

# **WEITERBILDUNGSKONZEPT PSYCHIATRISCHE DIENSTE**

SP Psychiatrie und Psychotherapie Kategorie C (2 Jahre ambulant)

SP Alterspsychiatrie und – Psychotherapie Kategorie D1-A (1 Jahr ambulant)

## 1 Angaben zur Weiterbildungsstätte

### 1.1 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer

Psychiatrische Dienste SRO, Marktgasse 18, 4900 Langenthal, 062 916 43 40

### 1.2 Weiterbildungsstätte anerkannt für

- Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie
- Schwerpunkt Alterspsychiatrie und –Psychotherapie, Kategorie D1-A (1 Jahr ambulant) in Re-Evaluation

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

Wir bieten für die Region Oberaargau die alterspsychiatrische Grundversorgung. Sie umfasst:

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Sprechstunde
- Konsiliar- und Liaison-Betreuung für die Spitäler SRO
- Konsiliar- und Liaison-Betreuung für Alters- und Pflegeheime in der Region
- Interdisziplinäre Memory-Clinic
- Aufsuchender ärztlicher Dienst
- Notfalltriage für Alterspatienten
- Supervisionen von Pflegeteams der Alters- und Pflegeheime in der Region
- Supervision von Spitex-Diensten in der Region bei Alterspatienten
- Beratung durch Sozialarbeitende
- Erstellung von Gutachten im Auftrag der Behörden und Versicherungen

Mitwirkung an der ärztlichen Ausbildung im Rahmen des postgradualen Unterrichts

#### 1.3.1 Memory-Clinic

Angeboten werden die Abklärung und Beratung für Menschen mit einer Gedächtnisstörung oder einer Demenz sowie die Beratung und Unterstützung von deren Angehörigen. Das Behandlungsteam der Memory-Clinic besteht aus einem Leitenden Facharzt für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, einem Oberarzt / einem Assistenzarzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie einem Psychologen für die neuropsychologische Testung. Bei Verdacht auf eine demenzielle Entwicklung / eine Hirnleistungsstörung bieten wir eine inter-disziplinäre ambulante Abklärung an, die wie folgt abläuft:

- Anmeldung durch den Hausarzt (Anmeldeformular auf Homepage) unter Beilage sämtlicher relevanter Vorberichte, Laborbefunde, Bildgebungen
- Abklärungsgespräche:
  - Erhebung der aktuellen Situation mit dem Patienten und den Angehörigen
  - Anamneseerhebung durch einen Arzt mit der betroffenen Person
  - Befragung der Angehörigen zu den benötigten Hilfestellungen im Alltag durch den Psychologen

- Neuropsychologische Abklärung durch den Psychologen mit Supervision durch einen Neuropsychologen oder Fachpsychologen Neuropsychologie
- Bei Indikation neuroradiologische sowie weiterführende neurologische Abklärungen in Zusammenarbeit mit den Fachärzten, Neurologie und Radiologie des SRO
- Interdisziplinäre Diagnose-Konferenz / Demenzboard
- Diagnosegespräch mit Patienten und Angehörigen
- Erstellen eines umfassenden Berichts zu Handen der Hausärzte

### 1.3.2 Aufsuchende Alterspsychiatrie zu Hause und in den Heimen durch Ärzte und Psychologen

Die Anmeldung kann durch Hausarztpraxen, Spital, oder Heime erfolgen

Vorgehen/Ablauf:

- Erstkontakt in ärztlicher Sprechstunde oder der Memory-Clinic oder im Rahmen eines Konsiliarauftrages. Im Notfall wird der Erstkontakt auch gleich vor Ort geleistet.
- Interdisziplinäre Fallbesprechung / Fallverteilung
- Festlegung der Therapie- resp. Beratungsziel
- Aufsuchende Person vereinbart Termine, (pro)aktive Kontaktaufnahme

Leistungen der aufsuchenden Dienste:

