

Facharzt für Innere Medizin

inkl. Schwerpunkt Geriatrie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2002
(letzte Revision: 26. November 2009)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Letzte Änderungen durch das Eidgenössische Departement des Innern zustimmend zur Kenntnis genommen: 31. Mai 2007

Facharzt für Innere Medizin

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Innere Medizin ist die Disziplin, welche die Prävention, Diagnostik und medizinische Behandlung der meisten Erkrankungen des Erwachsenen (inklusive Jugendlichen und alten Menschen) umfasst. Sie gewährleistet eine individualisierte Betreuung des Patienten* mit einfachen oder komplexen, häufigen oder seltenen Beschwerden sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich, von der notärztlichen Versorgung bis zur Langzeitbehandlung und Betreuung Sterbender. Der organübergreifende Charakter der Inneren Medizin impliziert Triage und Koordinationsfunktion als Basis für einen kritischen und ökonomischen Einsatz von medizinischer Technik, Zuweisung zu anderen Fachärzten und medizinischen Berufsgruppen sowie von Spitaleinweisungen.

Als Disziplin der Grundversorgung, in deren Rahmen sie die Gesundheit von Einzelpersonen und der Gemeinschaft fördert, ist die Innere Medizin integrierender Bestandteil des Gesundheitswesens. Sie stellt die Grundlage für die Weiterbildung in einer Vielzahl von Fachgebieten inklusive der Allgemeinmedizin dar.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Der Internist stützt seine Tätigkeit einerseits auf das anerkannte medizinische Wissen, das er sich in kritischer Weise aneignet und während der gesamten Dauer der Berufstätigkeit durch die Fortbildung aktualisiert, andererseits auf Vertrauen, gegenseitige Achtung und wirksame Kommunikation in der Beziehung zu Patienten und deren Angehörigen sowie zu Kollegen und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen, gemäss der Standesordnung der FMH.

Als Grundversorger und breit weitergebildeter Facharzt betreut der Kandidat eigenverantwortlich Patienten im ambulanten und stationären Bereich und soll am Ende der Weiterbildung folgende Aufgaben erfüllen können:

- Förderung der Gesundheit der Patienten und von Patientengruppen durch wirksame und individuell angepasste Präventionsmassnahmen.
- Behandlung von ambulanten und stationären Patienten mit Akut- oder Langzeitproblemen unter Einbezug von psychischen, sozialen und kulturellen Gesichtspunkten.
- Diagnosestellung, Gewichtung und Behandlung von Gesundheitsproblemen, richtige Einschätzung des Kosten/Nutzen-Verhältnisses der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Massnahmen, des Bezugs anderer Fachärzte und Berufsgruppen und der Spitaleinweisungen.
- Durchführung der technischen Massnahmen, welche zur Prävention, Diagnose und Behandlung erforderlich sind.
- Koordination und Durchführung der Massnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 5 Jahre, die wie folgt zu gliedern sind:

- Mindestens 2.5 Jahre **stationäre Innere Medizin**, davon 1 Jahr in einer Klinik der Kategorie A
- Mindestens 1 Jahr **ambulante Weiterbildung**
- Maximal 1.5 Jahre **Optionen**
- Abgesehen von der Inneren Medizin kann kein Fachgebiet für insgesamt mehr als 12 Monate angerechnet werden.

