

psyCHIatrie



STIEFKIND NACHWUCHS-FÖRDERUNG?

Wo steht die Nachwuchsförderung in der Schweiz? Welche Erwartungen haben Nachwuchskräfte und was machen Lehrstuhlinhaber? Die FMPP hat nachgefragt.

> Seite 02



MENTOREN FÖRDERN DEN NACHWUCHS

Mentoring-Programme gibt es auch hierzulande, aber ein Blick nach Deutschland zeigt, dass die dortige Fachgesellschaft mit einem nationalen Programm Erfolg hat.

> Seite 02



SGPP- UND SGKJPP-KONGRESSE 2017

Die FMPP engagiert sich im Bereich Nachwuchsförderung auch mit interessanten Fortbildungsangeboten wie den jährlichen Kongressen von SGPP und SGKJPP.

> Seite 04



POLITFOKUS

NUR MEHR ÄRZTE AUSBILDEN, LÖST DAS PROBLEM NOCH NICHT



Beim Ärztemangel engagiert sich der Bund auf mehreren Ebenen. So erhöhte er die Anzahl Medizinstudienplätze. Das BAG zielt parallel aber auf die Versorgungsplanung und die Interprofessionalität.

Herr Tandjung, dem Nachwuchsmangel in der Psychiatrie steht gegenüber, dass die Schweiz im OECD-Vergleich die höchste Dichte an Psychiatern hat. Die aktuelle BASS/BAG-Studie belegt erstmals Versorgungslücken. Was sagen Sie als Verantwortlicher für Gesundheitsberufe im BAG dazu?

Diese Diskrepanz besteht, doch sie ist selbst durch die angesprochene Studie nicht ganz erklärbar. Fakt ist, dass es in der Versorgungsstruktur – häufig in den intermediären Bereichen, also zum Beispiel bei Tageskliniken – zu wenige Angebote und Ärztinnen und Ärzte hat – darüber hinaus zu wenige aus dem Inland. Im Jahr 2015 haben etwa ein Drittel Inländer einen Facharzt-titel erlangt, ein weiteres Drittel waren Ausländer, die aber bereits bei uns ihre Weiterbildung gemacht haben, und das restliche Drittel waren Nichtschweizer mit ausländischen Diplomen.

Was macht also der Bund?

Während die Versorgung in der Kompetenz der Kantone liegt, zielt der Bund auf die Qualität sowie die Aus- und Weiterbildung. So hat er im Rahmen der Ausbildungsinvestitionen das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» lanciert. Ein weiteres Thema ist die Verteilung. Wir haben in einigen Bereichen zu viele Ärzte, in anderen zu wenige. Daher erarbeiten wir im BAG die notwendigen Daten-grundlagen, die es für eine möglichst reale Versorgungsplanung braucht. Vor diesem Hintergrund wurde die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» geschaffen und mit dem Mandat «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» betraut. Eine Themengruppe mit BAG und SIWF überprüft ein Modell für eine künftige Versorgungsplanung.

Können Sie mehr dazu sagen?

Die fachliche und regionale Verteilung von Ärzten ist seit Jahren Thema der Politik. Denken Sie nur an die hitzigen Debatten über Zulassungsstopps. Mehr ausgebildete Ärzte bedeuten noch nicht, dass diese den Fachgebieten mit dem grössten Bedarf zugutekommen. Es braucht also ein Modell, mit dem wir Gesundheitspersonal verstehen und allenfalls planen können. Dieses muss den Bestand und den Bedarf berücksichtigen, die ihrerseits von einer Vielzahl Faktoren abhängen. Pensionierungen, Berufsaustritte, Arbeitszeiten oder Arbeitspensen beeinflussen den Bestand, die Demografie, Epidemiologie sowie die technologischen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen den Bedarf. So entsteht aktuell ein Modell, das sich an ein niederländisches Simulationsmodell lehnt.

Generationen verändern sich, wie die Generation Y beweist. Funktionieren da Simulationsmodelle?

Jede Nachwuchsgeneration hat eigene Merkmale. So wählen die heutigen Assistenzärzte sehr bewusst, was sie tun wollen und was nicht, denn sie haben viele Möglichkeiten. Deshalb richtet sich die Wahl eines Fachgebiets selbst sehr stark nach Opportunitäten. Simulationsmodelle berücksichtigen diese Aspekte. Wenn wir also beispielsweise von einem «klassischen Hausarzt» mit Einzelpraxis und einer 80-100-Stundenwoche ausgehen, brauchen wir heute drei Hausärzte um ihn zu ersetzen. Dies ist gleichzeitig auch ein guter Ansatz und eine gute Chance für verstärkte Teamarbeit und für neue interprofessionelle Versorgungsmodelle.

Zum Druck durch den Ärztemangel werden so Ängste geschürt ...

Ja, aber unberechtigte Ängste. Gerade Psychiater haben durch ihre hohe Ausbildungs- und Weiterbildungsqualität klare Alleinstellungsmerkmale. Trotzdem müssen wir uns heute fragen, wo Entlastungsmöglichkeiten bestehen, und wie auch andere gut ausgebildete Berufsgruppen in der Versorgung berücksichtigt werden können.

Wenn wir die Berufsgruppen fragen, wollen alle schliesslich das Gleiche: Mehr am Patienten arbeiten und weniger Administration. Seitens des BAG wollen wir hier Dinge anstossen und neue Wege gehen, die wir mit den Berufsorganisationen bestimmen.