- Bedarfsabklärungen
- Individuelle Beratung von Patienten und Angehörigen in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten, die nicht durch unseren Dienst abgedeckt werden, wie z. B. Pro Senectute, Alzheimervereinigung etc.
- Initiierung/Leitung/Teilnahme an Familiengesprächen, Rundtischgesprächen
- Zusammenarbeit und Absprachen mit den Hausarztpraxen (Info Medikamente/ Compliance etc.)
- Interinstitutionelle Netzwerkarbeit, Angebotskoordination mit anderen Dienstleistungserbringenden
- Beratung, Coaching, Supervision für Teams und Angehörige

### 1.3.3 Konsiliar- und Liaisondienst im Spital

Unter der fachlichen Leitung der Leitung Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie führen die Assistenzärzte Konsilien in allen Disziplinen der somatischen Klinik inkl. Geriatrie durch. Während des Notfalldienstes (abends und an Wochenenden) führt der Assistenzarzt auch Notfall-konsilien nach Absprache mit dem Hintergrundkaderarzt durch. Dabei erlernen Assistenzärzte innerhalb einer durch die Notfallsituation begrenzten Zeit vor allem Beurteilungen von akuter Suizidalität, Diagnostik verschiedenster Störungsbilder und die Erarbeitung von Behandlungsvorschlägen zu machen. Im Konsiliar- und Liaisondienst werden die Assistenzärzte mit komplexen Problemsituationen konfrontiert, wobei in der Regel immer auch somatische, psychosoziale und psychologische Aspekte eine Rolle spielen, und die Assistenzärzte auch auf die Zusammenarbeit mit Pflgeteams und somatischen Kollegen geschult werden können. Häufige Indikationsstellung ist auch die Beurteilung der psycho-pharmakologischen Behandlung auf der somatischen Station.

### 1.3.4 Konsiliar- und Liaisondienst in den Heimen

Sinngemäss gilt 1.3.3.

Zur Verdeutlichung des Ablaufes und der Wichtigkeit zur Zusammenarbeit mit allen involvierten Helfersystemen verweisen wir auf Anhang 1 „Ablauf alterspsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst in den Heimen“

Folgende Punkte zur Zusammenarbeit im Netzwerk mit den Heimen werden konzeptuell festgehalten:

- Erarbeitung und Umsetzung von gemeinsamen Richtlinien und Prozessen für eine umfassende Behandlung und Pflege von alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten
- Entwicklung eines gemeinsamen Behandlungs- und Pflegekonzepts von alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten
- Gemeinsame Nutzung von Instrumenten und Methoden zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität (wie Prozessbeschreibungen, Formular, Angehörigen-Befragungen)
- Weiterentwicklung neuer Modelle der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Austausch von verschiedenen Betreuungs- und Therapiemethoden im Bereich der Alterspsychiatrie
- Koordination und wenn nötig Triage von alterspsychiatrischen Patientinnen und Patienten in die involvierten Langzeitinstitutionen
- Koordination im Bereich der Abgeltung von alterspsychiatrischen Leistungen
- Förderung und Austausch von alterspsychiatrischen Expertinnen und Experten
- Gemeinsame Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und Symposien
- Einrichtung eines gemeinsamen Auftritts (Print, Web) als mittelfristiges Ziel
- Gemeinsame resp. koordinierte Marketingaktivitäten auf regionaler und kantonaler Ebene als mittelfristiges Ziel

### 1.3.5 Psycho-Onkologischer Dienst

In Zusammenarbeit mit der onkologischen Abteilung der Inneren Medizin SRO sowie der Palliative Care bieten wir im Netzwerk speziell auf psycho-onkologische Bedürfnisse der älteren Menschen zugeschnittene Sprechstunde an. Diese Dienstleistung wird vom leitenden Arzt versehen.

- 1.4 Stationäre Patienten:** Anzahl Hospitalisationen pro Jahr, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie: allgemeine psychiatrische Station mit 364 Fällen im Jahr 2018, wovon 66 Patienten (entspricht 18,1%) über 60 Jahre alt waren.

Ambulante Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr, nur Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, speziell Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie im Jahr 2018: 1'649 Konsultationen, 480 abgeschlossene Fälle  
284 alterspsychiatrische Konsilien in den Heimen und im Spital im Jahr 2018.