2.1.1 Ambulante Weiterbildung

- Mindestens 6 Monate sind an einer medizinischen Poliklinik, in einer Arztpraxis oder in einer Spezialsprechstunde zu absolvieren.
 - Als medizinische Poliklinik oder Arztpraxis gelten alle gemäss Ziffer 5.2 anerkannten ambulanten Weiterbildungsstätten. Gleichgestellt sind alle Arztpraxen, welche in der Allgemeinmedizin oder in einem der Inneren Medizin nahe stehenden Fachgebiet anerkannt sind (Liste gemäss Ziffer 2.1.2 ohne Intensivmedizin und Pathologie). Die Höchstdauer der anrechenbaren Weiterbildung beträgt pro Arztpraxis 6 Monate.
 - Als Spezialsprechstunde gilt ambulante Weiterbildung an anerkannten Weiterbildungsstätten derjenigen Fachgebiete, welche der Inneren Medizin nahe stehen (Liste gemäss Ziffer 2.1.2 ohne Intensivmedizin und Pathologie). Die Höchstdauer der anrechenbaren Weiterbildung beträgt pro Spezialsprechstunde 6 Monate.
- An die ambulante Weiterbildung werden angerechnet:
 - Im FMH-Zeugnis entsprechende ausgewiesene Tätigkeiten an anerkannten Weiterbildungsstätten für Innere Medizin (z.B. medizinische Notfallstationen, Ambulatorien etc.).
 - Auch ohne Vermerk im FMH-Zeugnis können pro stationäres Jahr Innere Medizin bis zu 3 Monate als ambulante Weiterbildung berücksichtigt werden (nur Kategorie A oder B; gesamthaft höchstens 6 Monate).
- Ambulante Weiterbildung in der chirurgischen Poliklinik / chirurgischen Notfallstation einer anerkannten Weiterbildungsstätte wird im Umfang von bis zu 6 Monaten angerechnet. Die Mindestdauer beträgt 3 Monate (Art. 30 WBO).

2.1.2 Optionen

- Bis zu 18 Monate Weiterbildung sind in Fachgebieten anrechenbar, die der Inneren Medizin nahe stehen (Allergologie und klinische Immunologie, Angiologie, Endokrinologie / Diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämatologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Pathologie, Pneumologie, Rheumatologie). Praxisassistenten sind entsprechend dem jeweiligen Programm anrechenbar.
- Maximal 12 Monate klinische oder nicht klinische (inkl. Forschung) Weiterbildung sind an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in einem frei wählbaren Fachgebiet anrechenbar.

2.2 Weitere Bestimmungen

Zum Erwerb des Facharztstitels müssen zudem folgende Bedingungen erfüllt sein:

- 2.2.1 Eine wissenschaftliche Arbeit als Autor oder Co-Autor, von einem Peer-Review-Journal oder als Dissertation akzeptiert.
- 2.2.2 Teilnahme an mindestens 3 von der SGIM für die Weiterbildung anerkannten Kursen [gemäss offizieller Liste der SGIM](#) (total mindestens 5 Tage), davon mindestens eine Jahresversammlung der SGIM. Ein einzelner Kongress oder Kurs kann maximal zu 2 Tagen angerechnet werden.

- 2.2.3 Nachweis über den Besuch eines von der SGIM organisierten oder [anerkannten Kurses in Notfallmedizin](#) gemäss offizieller Liste der SGIM.
- 2.2.4 Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3.
- 2.2.5 Mindestens 1 Jahr der gesamten Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital absolviert werden.
- 2.2.6 Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeittätigkeit (mindestens 50%) absolviert werden (Art. 32 WBO).
- 2.2.7 Zwei Jahre der gesamten Weiterbildung müssen an einer für Innere Medizin anerkannten Weiterbildungsstätte **in der Schweiz** absolviert werden (Art. 33 WBO).