Was können die Fachgesellschaften zur Nachwuchsförderung beitragen?

Wenn jemand das Fach am besten versteht, dann sind dies die heutigen Psychiaterinnen und Psychiater. Sie können es auch am besten vertreten und Medizinstudierende oder junge Ärztinnen und Ärzte motivieren. Ein Spagat ist es aber, auf Arbeitsbedingungen und Probleme aufmerksam zu machen, ohne negative Werbung zu machen.

PD Dr. med. Ryan Tandjung ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Leiter der Abteilung Gesundheitsberufe im Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Mehr Ausbildungsplätze in Medizin

Bundesrat und Parlament haben im Jahr 2016 das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» lanciert, das die Abhängigkeit von Mediziner aus dem Ausland reduzieren und die Gesundheitsversorgung sicherstellen soll. Zwischen 2017 und 2020 stehen so rund 100 Mio. als Anschubhilfe für zusätzliche Medizinstudienplätze zur Verfügung. Dies soll bis 2025 jährlich 1350 Abschlüsse in Humanmedizin ermöglichen.

DGPPN-Nachwuchsinitiative

Die deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat fast 9000 Mitglieder. Anders als andere Fachgesellschaften hat sie in den letzten fünf Jahren 3000 neue Mitglieder gewonnen. Das liegt zum einen an der Markenbildung des Verbands, zum anderen auch am Projekt «Generation PSY» – einer Nachwuchsinitiative hinter der selbst Nachwuchskräfte stehen. Die Initiative richtet sich über die Webplattform www.generation-psy.de an Schüler, Medizinstudenten und Assistenzärzte. Diese zielgruppengerechte Internetplattform bietet Informationen und digitale Vernetzung sowie Wissenstransfer und Kontakte. Zu den Angeboten gehört auch ein Servicepaket für die Facharztweiterbildung mit Summer Schools, einem Mentoringprogramm und Intensivkursen. Haben auch Sie eine Idee zur Nachwuchsförderung in der Schweiz? Melden Sie sich bei uns über fmpp@psychiatrie.ch

VORWORT DES PRÄSIDENTEN

Generation PSY

Diese Überschrift habe ich bei der DGPPN ausgeliehen, die «Generation PSY» als Slogan in ihrer Werbekampagne für Nachwuchskräfte in der Psychiatrie in Deutschland verwendet. Er bezieht sich auf die Generation Y, die all jene bezeichnet, die seit langem nicht mehr telefonieren, sondern ihr Smartphone nur dafür gebrauchen, den Alltag über Whatsapp oder Snapchat zu erzählen. Nein, diese jungen Leute, die so geschickt mit ihren Daumen sind und die Technologie spielend beherrschen, haben den Sinn für Kommunikation nicht verloren. Sie sitzen ohne Unterlass vor ihren Bildschirmen, sprechen Tag und Nacht miteinander, leben in der Herde, selbst wenn sie alleine zu Hause sind.

Dass wir Senioren besorgt sind, unsere Psychiatrie verschwinden zu sehen, die sich von der Lektüre eines Ivan Illich oder eines Michel Foucault und den 68ern inspirierte, überrascht nicht wirklich. Möchten wir nicht, dass die jungen Leute uns gleichen, wie unsere Lehrer aus uns gerne einen kleinen Freud, Beck oder Watzlawick gemacht hätten? Jede Generation versucht zu erhalten, was sie gewesen ist, denn sie wird von der Angst getrieben, dass alles verloren geht, was sie motiviert und begeistert hat.

Wie soll man diese in zu kleine Hörsäle eingepferchten, ach so kommunikativen Medizinstudierenden nun dazu bringen, sich für ein Fachgebiet zu begeistern, in dem Mitgefühl und die Fähigkeit zuzuhören im Mittelpunkt stehen, gepaart mit der unstillbaren Neugier zu wissen, was im Kopf des anderen vorgehen mag? Vielleicht sollten wir ihnen unsere Arztpraxen öffnen und ihnen unseren Alltag zeigen? Oder sollen sie der Konsultation eines Liaison-Psychiaters beiwohnen? Oder aber müssen sie ihre eigene Psychiatrie erfinden, eine Mischung aus Online-Psychotherapie und PET-Scan-Bildgebung der Amygdala und des Hippocampus?

Die Generation PSY lehrt uns vielleicht cool zu bleiben, unseren Pessimismus und unsere Selbststigmatisierung zu vergessen, um endlich stolz auf das zu sein, was wir sind, und zu sagen: «Ich bin Psychiaterin und Psychotherapeutin oder Psychiater und Psychotherapeut!»

Ihr, Pierre Vallon, Präsident FMPP





STIEFKIND NACHWUCHSFÖRDERUNG?

Im Fachgebiet Psychiatrie nimmt der Fachkräftemangel zu. Rund fünf Prozent der Bevölkerung benötigt hingegen schon heute psychiatrische Hilfe. Experten rechnen in zehn Jahren mit einem Mangel von 1000 Psychiatern in der Schweiz. Das Image dürfte dafür ein Grund, die Lohnaussichten ein

anderer sein. Dass die Psychiater auf ihrem Weg zum Facharztstitel eine der teuersten und längsten Weiterbildungen in Kauf nehmen müssen, fördert die Attraktivität nicht. Welche Erwartungen haben Nachwuchskräfte und was machen Lehrstuhlinhaber? Die FMPP hat nachgefragt.