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

Wir sind dem Weiterbildungsverband WeBeplus der Region Bern-Solothurn angeschlossen. Falls die Kandidaten ihre Ausbildung bereits an einem anderen Weiterbildungsverband begonnen haben, unterstützen wir auf Wunsch den weiteren Besuch und Abschluss daselbst.

Innerhalb des Weiterbildungsverbandes WeBeplus bietet Dr. med. P. Hartman Weiterbildungen als Referent für das Spezialgebiet Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie an.

Betr. Schwerpunktsausbildung sind wir dem Weiterbildungsverband SGAP angeschlossen und ermöglichen dessen vollständigen Besuch.

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

- im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Alterspsychiatrie: max. 2.0 Stellen, ausbaubar
- als Fremdjahr: 1.0
- klinische Stellen: die o.e. 2.0 Stellen
- Forschungsstellen (klinische od. Grundlagenforschung): keine

## 2 Ärzteteam

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

Dr. med. P. Hartman, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, [p.hartman@sro.ch](mailto:p.hartman@sro.ch), 90 %

**2.2** Stellvertreter des Leiters

Frau med. pract. A.-K. Sejdiu

**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](http://www.siwf.ch) – Weiterbildung – Für Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten)

- Dr. med. P. Hartman, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, 90%

**2.4** Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100 %) an Spital/Institut/Abteilung  
1 Leitender Arzt zu 2 Weiterbildungsstellen

### 3 Einführung bei Stellenantritt

#### 3.1 Persönliche Begleitung

Wird ein Kaderarzt bestimmt, der während der Einführungsphase persönlich Unterstützung leistet («Tutor»)?

Ja, der Leitende Arzt Alterspsychiatrie persönlich übernimmt die Einführung.

Wird ein erfahrener Arzt in Weiterbildung als Ansprechperson bestimmt?

Wenn ein kollegialer Peer vorhanden ist, übernimmt diese Person eine Art „Göttifunktion“

#### 3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

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

Grundsätzlich Pikettdienste, keine Präsenzdienste. Zeitspanne vom Aufgebot bis zum Einsatz vor Ort beträgt 1 Stunde.

Bei 100%-Pensum pro Jahr: ca. 8 Nächte unter der Woche, und 2.5 Wochenenden (Freitag-Abend bis Sonntag-Abend). Zusätzlich Oster-/Pfingstblock und Weihnachts-/Silvesterblock mit einem 24-Stunden-Dienst, aber kompensatorischen 6.5 Frei-Tagen im andern Block. Diese tiefen Zahlen resultieren daraus, dass auch Psychologen des PD SRO sowie die freipraktizierenden Psychiater eingebunden sind. Kaderärzten leisten die halben Werte (4 Nächte unter der Woche pro Jahr, 1.5 Wochen-Enden pro Jahr), dafür permanent sog. Hintergrunddienste (Tele-fon-Pikett).

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

Die gestufte Einführung in den allgemeinen Notfalldienst erfolgt über die ärztliche Leitung unserer Notfalltriage. Initial erfolgt das Lernen durch Mitgehen und über die Schulter schauen, da-nach erfolgt die Übernahme unter Anleitung, gefolgt von eigenständiger Abwicklung mit jeder-zeitiger Rückfrage-Möglichkeit und Co-Beurteilung vor Ort.

Die Einführung in den Notfalldienst Alterspsychiatrie wird vom Leitenden Arzt persönlich übernommen und erfolgt dem Wissensstand angepasst ebenfalls über obiges Schema.

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?

Ausserhalb der normalen Arbeitszeit besteht durchwegs eine telefonische Erreichbarkeit.

#### 3.3 Administration Wird eine (evtl. nicht-ärztliche) Person bezeichnet, die die neuen Ärzte in Weiterbildung in administrative Belange einführt?

Die administrative Einführung erfolgt gemäss Plan durch das zuständige Sekretariat sowie durch das Team der zentralen Administration.