3. Inhalt der Weiterbildung

3.1 Theoretisches Wissen

- 3.1.1 Kenntnis der klinikrelevanten Anatomie, Pathologie, Pathophysiologie, Biochemie, Mikrobiologie, Genetik, Immunologie, Pharmakologie, Epidemiologie, Psychologie, Sozial- und Präventivmedizin.
- 3.1.2 Verständnis der in der Inneren Medizin verwendeten technischen, laboranalytischen, funktionsanalytischen und bildgebenden Untersuchungsmethoden in Bezug auf Aussagekraft, Grenzen, Risiken und Kosten.
- 3.1.3 Kenntnis der Prävention, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Behandlung der akuten und chronischen sowie der asymptomatischen Erkrankungen, eingehende Kenntnisse der Pharmakotherapie, Kenntnis der entsprechenden Spontanverläufe.
- 3.1.4 Kenntnis der in der Inneren Medizin gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen (z.B. Kontrastmittel), insbesondere bezüglich Pharmakokinetik, Neben- und Wechselwirkungen auch bei polymorbiden Patienten aller Altersgruppen, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzenrelation. Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz, Spezialitätenliste und andere relevante Verordnungen). Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz unter Berücksichtigung der ethischen und wirtschaftlichen Aspekte.
- 3.1.5 Erkennen von kausalen Zusammenhängen zwischen den einzelnen Problemen und Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Beeinflussung; Fähigkeit, die Probleme zu gewichten (Prioritäten festlegen).
- 3.1.6 Kenntnis der häufigsten Methoden der klinischen Epidemiologie und ihrer kritischen Anwendung.
- 3.1.7 Kompetenz, wissenschaftliche Arbeiten kritisch zu werten und die für die Klinik relevanten Schlüsse zu ziehen.
- 3.1.8 Kenntnisse betreffend der verschiedenen Arten von ambulanter und stationärer Praxis und Versicherungsmodelle, effiziente Praxisorganisation, arbeitsrechtliche Aspekte und Implementierung von Qualitätskontrollprogrammen in der Arztpraxis.

3.2 Fähigkeiten

- 3.2.1 Erstellung des kurz- oder langfristigen, patientenorientierten Behandlungsplanes für akute oder chronische Erkrankungen unter gezielter Inanspruchnahme von interdisziplinärer Zusammenarbeit, Spitaleinweisung und materiellen Ressourcen. Fähigkeit, einfache klinische Untersuchungen in allen für die medizinische Grundversorgung wesentlichen, nicht-internistischen Fachgebieten auszuführen.
- 3.2.2 Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung zu Patienten und Angehörigen und Unterstützung dieser Personen in schwierigen sozialen und persönlichen Lebenssituationen.
- 3.2.3 Erhebung der gezielten Anamnese und Durchführung der situationsgerechten klinischen Untersuchung.
- 3.2.4 Erstellung einer gewichteten Differenzialdiagnose für die klinischen Probleme.
- 3.2.5 Fähigkeit, die Patienten über ihren Gesundheitszustand verständlich zu orientieren und über Nutzen und Risiken der Präventions-, Diagnose- und Therapiemassnahmen zu informieren.
- 3.2.6 Individualisierte Betreuung Erwachsener jeden Alters (vom Jugendlichen bis zum alten Menschen) im Sinne der Grundversorgung, im Akutfall, langfristig und zur Sterbebegleitung, ambulant, zu Hause, in einer öffentlichen Einrichtung oder einem Heim, unter Berücksichtigung der psychischen, somatischen und soziokulturellen Gegebenheiten.
- 3.2.7 Durchführung pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Behandlungen, inkl. Beratung zu Verhaltensänderung, diätetischen Massnahmen, Bewegungstherapie und Rehabilitation.
- 3.2.8 Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepte, Zeugnisse und Arztberichte.
- 3.2.9 Koordination der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- 3.2.10 Interpretation der Resultate von Blut-, Urin-, Stuhl- und Sputumuntersuchungen und des Tuberkulintests sowie von Resultaten bildgebender Verfahren, von Endoskopien, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, ambulantes Blutdruckprofil, von Biopsien und von Punktionen.
- 3.2.11 Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten, Wirbelsäule und Schädel.
- 3.2.12 Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen.
- 3.2.13 Durchführung internistischer Konsilien.
- 3.2.14 Kenntnisse über die Erfassung asymptomatischer Erkrankungen.
- 3.2.15 Erkennen von Suchtproblemen und anderer psychischer Krankheiten inklusive Ess- und Somatisierungsstörungen und deren Mitbetreuung.
- 3.2.16 Unterstützung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen bei der körperlichen Tätigkeit, im Bereich von Sexualität und Empfängnisverhütung und in reisemedizinischen Fragen.

- 3.2.17 Krankheitsprävention bei entsprechenden Risikopatienten.
- 3.2.18 Anwendung von Methoden der Patientenschulung und Überprüfung der entsprechenden Ergebnisse.
- 3.2.19 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens.

