung und Lehre mit der Weiterbildung

Die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Lehre mit der ärztlichen Weiterbildung sollte gefördert werden. Bereits zu Beginn der Tätigkeit sollten die Umsetzung der wissenschaftlichen Arbeit (z. B. Rahmenbedingungen für Freistellung, Clinician Scientist Programme etc.) sowie Art und Umfang der Anrechenbarkeit der Forschungstätigkeit auf die Weiterbildung besprochen werden. Es sollten flächendeckend strukturierte Lehrformate zur Vermittlung von Kompetenzen in wissenschaftlichem Arbeiten angeboten werden. Den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die sich an der Hochschullehre beteiligen, sollten didaktische Kurse angeboten werden.

Vereinbarkeit von Care-Arbeit und Weiterbildung

Zur Förderung der Vereinbarkeit von Care-Arbeit und Weiterbildung für Eltern und pflegende Angehörige sollte die klinische Arbeit, einschließlich der obligatorischen Rotationen, in Teilzeit ermöglicht werden. Elternzeiten beider Elternteile, Ausfälle durch die Betreuung kranker Kinder und Teilzeittätigkeit sollten keinen Einfluss auf die Karrierechancen und die Rotationsvergabe haben. Die Arbeitszeiten sollten so weit wie möglich flexibilisiert werden. Anteilig sollte Homeoffice für spezifische Tätigkeiten (z. B. Verfassen von Arztbriefen) auch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ermöglicht werden. Schließlich wäre ein Ausbau von Unterstützungsstrukturen (Kinderbetreuungseinrichtungen, Notfallbetreuung etc.) wünschenswert.

Schwangere und stillende Mitarbeiterinnen

Die Weiterbeschäftigung und der ununterbrochene Wissens- und Kompetenzerwerb von schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen sollte gefördert werden. Mit schwangeren Mitarbeiterinnen sollte zeitnah nach Bekanntgabe der Schwangerschaft ein Gespräch zur Planung der weiteren Beschäftigung erfolgen. Dabei sollte, bei Wunsch der Schwangeren nach Weiterbeschäftigung, diese in für die Weiterbildung relevanten Bereichen ermöglicht werden.

Literatur

1. Schubotz N et al. (2025) Deutschlandweite Evaluation der ärztlichen Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie. Nervenarzt (2025). doi.org/10.1007/s00115-024-01796-1
2. Bundesärztekammer (2024) (Muster)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 14.06.2024. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-FortWeiterbildung/Weiterbildung/20240614_MWBO-2018.pdf. Zugriffen: 20. Jan. 2025
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2025) Zertifizierung als Weiterbildungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie. <https://www.dgppn.de/mitglieder/zertifizierungen/weiterbildungszentrum.htm>. Zugriffen: 20. Jan. 2025



Die Nachwuchsinitiative der



DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.

Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 29
10117 Berlin
T 030 2404 772-0
F 030 2404 772-29
E sekretariat@dgppn.de

dgppn.de