### 3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit Besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS)?

Die SRO AG hat ein elektronisches CIRS-System spitalweit aufgebaut. Es können namentlich oder anonym jederzeit Meldungen eingegeben werden. Diese werden von den angesprochenen klinischen oder auch supportiven Bereichen (z.B. IT) bearbeitet und die Lösungsvorschläge publiziert. Wir sind auch CIRNET angeschlossen.

Im Ressort Psychiatrie werden 2-monatlich CIRS-Sitzungen kombiniert mit einer Notfalldienst-besprechung unter Leitung des CA für alle Fallführenden des PD SRO durchgeführt.

Gibt es Systeme zur Förderung der Patientensicherheit wie elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung?

Die Einführung eines Klinik-Informationssystems mit hinterlegter elektronischer Kontrolle der Medikamentenverschreibung ist für 2017 geplant. Zurzeit besteht die Abfrage über das Programm Medi-Q (App).

### 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?

Wir führen ein Handbuch, in welchem hausinterne spezifische Richtlinien und Verhaltensanweisungen dokumentiert sind.

Es besteht ein separates Handbuch für den Notfalldienst.

Wir haben die Standards der SGAP übernommen.

Für empfohlene Literatur stützen wir uns auf die Angaben der SGAP.

## 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.

Die Weiterbildungsberechtigung beträgt ein Jahr ambulant.

Die nachfolgenden Kenntnisse und Fertigkeiten werden gemäss der WBO Alterspsychiatrie/Alterspsychotherapie aufgebaut:

Kenntnisse:

- Psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung alter Menschen mit psychischen Störungen
- Diagnostik und Behandlung von alten Menschen mit eingeschränkten kognitiven Funktionen und damit verbundenen psychopathologischen Symptomen, Verhaltensstörungen und psychosozialen Problemen

- Einfluss wichtiger und häufiger systemischer Erkrankungen im Alter auf die psychiatrische Pathologie sowie die psychiatrische Befunderhebung und Diagnostik im Kontext der häufigen Multimorbidität
- Unmittelbarer und mittelbarer Einfluss alterspsychiatrischer Störungen und Krankheiten auf die Morbidität und Mortalität multimorbider Patienten und gezielte Gegenmassnahmen
- Demenz-Screening und Assessment-Skalen: neuropsychologische Bedside- und Screening- Verfahren, psychometrische Instrumente, Demenzskalen (nach ihrem führenden Bestimmungstyp), psychometrische Gütekriterien
- Kenntnis der in der Alterspsychiatrie gebräuchlichen Pharmaka (Antidepressiva, Antidementiva, Antipsychotika u.a.), deren Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, Berücksichtigung des Alters und von Organinsuffizienzen etc.
- Die Alterungsprozesse in biologischer, psychologischer und sozialer Dimension
- Psychosoziale, biologische und physikalische Umweltrisikofaktoren im spezifischen Kontext des Alters
- Die Präventionsmöglichkeiten alterspsychiatrischer Störungsbilder
- Ethische Aspekte und Richtlinien mit Relevanz für die alterspsychiatrische Tätigkeit
- Aktueller gesetzlicher Rahmen mit Relevanz für die alterspsychiatrische Tätigkeit
- Die demographische Entwicklung und psychiatrischen Bedürfnisse der alternenden Bevölkerung
- Die Organisation und Betreuung effektiver Behandlungs- und Betreuungsnetzwerke für psychiatrisch erkrankte Betagte, z.B. WHO/WPA Empfehlungen, in- und ausländische Modelle alterspsychiatrischer Versorgungseinrichtungen
- Grundzüge des medizinischen und speziell des psychiatrischen Versorgungssystems: Organisation, Finanzierung und finanzielle Anreizsysteme, Führungsinstrumente, Qualitätsmanagement, Patientensicherheit und gesetzliche Grundlagen

Fertigkeiten:

Der Kandidat

- kann die klinischen Befunde bei psychisch erkrankten alten Menschen erheben (Semiologie alterspsychiatrischer Leiden, Beherrschung der psychiatrischen Untersuchungstechnik bei alten Patienten)
- ist fähig, die klinisch-psychiatrischen Befunde bei somatisch erkrankten alten Patienten mit psychiatrisch relevanter Symptomatik zu erheben
- beherrscht die Psychopharmakologie und Psychopharmakotherapie bei alten Patienten und kann sie praktisch anwenden (Wirkungen/Nebenwirkungen, Interaktionen, laborchemische Überwachung)
- beherrscht individuelle und systemische Psychotherapieverfahren bei alten Patienten, deren selbständige Durchführung oder Delegation und Überwachung
- erfasst und beeinflusst Risikofaktoren und ergreift angemessene Präventionsmassnahmen psychischer Störungen im Alter
- erfasst und behandelt die Folgen und Probleme der Multimorbidität im Alter
- ist fähig, ergänzende neuropsychologische Testverfahren und psychometrische Instrumente zu indizieren, zu interpretieren und sie in die Diagnostik zu integrieren

- kann ergänzende bildgebende sowie laborchemische Verfahren indizieren und diese sinnvoll in der alterspsychiatrischen Diagnostik einsetzen
- kann therapeutische Massnahmen wie z.B. Aktivierungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie und Musiktherapie indizieren bzw. einsetzen
- ist fähig, symptomatische und palliative Behandlungsverfahren in Zusammenarbeit mit entsprechenden Spezialisten durchzuführen
- kann Sterbende symptomatisch behandeln
- kann eingehende Stellungnahmen zuhanden der zuständigen Behörden oder Stellen abfassen
- ist fähig, eine kompetente alterspsychiatrische Konsiliar- und Liaisonstätigkeit zu leisten
- formuliert und koordiniert interdisziplinäre Therapieziele
- kann die Belastung, welche die Pflege von unheilbar Kranken erzeugt, lindern und ist bereit, die Betreuer zu unterstützen
- erwirbt didaktische Fähigkeiten, um alterspsychiatrische und –psychotherapeutische Haltungen, Fertigkeiten und Wissen weiterzugeben
- entwickelt die Fähigkeit, eigene und interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte durchzuführen oder an solchen Projekten teilzunehmen

Welche Lernziele können Kandidaten für das Fremdjahr erreichen?

Grundsätzlich dieselben Ziele wie Schwerpunkts-Kandidaten, aber weniger vertieft.

**4.3** Wer führt die Supervisionen in IPPB, Supervision Psychotherapie i.e.S. und wer die Weiterbildungssupervisionen durch und in welchem Rhythmus?

Grundsätzlich der Leitende Arzt Alterspsychiatrie.

Für die Supervision der Psychotherapie i.e.S. können die Kandidaten die regelmässig anreisenden Supervisoren aller drei Psychotherapie-Richtungen (Allgemein-Psychiatrie) kostenfrei und ohne Verlust von Wegzeit besuchen. Wir unterstützen zudem zeitlich und finanziell selbst-gesuchte Supervisoren für den Bereich Alterspsychiatrie.

Unser externer Supervisor ist Dr. med. Christian Kämpf, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterpsychotherapie, Chefarzt Fachklinik für Neuropsychiatrie, Psychiatriezentrum 3110 Münsingen.

Zudem besucht das ganze ärztliche Team neuropsychologische Supervisionen bei Frau Dr. rer. soc. Barbara Gutbrod, Neurologie Inselspital Bern.

Hat der Kandidat die Möglichkeit, Gutachten oder eingehende gutachterliche Beurteilungen zu machen?

Ja, insbesondere zivilrechtliche Gutachten der KESB. Für forensische Gutachten bieten wir im Rahmen einer Zusammenarbeit mit dem integriert forensischen Dienst Bern eine passagere niedrig-prozentige Teilzeitanstellung an.

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

Grundsätzlich sind Rotationen über den ganzen Dienst möglich, faktisch zwischen Ambulatorium und stationärer Psychiatrie.