3.3 Fertigkeiten

- 3.3.1 Vollständige klinische Untersuchung.
- 3.3.2 Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites; Punktion von Gelenken, Pleura, Blase suprapubisch, Feinnadelpunktion oberflächlicher Strukturen; mikrobiologische Abstriche.
- 3.3.3 Durchführung von Labortests (Präsenzanalytik): Chemie, Hämatologie, Urin, Sputum, einfache Mikrobiologie.
- 3.3.4 Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Ergometrie, einfache Lungenfunktionsprüfung, Doppler-Druckmessung, ambulantem Blutdruckprofil, 24-Stunden-Blutdruckmessung.
- 3.3.5 Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, einer Pleurapunktion, einer Ascitespunktion, einer Magensonde, Blasenkatheterisierung, einfache physiotherapeutische Massnahmen (z.B. Wickelbehandlung, Blocklagerung, Rückendisziplin etc.).
- 3.3.6 Durchführung einfacher kleinchirurgischer Massnahmen wie Lokalanästhesie, Wundnaht und -pflege, Fadenentfernung, Versorgung einfacher Wunden, Inzision und Drainage von oberflächlichen Abszessen.
- 3.3.7 Beherrschung der Notfallmassnahmen: kardiopulmonale Reanimation, Defibrillation / Elektrokonversion, Notfallhämostase.
- 3.3.8 Erkennen von organischen und psychischen Ursachen für eine Mangelernährung und deren Therapieansätze inklusive Erstellen entsprechender Ess-/Diätpläne.

3.4 Gesundheitsökonomie und Ethik

3.4.1 Ethik

Erwerb der Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele:

- Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe
- Selbständige Anwendung von Instrumenten, die eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern
- Selbständiger Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme)

3.4.2 Gesundheitsökonomie

Erwerb der Kompetenz im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken. Dies beinhaltet folgende Lernziele

- Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe
- Selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen

- Optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen

3.5 Patientensicherheit

Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel und Prüfungsinhalte

Die Facharztprüfung dient dem Nachweis, dass der Kandidat die unter Punkt 3 angeführten Lernziele erreicht hat.

4.2 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus einer schriftlich-theoretischen Prüfung, die vor allem die unter 3.1 aufgeführten Wissensbereiche evaluiert (120 Multiple-Choice-Fragen in 5 Stunden).

4.3 Bewertungskriterien

Die schriftliche Prüfung wird mit der Note 1 (sehr schlecht) bis 6 (sehr gut) bewertet, wobei mindestens die Note genügend (4) erreicht werden muss.

4.4 Prüfungsmodalitäten

4.4.1 Das schriftliche Examen kann frühestens nach 2½ Jahren Weiterbildung in Innerer Medizin absolviert werden.

4.4.2 Zeit und Ort der Prüfung

Das schriftliche Examen wird einmal pro Jahr an einem zentralen Ort durchgeführt.

4.4.3 Prüfungsgebühren

Bei der Anmeldung wird eine Prüfungsgebühr erhoben, deren Betrag vom Vorstand der SGIM bestimmt und zusammen mit der Ausschreibung in der Schweizerischen Ärztezeitung bekanntgegeben wird.

4.4.4 Prüfungskommission

Die Prüfungskommission entspricht der Examenskommission der SGIM (vgl. Statuten der SGIM).

4.5 Wiederholung der Prüfung und Beschwerde

Die nicht bestandene Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

Das Ergebnis der Prüfung wird dem Kandidaten schriftlich mitgeteilt.

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen bei der Einsprache-kommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden.

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 59 Abs. 3 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Stationäre Weiterbildungsstätten

5.1.1 Allgemeines

Die anerkannten, stationären Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung des Chefarztes mit Facharzttitel Innere Medizin. Kliniken und Abteilungen in einem Spitalverbund können zu einer einzigen Weiterbildungsstätte zusammengefasst werden, wenn die notwendigen Rotationen zur Vermittlung der geforderten Lerninhalte sichergestellt sind und dies im Weiterbildungskonzept institutionalisiert ist. Der Leiter der Weiterbildungsstätte und sein Stellvertreter verfügen über das Fortbildungsdiplom der SGIM. Der Leiter einer Weiterbildungsstätte Kategorie A ist verpflichtet, an den alljährlich stattfindenden mündlichen Facharztprüfungen mitzuwirken.

