



Gesuchsformular für den Fähigkeitsausweis Interventionelle Psychiatrie

Dieses Formular muss für die Beantragung des Fähigkeitsausweises für Interventionelle Psychiatrie nach Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms am 1. Juli 2019 verwendet werden. Es werden Weiterbildungsperioden von je mind. 3 Monaten anerkannt, aufgerechnet auf ein 100% Pensum mit überwiegendem Einsatz im Bereich der Interventionellen Psychiatrie. Es können nur Perioden anerkannt werden, die an einer von der SGIP-SSPI für die Interventionelle Psychiatrie anerkannten Weiterbildungsstätte absolviert worden sind. Bei Leistungen im Ausland muss nachgewiesen werden, dass die Institution den im Fähigkeitsprogramm genannten Kriterien entspricht. FMH Mitgliedschaft ist obligatorisch, ebenso der Fachtitel Psychiatrie und Psychotherapie.

FMH Mitglied Nr.

GLN Nummer

Anrede

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Institution/Praxis

Adresse

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Email

Datum/Ort Arztdiplom

CH-Anerkennung

Datum/Ort Facharztprüfung Psychiatrie+PT

CH-Anerkennung

Bei ausländischen Diplomen bitte zusätzlich Datum der CH-Anerkennung angeben.

Mitglied SGIP-SSPI ja nein

Mitglied SGPP ja nein

Weiterbildungsperioden im Bereich Interventionellen Psychiatrie

Es können nur Perioden nach Beginn des Fähigkeitsprogramms (ab 1. Juli 2019) dokumentiert werden. Insgesamt müssen 12 Monate Weiterbildungszeiten bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % nachgewiesen werden. Minimale Periode von 3 Monaten. (Abs. 3.1 Fähigkeitsprogramm)

Weiterbildungsstätte / Institution* / Praxis	Land	von	bis	Pensum in %	Anzahl Monate
1					
2					
3					
4					

* Leistungen im Ausland werden nach 10.1 des Fähigkeitsprogramms anerkannt. Es muss separat nachgewiesen werden, dass die Institution den unter 6. genannten «Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildnern» entspricht.

Theoretische Weiterbildung

Es müssen 32 Credits im durch die SGIP-SSPI angebotenen Curriculum erworben werden. (Fähigkeitsprogramm Abs. 3.2.1.1). Dies muss parallel zur praktischen Weiterbildungszeit erfolgen. **Details im Logbuch notieren. Bescheinigungen beilegen.**

Es müssen 16 weitere durch die SGIP-SSPI anerkannte Credits im Gebiet der Interventionellen Psychiatrie nachgewiesen werden. (Fähigkeitsprogramm Abs. 3.2.1.2). Dies muss parallel zur praktischen Weiterbildungszeit erfolgen. Nachweise beilegen. Dies kann auch durch eine Forschungstätigkeit im Gebiet der IP erreicht werden. **Details im Logbuch notieren. Bescheinigungen beilegen.**

Supervisionen

Es müssen ins. 52 Stunden Supervision nachgewiesen werden, davon 16 Stunden durch einen externen Supervisor. (Fähigkeitsprogramm Abs. 3.2.2)

Interne Supervision. Mit der Unterschrift bestätigt der Leiter der Weiterbildungsstätte, dass mind. 36 Stunden interne Supervision durchgeführt worden sind. **Details im Logbuch notieren.**

Externe Supervision (diese muss separat durch den Supervisor bescheinigt werden). **Details im Logbuch notieren. Bescheinigungen beilegen.**

MINI-CEX

4 Mini-CEX (Fähigkeitsprogramm Abs. 3.2.3.3). **Details im Logbuch notieren.**

Nachzuweisende Leistungen (Indikationen und Behandlungen)

Für den Erhalt des Fähigkeitsausweises müssen neben dem Nachweis, 12 Monate im Bereich gearbeitet zu haben, insgesamt mind. 30 Indikationsstellungen (je mind. 10 EKT und TMS) und 300 Behandlungen (je mind. 60 EKT und TMS; bei je mind. 10 verschiedenen Patientinnen und Patienten) unter Supervision erbracht worden sein. Beim Neuerwerb ist eine Zuordnung zu den respektiven Methoden (EKT oder TMS) obligatorisch. **Die Leistungen müssen innerhalb der o.g. Weiterbildungsperiode erbracht worden sein. (Abs. 3.2.3 Fähigkeitsprogramm). Die nachzuweisenden Leistungen müssen zudem detailliert im beigelegten Logbuch benannt sein.**