Stephan Eliez setzt auf frühe Förderung. Er ist überzeugt, dass je früher wir Talente für die Forschung gewinnen, desto grösser sind ihre Chancen auf eine akademische Karriere.

Professor Eliez, wie schätzen Sie das Nachwuchsproblem in der Psychiatrie ein?

Wir bilden in der Schweiz sicher zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus, aber vor allem fördern wir ihre akademische Karriere zu wenig. Wir haben dafür praktisch nur ein einziges, sehr kompetitives Förderinstrument: den Schweizer Nationalfond (SNF). Dabei werden die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der verschiedenen Subdisziplinen nicht immer ausreichend berücksichtigt.

Sie setzen auf Förderprogramme ...

Ich habe begonnen, junge Talente früh zu identifizieren und sie für eine akademische Karriere zu motivieren, indem ich sie direkt am Anfang ihrer Ausbildung in der Forschung einsetze. Idealerweise machen die jungen Ärztinnen und Ärzte – am besten direkt nach dem Studium – einen MD PhD. Nach diesen drei Jahren übernehme ich sie für die klinische Weiterbildung, wobei sie bis zu 50% der Zeit weiterhin forschen. Am Ende ihrer Weiterbildungszeit organisiere ich ihnen ein Postdoc in den USA oder in einem exzellenten europäischen Zentrum.

Wieso pochen Sie so auf eine frühe Förderung?

Ein Aspekt dabei ist die Finanzierung. Wir können die Vergütung für klinische Arbeit nicht mit

den Löhnen in der Forschung vergleichen. Es ist also möglich, Studierende mit wenig bis keinem Einkommen für eine Forschungsstelle mit einem durchschnittlichen Einkommen von CHF 3000 im Monat zu motivieren. Haben sie aber zuerst klinische Stellen mit Monatsverdiensten bis zu CHF 7500, ist der Weg zurück in die Forschung schwieriger. Dazu ist der Workload von akademischen klinischen Stellen hoch, was sich negativ auf die Publikationstätigkeit auswirken kann.

Was sind also mögliche Lösungsansätze?

Wir sollten die finanziellen Unterschiede zwischen klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit reduzieren und bessere Anreize durch Fördermassnahmen setzen. Dazu wäre es spannend, wir würden unsere Fachgebiete attraktiver machen. Im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte ich vorgeschlagen, das Curriculum um einen vierjährigen Kurs in Neurowissenschaften zu ergänzen. Darüberhinaus sollten wir als Professoren nach der Anzahl Postdocs, Phd oder akademischer Nachwuchskräfte, die wir ausbilden, evaluiert werden. Dies ist bisher eine Aufgabe, die vom System nicht wertgeschätzt wird. Vielen jungen Ärztinnen und Ärzten geht es nicht primär um Work-Life-Balance. Talentierte akademische Nachwuchskräfte verlangen zu Recht eine spannende Arbeit, sie wollen gefördert und unterstützt werden. Das ist also das, was wir als Ordinarien verpflichtet sind zu tun.

Professor Stephan Eliez ist Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der Universität Genf.

Anina Schmid ist überzeugt, dass bei der Nachwuchsförderung das Wahlstudienjahr der Zeitpunkt ist, um Studierende für die unterschiedlichen Fachgebiete zu interessieren.

Frau Schmid, warum werden Sie Kinder- und Jugendpsychiaterin?

Medizin hat mein naturwissenschaftliches Interesse angesprochen und ist dazu ein Studium mit einer klaren Berufsperspektive. Im Vordergrund stand für mich aber die Frage «Wie funktioniert der Mensch?» und weniger die somatische Ebene. Im Wahlstudienjahr habe ich ein Praktikum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemacht. So habe ich mich dafür entschieden. Bis heute ist es für mich eine sehr vielfältige Arbeit, denn es geht darum, den Menschen in seiner Ganzheit zu betrachten inklusive seines Umfelds.

Woran liegt es, dass weniger Ärztinnen und Ärzte heute Psychiater werden wollen?

Was mir immer wieder auffällt, ist, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie weit weg von der somatischen Medizin ist, an der sich aber das gesamte Medizinstudium ausrichtet. Dazu kommt, dass vor allem auch die Erwachsenenpsychiatrie lang einen schlechten Ruf hatte, vor allem geprägt durch die Zeit der Zwangshandlungen.

Viele beklagen scheinbar geringere Leistungsbeurteilung der nächsten Generation. Ist dem so?

Nein, denn wir Ärztinnen und Ärzte arbeiten mit unseren 50-55 Stunden in der Woche immer noch deutlich mehr als der Rest der Bevölkerung. Ruhezeiten einzuhalten ist da auch eine

Form von Verantwortungsbewusstsein – gegenüber den Patienten, aber auch gegenüber den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

Sie verdienen aber schlechter als andere?

Wenn man Medizin studiert, ist der Verdienst nicht das Wichtigste, dafür ist der Aufwand zu gross, der Ertrag dann zwar gut, aber nicht überlegend. Ich habe mir die Einkommenssituation meines Berufs bewusst überlegt und klar entschieden, dass es das ist, was ich machen will. Meine Familienaufgaben kann ich gut damit vereinbaren. Für mich und sicherlich für viele junge Frauen meiner Generation – aber auch für immer mehr Männer – ist Teilzeitarbeit ein Thema, welches in die Karriereplanung und Wahl des Fachs oder des Arbeitsortes einfließt. Herausfordernd für die meisten von uns ist es aber, Weiterbildung und Klinik unter einen Hut zu bringen.