#### 4.4 Strukturierte theoretische Weiterbildung intern, inkl. Journal-Club Anzahl Stunden pro Woche:

Bereich Alterspsychiatrie: 120 Minuten Rapport und Weiterbildung pro Woche im pluriprofessionellen Team mit Fallverteilung, Besprechung von Fallsituationen (IPPB) und Organisation

- Anschluss in Bereich Ambulatorium mit 2-monatlichem Journal (halbe Stunde), 2-monatlicher Pharmavorstellung (halbe Stunde)
- Anschluss in Bereich Gesamt-Dienst mit monatlicher einstündiger Weiterbildung, ergänzt durch 3 - 4 Weiterbildungs-Vormittagen
- Wochenprogramm: vgl. oben

#### 4.5 Strukturierte Weiterbildung extern

- Anzahl Stunden pro Jahr: gemäss Weiterbildungsvertrag 5 Stunden pro Woche als Arbeitszeit zudem 10 ganze Tage für Vollzeitstelle, was den lückenlosen Besuch des SGAP-Kurses ermöglicht
- Externe Kurse: gemäss eigenem Bedarf Besuch der theoretischen Weiterbildung Psychotherapie und Alterspsychiatrie
- Finanzierung durch PD SRO mit CHF 6000.- für Vollzeit-Stelle

#### 4.6 Bibliothek

Zeitschriften (Print-Ausgabe oder Fulltext-Online) im Fach Psychiatrie und Psychotherapie, andere Fachzeitschriften, Fachbücher

Alle Zeitschriften sind online vom eigenen Computer verfügbar:

- British Journal of Psychiatry
- Der Nervenarzt
- Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie
- Psychiatrische Praxis
- Fortschritte der Neurologie / Psychiatrie
- Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin
- Psyche
- Psychotherapie im Alter
- ZPPM Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin
- Familiendynamik
- Info Neurologie & Psychiatrie
- ARS Medici
- ZeSo Zeitschrift für Sozialhilfe
- Forum für Kunsttherapie
- Zeitschrift für Psychiatrie-, Psychologie- und Psychotherapie
- Pro Mente Sana
- PSY Bulletin
- Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie
- Sozialpsychiatrische Informationen
- Schweizer Zeitschrift für Onkologie
- psycho scope
- Schweizerische Ärztezeitung

Zudem sind alle Zeitschriften-Abonnemente der somatischen Kliniken (z.B. Innere Medizin) ebenso elektronisch abrufbar.

Es besteht eine kleine Bibliothek in der ganzen thematischen Breite der Psychiatrie, Verfügbarkeit ist elektronisch sichtbar.

Fernleihe für lokal nicht verfügbare Artikel/Bücher: grundsätzlich möglich

#### 4.7 Forschung

Besteht die Möglichkeit, eine Forschungsarbeit zu realisieren?

Die Mitwirkungsmöglichkeiten im Rahmen der Berner Gruppe für Alterspsychiatrie BEGAP oder der Fachgesellschaft SGAP sind jederzeit gegeben. Zudem besteht eine Zusammenarbeit mit der Alterspsychiatrie der UPD Bern.

Wir sind jedoch keine universitäre Forschungsstelle.

## 5 Evaluationen

- 5.1** Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX Häufigkeit/Zeitpunkt:  
4 Mal pro Jahr, grundsätzlich auf Ansage der Kandidaten unter Monitoring des Leitenden Arztes Alterspsychiatrie
- 5.2** Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch  
Häufigkeit/Zeitpunkt: in den wöchentlichen Coaching-Stunden kann jederzeit inhaltlich eine WB-Supervision erfolgen, mindestens aber 6 Mal im Jahr
- 5.3** Jährliches Evaluationsgespräch gemäss e-Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis  
Häufigkeit/Zeitpunkt: einmal jährlich und bei Stellenwechsel

## 6 Bewerbung

- 6.1** Adresse für Bewerbungen:  
Dr. med. Paul Hartman, Leitender Arzt Alterspsychiatrie, Marktgasse 18, 4900 Langenthal
- 6.2** Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:
- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles bzw. der Anstellung
  - 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

- 6.3** Ablauf des Auswahlverfahrens:  
Kontaktaufnahme durch Leitung Alterspsychiatrie, Vorstellungsgespräch
- 6.4** Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag»)  
Übliche Dauer der Anstellung: meistens feste Anstellung  
- für Weiterbildung im Fachgebiet Schwerpunkt Alterspsychiatrie: offen  
- für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»): 1 Jahr

Stand Mai 2019