	Methoden	Anzahl (insg. mind. 30)
Indikationsstellungen	EKT (mind. 10) rTMS (mind. 10) andere*	
		Anzahl (insg. mind. 300)
Behandlungen	EKT (mind. 60, mind. 10 Pat.) rTMS (mind. 60, mind. 10 Pat.) andere*	

* Andere Methoden bitte konkret nennen:

Erklärung

Ich werde die allfälligen Kosten gemäss Gebührenordnung bezahlen. Ich bestätige, dass alle eingegebenen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Weiterbildungsstätte

(im Fall, dass die Ausbildung an 2 WTB absolviert wurde, müssen beide Leiterinnen / Leiter unterschreiben)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Logbuch *Das Logbuch ist integraler Bestandteil des Antrags.*

Theoretische Weiterbildung

3.2.1.1 Curriculum Interventionelle Psychiatrie (32 Credits gefordert)

Es ist obligatorisch, 8 Kurse zu besuchen. Bitte die Bescheinigungen über die besuchten Kurse beilegen.

	Kurs / Dozent	Datum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

3.2.1.2 Allgemeine theoretische Weiterbildung (16 Credits gefordert) und/oder

3.2.1.3 Forschung

Es müssen zudem 16 weitere Credits nachgewiesen werden, die im Bereich der Interventionellen Psychiatrie erworben wurde. Alternativ kann die Arbeit an einer wissenschaftlichen Publikation im Bereich IP anerkannt werden. Es müssen die offiziellen Teilnahmebestätigungen (in Kopie) oder die Publikationen vorgelegt werden.

Titel der Veranstaltung / Publikation	Datum	Anzahl Credits

3.2.2 Supervisionen

Interne Supervision. *Wird durch die Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Weiterbildungsstätte auf dem Antrag bestätigt. Es sind 36 h mind. Gefordert.*

	Anzahl Stunden
Name WTB Stätte 1	
Name WTB Stätte 2	

Externe Supervision. Wird separat durch den externen Supervisor bescheinigt werden. Es sind 16 h mind. gefordert. **Bescheinigungen beilegen.**

Name Supervisor	Anzahl Stunden

3.2.3.3 Mini-CEX

	Abgenommen durch	Datum
1		
2		
3		
4		

Praktische Weiterbildung

3.2.3 Untersuchungen und Eingriffe

3.2.3.1 Indikationsstellungen

Bitte Initialen, Indikation ICD 10 Fx und Datum nennen.

	EKT (mind. 10)	TMS (mind. 10)
	<i>N.N., F20, 1.10.2020 (Beispiel)</i>	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

3.2.3.2 Behandlungen

Es müssen mindestens 300 Behandlungen nachgewiesen werden.

Davon müssen je 60 EKT-Behandlungen bei mind. 10 verschiedenen Patienten und 60 TMS-Behandlungen bei mind. 10 verschiedenen Patienten erbracht werden.

	Pat.	ICD10	EKT	Anzahl Behandlungen	Zeitpunkt	WTB Stätte
<i>Bsp</i>	<i>N.N.</i>	<i>F20</i>	<i>EKT</i>	<i>12</i>	<i>April 2020</i>	<i>1</i>
1			EKT			
2			EKT			
3			EKT			
4			EKT			
5			EKT			
6			EKT			
7			EKT			
8			EKT			
9			EKT			
10			EKT			
				Summe: _____	(mind. 60)	

	Pat.	ICD10	TMS	Anzahl Behandlungen	Zeitpunkt	WTB Stätte
1			TMS			
2			TMS			
3			TMS			
4			TMS			
5			TMS			
6			TMS			
7			TMS			
8			TMS			
9			TMS			
10			TMS			
				Summe: _____	(mind. 60)	

	Pat.	ICD10	Methode: EKT / TMS / andere	Anzahl Behandlungen	Zeitpunkt	WTB Stätte
1						
2						
3						
4						
5						

6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
				Summe: _____	(mind. 180)	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der im Logbuch gemachten Angaben:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Beilagen gemäss Checkliste

Bitte nur gut lesbare Kopien, keine Originaldokumente einsenden!

- Ausgedrucktes Gesuchsformular inkl. Unterschrift(en)
- Nachweis 32 Credits im SGIP-SSPI Curriculum (8 Kurse)
- ° Nachweise 16 Credits im Feld der IP *oder*
- ° Nachweis eigene Forschungstätigkeit
- Nachweis externe Supervision
- Logbuch

- Eidg. Arztdiplom oder Äquivalent
- Nachweis CH-Facharztprüfung oder Äquivalent
- Bestätigung über die MEBEKO-Anerkennung der ausländischen Arztdiplome
- ggf. Nachweis ausländische Institution