... aber die Belastung kann gross sein?

Es gibt Aspekte, die schwierig sind, gerade wenn es um vernachlässigte oder misshandelte Kinder geht. Besonders diffizil finde ich es auch, wenn es um einen Verdacht geht, der im Raum steht. Beispielsweise wenn die Schule sagt, ein Kind werde zuhause geschlagen. Auf der anderen Seite sehen wir aber gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr viele positive Verläufe. Dafür arbeiten wir dann – für diese Hoffnung.

Anina Schmid ist in der Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und arbeitet aktuell Teilzeit in der KJP St. Gallen.



MENTOREN FÖRDERN DEN NACHWUCHS

Lokale Mentoring-Programme gibt es auch in der Schweiz, aber ein Blick nach Deutschland zeigt, dass die dortige Fachgesellschaft mit einem nationalen Programm Erfolg hat.

In unserem nördlichen Nachbarland ist die deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) wegen des Nachwuchsmangels eigene Wege gegangen. Unabhängig von anderen Interessensgruppen wie Gesundheitsministerium, Universitäten oder auch Pharmazeutische Firmen wurde, finanziert durch die Mitgliederbeiträge, schon vor Jahren als Kampagne die «Junge Akademie der DGPPN» entwickelt.

Inzwischen fand eine Umbenennung statt und die Nachwuchsinitiative nennt sich «Generation Psy» (www.generation-psy.de). Sie spricht junge Menschen mit einer eigenen Internetplattform, einer Facebook-Seite und mit einer Plakatkampagne an. Zentral ist es, zu zeigen, dass der Beruf des Psychiaters anders ist als sich die meisten vorstellen.

Ausserdem gibt es die Möglichkeit der Vernetzung von jungen Medizinern, die sich für das psychiatrische Fachgebiet interessieren oder sich in wissenschaftlicher Hinsicht engagieren.



Ein Bestandteil der Nachwuchsgewinnung ist das Mentoring-Programm, in welchem sich auch Dr. med. Anna Thomas von der Universität Lübeck engagiert, die ich dazu befragt habe. In den letzten rund drei Jahren wurden ungefähr 500 Medizinstudierende und einzelne Assistenzärzte als Mentees vermittelt. Etwas schwierig war es, anfangs Mentoren zu finden. Nach einem Aufruf der DGPPN wurden auch Chefärzte direkt angeschrieben. Mentoren sind meist Klinikärztinnen und Klinikärzte, doch es gibt auch niedergelassene Kollegen, die sich dazu bereit erklären. Es gibt aktuell um die 100 Mentoren in ganz Deutschland.



Sobald sich interessierte Studenten über die Homepage, Facebook oder telefonisch melden, wird ihnen ein Mentor zugeordnet, der Informationen direkt vermittelt und ein Treffen anbietet. Meistens handelt es sich um einmalige oder wenige Treffen, meist einzeln, in denen Fragen beantwortet und Kontakthemmnisse oder Vorurteile zum Fach Psychiatrie abgebaut werden. Denn, so die Erfahrung von Frau Thomas, «Psychiatrie kann man nicht aus Büchern lernen».

Vieles ist möglich: über Schnuppern, eine Patientenbegleitung in der Klinik bis hin zur Unterstützung bei der Stellensuche oder einer Dissertation. Es können sich auch längere Kontakte ergeben, in denen beispielsweise Tipps über gute Kliniken oder Literatur weitergegeben werden. Die Studenten sind, da sie selbst initiativ werden, meist sehr interessiert und motiviert. Die Mentoren engagieren sich ehrenamtlich, öfters ergeben sich jedoch aus dem Mentoring als «Belohnung» Anstellungen der interessierten Mentees in den Kliniken, wo die Mentoren arbeiten.

Michael Kammer-Spohn

FMPP SETZT THEMA NACHWUCHSFÖRDERUNG AUF DIE AGENDA

Die FMPP will als nationale Fachgesellschaft im Bereich der Nachwuchsförderung vermehrt Verantwortung übernehmen und einen aktiveren Beitrag leisten. Sie hat sich deshalb bereits in letzter Zeit verstärkt engagiert, war an Berufsmessen präsent, unterstützte aktiv die SVPA und hat die Nachwuchssicherung zu einem prioritären strategischen Ziel 2017/2018 erklärt. In der letzten Vorstandssitzung wurden erste Massnahmen diskutiert, um das Thema anzugehen.

Die FMPP bildet nun mit der Chefärztervereinigung einen Thinktank, in dem auch weitere Zielgruppen vertreten sein sollen. In diesem Gremium sollen die Vorhaben gesteuert, Ideen entwickelt und konkrete Aktionen umgesetzt werden. So soll auch eine Bestandsaufnahme der bestehenden Aktivitäten gemacht werden. Basierend darauf sollen Vorschläge erarbeitet werden, die als Grundlage für übergeordnete Aktionen beispielsweise eine Werbekampagne dienen.

Haben Sie Interesse an der Mitarbeit? Dann melden Sie sich bei uns unter fmpp@psychiatrie.ch.

Sibille Kühnel, Kaspar Aebi





Die optimale Anzahl Ärzte sei Gegenstand einer Fachdebatte, sagt Pierre-André Michaud. Um die Anzahl Psychiater zu erhöhen, muss man die Bedürfnisse der Bevölkerung einbeziehen.

Professor Michaud, wollen junge Ärzte heute keine Psychiater mehr werden?

Die Verteilung ist problematisch: Im Waadtland haben wir viele Psychiater, die in den Spitälern oder grossen Städten arbeiten, dafür gibt es aber einen Mangel an Psychiatern im Wallis und im Jura. Im Oberwallis hat es beispielsweise nur noch einen schweizer Psychiater.

Wie schätzen Sie das Nachwuchsproblem in der Medizin ein? Gibt es überhaupt eines?

In einigen Disziplinen hat es sicher zu wenig Ärzte. Beispielsweise hat es in Genf und Lausanne viele Chirurgen, aber vielleicht zu wenig Geriater. Während es in den Städten viele Hausärzte hat, finden sich in Bergtälern zu wenige. Auch die Pädiatrie hat ein ähnliches Problem. Dazu sehen wir einen Mangel an Chefärzten in den Spitälern. Verglichen mit anderen Ländern hat die Schweiz aber mehr als doppelt so viele Psychiater. Allerdings gibt es in dieser Fachdisziplin wenig Nachwuchs.

Welche Strategien sollten also in der Nachwuchsförderung verfolgt werden?

Wenn man die Anzahl Psychiater beibehalten will, sollte man primär die Attraktivität bei den Studierenden erhöhen. Es braucht daher gute Lehrer sowie gute Argumente für das Fachgebiet. Dazu sollten Netzwerk-basierte Weiterbil-

dungen, wie wir sie aus den Curricula der Hausarztmedizin oder der Gynäkologen in der Romandie kennen, etabliert werden. In solchen spezialisierten und geplanten Facharztweiterbildungen kooperieren verschiedene Spitäler. Im Kanton Waadt hatten unsere Massnahmen gegen den Hausarztmangel mit Werbung und Curricula-Management Erfolg.

Braucht es nicht einfach mehr Ärzte?

Eine wichtige Massnahme ist sicher, dass wir die Anzahl Studienplätze für Medizin auf 1200 erhöhen. Bis 2018 soll es hier nochmals eine Zunahme von 220 Studienplätzen geben. Wenn wir aber die Anzahl Mediziner in der Schweiz mit jener der OECD-Staaten vergleichen, liegt die Schweiz im oberen Drittel (4 auf 1000 Einwohner). Die Debatte um den Ärztemangel ist somit auch eine Frage der Organisation. In der Psychiatrie wäre dazu auch die Rolle der Psychologen zu diskutieren. Die Feminisierung der Medizin ist für das Fachgebiet der Psychiatrie eigentlich ein Vorteil, denn hier ist Teilzeitarbeit leichter als in der Chirurgie, was mehr Interesse generieren könnte. Dazu kommt, dass die Generation Y eine andere Generation ist. Ihr ist ein Gleichgewicht zwischen Karriere, Familie und Hobbies wichtig. Wir müssen das nicht nur akzeptieren, wir müssen das berücksichtigen und aktiv angehen.

Prof. Pierre-André Michaud war Direktor des interdisziplinären Zentrums für «Adolescent Health» (UMSA) am CHUV und Dekan der Lausanner Fakultät für Biologie und Medizin. Er engagiert sich heute für die Optimierung der Weiterbildung in der Medizin.

Neu verliehene Facharzttitel nach Fachgebiet ¹	1990-1994 (4 Jahre)	2009-2013 (4 Jahre)	2014-2015 (2 Jahre)
Psychiatrie und Psychotherapie	390	701	228
Kinder- und Jugendpsychiatrie	95	128	55

¹ Bericht Büro BASS: Steuerung der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz (09.11.2016)

Übersicht nach Hauptfachgebiet 2015 ²	Ärztinnen und Ärzte
Psychiatrie und Psychotherapie	3583
Kinder- und Jugendpsychiatrie	643

² Stefanie Hostettler, Esther Kraft, FMH-Ärztstatistik 2015, SAEZ, 2016;97(12-13): 448-453 sowie Ärztestatistik www.fmh.ch



Studienschwerpunkte ermöglichen eine frühe Identifikation mit einem Fach, so Susanne Walitza. Ihr ist es wichtig, klinische und akademische Mitarbeitende gleichwertig zu fördern.

Prof. Walitza, Sie engagieren sich als Studiendekanin für die Nachwuchsförderung. Wie?

Die Arbeit im Studiendekanat startet bei den Maturanden, die wir von Anfang an über alle Fragen zum Medizinstudium informieren – von der Zulassung bis hin zu den Möglichkeiten, wie man Familie und Beruf verbinden kann. Letzteres ist umso wichtiger, da der Frauenanteil ständig steigt. In Zürich wurden in den letzten Jahren Studienschwerpunkte entwickelt, mit denen sich Studierende von Anfang an z.B. auf eine Fachdisziplin fokussieren können. Der erste solche Schwerpunkt war Psychiatrie einschliesslich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Alterspsychiatrie, mit dem an die 30 Studierende jährlich beginnen. Wir können diese so schon sehr früh für unser Fach begeistern und ihnen psychiatrische Inhalte vertiefter vermitteln.

... nun haben die Ersten abgeschlossen?

Ja, mit Erfolg. Wir haben erstmals Bewerberinnen aus dem fünften Studienjahr.

Wie genau sieht so ein Studienschwerpunkt aus?

Die Studierenden können sich so bereits ab dem ersten Semester im Fach vertiefen – beispielsweise in Psychotherapie, psychischen Krankheitsbildern und deren Diagnostik und Behandlung aber auch Forschung. Zu ihren Kursen und dem Mantelstudium steht ihnen ein persönlicher Mentor aus unserem Fach zur Seite. So erhalten die Studierenden auch Einblick in die Kliniken. Im fünften Studienjahr wird dann das Wahlfach in der Psychiatrie absolviert, und auch die Masterarbeit sollte ein psychiatrisches Thema beinhalten. Am Ende haben sich die Studenten so 60 fachspezifische Credits erarbeitet – ein Sechstel aller notwendigen Credits. Dazu erhalten sie zu der Staatsexamensurkunde ein offizielles Zertifikat für den Studienschwerpunkt Psychiatrie.

Was machen Sie an Ihrer Klinik?

Als Klinikdirektorin und Leiterin einer Weiterbildungsstätte lade ich alle neuen Mitarbeitenden von Anfang an zu Gesprächen ein, da ich eine Karriereplanung früh angehen möchte. Wir als Universitätsklinik bieten drei verschiedene Laufbahnmodelle an: eine Kliniklaufbahn, einen akademischen Track oder das Ziel der Niederlassung. Ein Beitrag zur Nachwuchsförderung sind auch unsere Initiativen mit den Unis Bern und Basel für die Weiter- und Fortbildung: So haben wir gemeinsam einen Weiterbildungsverein und ein Psychotherapieinstitut gegründet, damit Assistenzärzte und Psychologen dort eine kliniknahe, sehr praxisorientierte, universitär angebundene und auch günstige Weiterbildung absolvieren können. In diesem Verbund organisieren wir auch das Curriculum für Psychopharmakotherapie und unterstützen gegenseitig die Facharztweiterbildung unserer Assistenzärzte.

Nachwuchsförderung ist also zentrale Aufgabe?

Sie ist sicher eine der wichtigsten Aufgaben der Lehrstuhlinhaber. Auch ich hatte Mentoren, die mich gefördert haben, das möchte ich weitergeben. So unterstützte ich heute mein Team bei Postdoc-Aufenthalten und Stipendien sowie mit Beratung für Publikationen oder Drittmittelwerbung. Mir ist es wichtig, den klinischen und akademischen Nachwuchs gleichwertig zu fördern. Kliniker und Forscher ergänzen sich und sollen sich nicht konkurrieren. Innerhalb der Forschung gilt das auch: Kooperation statt Konkurrenz. Wenn wir uns messen, dann international.

Susanne Walitza ist Ordinaria für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der UZH und ist Klinikdirektorin an der PUK in Zürich. Seit 2015 ist sie Prodekanin Lehre Klinik.

HOTSPOT

POSITIONS-PAPIER DER SAMW

STEUERUNG DER ANZAHL UND DER VERTEILUNG VON ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN

Im Gesundheitssystem nehmen die Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle ein. Internationale Erfahrungen haben der SAMW zufolge gezeigt, dass in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem eine Steuerung der ärztlichen Ressourcen notwendig ist. Die SAMW hat deshalb Ende 2016 in einem Positionspapier fünf Massnahmenpakete zur Steuerung der Anzahl und der Verteilung von Ärzten vorgeschlagen: (1) Konzipieren eines kohärenten Anreizsystems, (2) Schaffen einer Datengrundlage, (3) Aufbau eines wirksamen, überkantonalen Steuerungssystems, (4) Differenzierung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und (5) Unterstützung neuer Versorgungsmodelle. Laut der Expertenorganisation richtet sich das Positionspapier an die Akteure des Gesundheitssystems. Die SAMW ist sich bewusst, dass bereits zahlreiche Projekte zu diesem Thema laufen. Primäres Ziel dieses Positionspapiers ist es, deren Wirkung zu verstärken.

Gekürzte Zusammenfassung und Tabellen des SAMW-Positionspapiers zur Steuerung der Anzahl und der Verteilung von Ärztinnen und Ärzten, Swiss Academies Communications, Vol. 11, No 11, 2016, www.samw.ch

Niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater nach Gemeindetyp, 2012	Psychiaterinnen und Psychiater pro 100 000 Einwohner
Zentren	85
Suburbane Gemeinden	19
Einkommensstarke Gemeinden	39
Periurbane Gemeinden	6
Touristische Gemeinden	7
Industrielle tertiäre Gemeinden	9
Ländliche Pendlergemeinden	2
Agrar. und agrarmischte Gemeinden	3
Durchschnitt gesamte Schweiz	35

Einflussfaktoren Beschäftigungsgrad von Ärztinnen und Ärzten

- Teilzeit / «Feminisierung»
- Neue Lebensentwürfe («Generation Y»)
- Regelungen (Arbeitszeit, Rechte)
- Menge an Administration, Lehre & Forschung

Indirekte Einflussfaktoren

- Relative Attraktivität einzelner Fachrichtungen (Lohn und andere Faktoren)
- Attraktivität des Berufs (Lohn, Prestige etc.)
- Gute Arbeits- / Anstellungsbedingungen

psyCHIatrie im Dialog
Schreiben Sie uns Ihre Meinung, wir freuen uns darauf!
fmpp@psychiatrie.ch

«Das psyCHIatrie soll den Dialog für wichtige Themen unseres Fachgebiets intensivieren!»



NACHWUCHSFÖRDERUNG DURCH WEITER- UND FORTBILDUNG

WAS KÖNNEN WIR NIEDERGELASSENE PSYCHIATER FÜR DIE NACHWUCHSFÖRDERUNG TUN?

Bisher haben wir niedergelassene Kollegen die Nachwuchswerbung den Institutionen überlassen. Doch auch wir haben Möglichkeiten, den Nachwuchs für unsere wunderbare Arbeit zu motivieren.

An der Universität Zürich, aber sicher auch an den anderen Universitäten unseres Landes mit einer medizinischen Fakultät, gibt es die Möglichkeit, sich zum Beispiel in den Gesprächsführungskursen für Medizinstudierende zu engagieren – in Zürich beispielsweise im Rahmen der Psychosozialen Medizin während der ersten drei Studienjahre.

Medizinstudierende an der Universität Zürich werden in drei aufeinander aufbauenden Kursen in Kommunikation allgemein, in der Gesprächsführung mit kranken Menschen und in schwierigen Situationen geschult, dem bekannten Lernprinzip «problem based learning». Dabei werden regelmässig niedergelassene Kolleginnen und Kollegen als Dozierende in die Kurse des Gruppenunterrichts (maximal 8-9 pro Kurs) einbezogen.

Diese Kurse werden den Niedergelassenen auch angemessen vergütet und machen – zumindest mir – Freude. Dabei erlebe ich diese Kurse auch als wunderbare Möglichkeit, entweder in den Pausen oder bei der Beantwortung der zahlreichen Fragen der Studierenden, auf die Attraktivität unseres Fachgebietes und unserer selbständigen Tätigkeit hinzuweisen.

Die zahlreichen Videobeispiele der Kurse bieten aber auch eine Menge Anregungen, wie der Alltag in unserer Praxis etwa aussehen könnte. Meistens kann ich einfließen lassen, dass die Verdienstmöglichkeiten unserer Arbeit angesichts der verhältnismässig geringen Investitionen in die Praxis gar nicht so schlecht sind, und dass es kaum einen Arztberuf gibt, der so unkompliziert in Teilzeit – angepasst an viele private Bedürfnisse je nach Familiensituation – ausgeübt werden kann. Das könnte für viele insbesondere der inzwischen mehrheitlich weiblichen Studierenden durchaus ein wichtiges Argument für die spätere Facharztwahl sein.

Martin Pfeffer

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung unter martin.pfeffer@hin.ch

Die FMPP engagiert sich im Bereich der Nachwuchsförderung auch mit interessanten Fortbildungsangeboten wie den jährlichen Kongressen von SGPP und SGKJPP.

SGKJPP-Kongress 2017 im Zeichen der Transition

Der diesjährige Kongress der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird zusammen mit der ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) organisiert und wird vom 9. bis 11. Juli 2017 in Genf durchgeführt. Das Thema des Kongresses «Transition» eröffnet ein weites und tiefgreifendes Themenfeld. Transitionen stellen Übergänge dar, mit denen wir alle fortwährend konfrontiert sind. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt der Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter ein fachspezifisches Thema dar. Der Kongress greift das Thema jedoch nicht ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung am Übergang vom Kind zum Erwachsenen auf. Übergänge und damit verbundene Verunsicherungen sind zurzeit in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen zu erkennen, die für unsere Tätigkeit und unsere Angebote eine ausserordentliche Herausforderung darstellen. Gemeint sind neben den generellen gesellschaftlichen Veränderungen auch die Flüchtlings- und Migrationsbewegungen. Wir

sollten diese Themen nicht allein der Politik überlassen, sondern uns unter die in vielen Bereichen tätigen Flüchtlingshelfer begeben und unser Wissen und unsere Kompetenzen mit einbringen und erweitern.

SGPP-Kongress 2017 zum Thema «Psychiatrie der Zukunft»

Wenige Wochen nach dem ESCAP Kongress in Genf organisiert die SGPP ihren Jahreskongress, welcher vom 13. bis 15. September 2017 in Bern stattfindet und sich der «Psychiatrie der Zukunft» annimmt. Wir werden uns hier mit den möglichen Entwicklungen der Psychiatrie in den nächsten Jahren bis Jahrzehnten auseinandersetzen. Inhaltlich kann der SGPP-Kongress als thematische Fortsetzung des am ESCAP-Kongress 2017 behandelten Themas der Transition gesehen werden. Variablen der Rahmenbedingungen, welche die künftige Entwicklung der Psychiatrie prägen, und uns heute noch verunsichern, werden thematisiert und diskutiert. Im Rahmen der gesellschaftlichen Entwicklung werden sich weiterhin erhebliche demografische, ökonomische, ökologische und politische Veränderungen ergeben. Sie vollziehen sich mit hin langsam und damit oft auch unmerklich. Dabei besteht die Gefahr, die Veränderungen gar nicht (voraus) zu erkennen und damit Risiken

wie Chancen, welche sich daraus ergeben, zu übersehen und damit die bewusste, zeitgerechte Einflussnahme zu verpassen. So wollen wir ein besonderes Signal in Richtung Zukunft setzen und unseren jüngeren Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit geben, ihre Ideen und Forschungsprojekte zu präsentieren, um mit ihnen in einen engagierten Dialog zu treten. Hierzu haben wir zu den allgemeinspsychiatrischen Veranstaltungen Strukturanpassungen im Kongress vorgenommen. Neben den «meet the experts»-Angeboten, direkt im Anschluss an die Referate, bieten die Referenten nach Möglichkeit zusätzliche Workshops und/oder Symposien an, im Rahmen derer, eine tiefergehende Diskussion der Themen möglich wird.

Kaspar Aebi

Medizinstudierende können sowohl am SGPP-Kongress als auch am SGKJPP-Kongress kostenlos teilnehmen. Für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte gelten reduzierte Kongressgebühren.

www.escap.eu
www.psy-congress.ch



FORSCHUNG

Literaturhinweis von Armin von Gunten: Gibt es eine Reproduzierbarkeitskrise?

Eine neue Nature-Umfrage bei 1576 Forschern fokussiert auf ein bisher wenig thematisiertes Problem: Über 70% der Forscher scheiterten dabei, Experimente eines anderen Wissenschaftlers zu reproduzieren, mehr als die Hälfte gar bei der Reproduktion ihrer eigenen Versuche. Obwohl 52% der Befragten sich einig sind, dass es ein Reproduzierbarkeitsproblem gibt, glaubt nur ein Drittel daran, dass nicht reproduzierbare Ergebnisse darauf hindeuten, dass das Resultat wahrscheinlich falsch ist. Die Anreize, Replikationen – erfolgreiche oder gescheiterte – zu publizieren, sind niedrig. Bei negativen Resultaten zögern selbst renommierte Journals. Gründe für die Probleme bei der Reproduzierbarkeit liegen laut den befragten Wissenschaftlern bei zwei Faktoren: dem Druck zu publizieren und der selektiven Berichterstattung. Obwohl nicht als Problem deklariert, handeln die Forschungsteams inzwischen. Ein Drittel der Befragten gab an, dass ihre Labore konkrete Schritte unternommen hätten, um die Reproduzierbarkeit in den letzten fünf Jahren zu verbessern. Diese Massnahmen wie beispielsweise die Vorregistrierung erhöhen allerdings die Projektkosten und die Zeitdauer. Die Überprüfung der Reproduzierbarkeit sei aber mehr und mehr Teil der Arbeit, sagt ein Forscher: «Es ist wie Zähneputzen, es ist gut für dich, aber es braucht Zeit und Mühe. Sobald Sie es lernen, wird es zur Gewohnheit.»

Baker M, Penny D; Is there a reproducibility crisis?; Nature Vol 533, 26. Mai 2016

Literaturhinweis von Alain Di Gallo: Brennpunkt Adoleszenz

Im Mai 2016 veröffentlichte das Lancet eine ausführliche und lesenswerte Darstellung der Lebens- und Gesundheitssituation in der Adoleszenz rund um den Erdkreis. Deren Bevölkerungsanteil reicht von weniger als 15% in einigen europäischen Ländern bis zu über 35% in Regionen Afrikas und Asiens. Die Hälfte aller Jugendlichen wächst in «multi-burden countries» auf. HIV und andere Infektionen, Unterernährung, Gewalt und Unfälle sind ihre grössten Gesundheitsrisiken. Ein Achtel der Adoleszenten lebt in «injury excess countries». Unfälle, Gewalt und hohe Geburtsraten bei jugendlichen Müttern sind dort die dringendsten Herausforderungen. Ein Drittel der Adoleszenten lebt in «NCD predominant countries», in denen nicht übertragbare Krankheiten im Vordergrund stehen, vor allem chronische körperliche und psychische Leiden. Dort, aber auch in anderen Ländern, erfordern die Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidalität eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung. Seit der digitalen Revolution bieten die Medien ein enormes und immer weiter reichendes Potenzial für Zugang und Vernetzung der Jugendlichen weltweit und die Mobilisierung ihrer Ressourcen. Der Kampf gegen Armut sowie die Förderung der Bildung für alle, besonders für die Mädchen, sind weltweit aber nach wie vor die grössten Herausforderungen in der Adoleszenz. Die Lebensumstände vieler junger Menschen sind nach wie vor katastrophal. Fast alle Länder haben zwar die UN-Kinderrechtskonvention unterzeichnet, doch vielerorts steht diese in machtvoller Konkurrenz zu Traditionen oder staatlichen und religiösen Rechts- und Regelsystemen. Die am stärksten gefährdeten Gruppen bedürfen eines besonderen Schutzes: ethnische Minderheiten, Jugendliche auf der Flucht, LGBT und Täter. Letztere, oft selbst Opfer, werden in vielen Ländern ausschliesslich sanktioniert und ausgegrenzt.

Patton GC et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet 2016, 387: 2423-2478.

IMPRESSUM

Redaktion

Sibille Kühnel, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGKJPP
Kaspar Aebi, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGPP
Martin Pfeffer, Mitglied SGPP/SGKJPP
Michael Kammer-Spohn, Mitglied SGPP
Daniele Zullino, Mitglied SGPP
Christoph Gitz, Geschäftsführer
Jaqueline Haymoz, Leitung Sekretariat
Petra Seeburger, Kommunikationsverantwortliche FMPP (Leitung)

FMPP

Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Telefon +41 (0)31 313 88 33
Fax +41 (0)31 313 88 99
fmpp@psychiatrie.ch

Auflage: 2500

Erscheinungsdatum: 03.2017
Layout: schroederpartners.com
Druck: Neidhart + Schön AG, Zürich