5.1.2 Kategorieneinteilung

Die Weiterbildungsstätten für Innere Medizin werden in 4 Kategorien eingeteilt:

- Kategorie A (3 Jahre)
- Kategorie B (2 Jahre)
- Kategorie C (1 Jahr)
- Kategorie D (6 Monate)

Kategorie	A	B	C	D
Charakteristik der Klinik / Abteilung				
Grundversorgung	+	+	-	-
Zentrumsfunktion	+	-	-	-
Stationäre Abteilung	+	+	+	+
Eintritte pro Jahr (mind.)	900	500	200	100
Notfallaufnahmestation im Haus	+	+	-	-
Anzahl ambulant behandelte Patienten pro Jahr (mind.)	200	150	-	-
Intensivpflegestation im Haus mit eigenem ärztlichen Leiter mit Facharzttitel Intensivmedizin	+	-	-	-
Station im Haus zur intensiven Behandlung von Patienten mit z.B. bedrohlichen Blutungen, Schock jeglicher Ätiologie, Infarkt mit Lysetherapie etc.	-	+	-	-
Vertretene Facharztspezialitäten mit Basisweiterbildung Innere Medizin am Spital präsent (je 100 Stellen %)	4 / 4x 100%	2* / 2x 100%	-	-

* Falls von den 2 verlangten Spezialisten nur einer vollamtlich am Spital tätig ist, kann trotzdem eine Anerkennung erfolgen, wenn mindestens ein praktizierender Spezialist institutionalisiert, aktiv an der Weiterbildung beteiligt ist und die restlichen B-Kriterien erfüllt werden.

Kategorie	A	B	C	D
Institutionalisierter Konsiliardienst für im Haus nicht vertretene Spezialitäten mit Grundweiterbildung Innere Medizin	+	+	-	-
Radiodiagnostik mit institutionalisiertem Rapport durch Facharzt	+	+	-	-
Pathologie im Haus oder institutionalisierter Autopsiedienst	+	+	-	-
Ärztlicher Mitarbeiterstab				
Chefarzt mit Facharztstitel Innere Medizin	+	+	+	+
• Anstellung als Internist zu mind. 80% an der Weiterbildungsstätte und Vertretung ständig sichergestellt	+	+	+	-
• habilitiert	+	-	-	-
Verantwortlicher für die Weiterbildung	+	+	+	+
Leitende Ärzte bzw. Oberärzte (ohne Chefarzt) mind.	4	2	-	-
Gesamtpensum der leitenden Ärzte bzw. Oberärzte (mind.)	400%	200%	-	-
Weiterbildungsstellen (Assistenzärzte) mind.	600%	400%	200%	100%
Vermittelte Weiterbildung				
Erfüllung des gesamten Lernzielkataloges gewährleistet (entsprechend Ziffer 3 des WBP)	+	+	-	-
• Vermittlung lediglich eines Teils des Lernzielkataloges (Geriatrien, Höhen- und Rehabilitationskliniken sowie Abteilungen / Kliniken mit anderweitig eingeschränkter Ausrichtung)	-	-	+	+
Praktische Weiterbildung				
Anzahl Patienteneintritte pro Assistent und Jahr (mind.)	150	125	100	80
Kontrollierte Tätigkeit im Routinelabor oder Gewährung eines praktischen Kurses von 3 Arbeitstagen in einem Labor (Hämatologie und Chemie)	+	+	+	-
Kontrollierte Tätigkeit im Kreislauflabor (Ergometrie)	+	+	-	-
Tätigkeit auf der Intensivpflegestation / Überwachungsstation	+	+	-	-
Klinische Visiten mit Chef-/Oberarzt oder Spezialisten	+	+	-	-
• 2-mal pro Woche	-	-	+	+
• wöchentlich	-	-	+	+
Praktische Vermittlung des selbständigen Umgangs mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen des Fachgebietes	+	+	+	+
Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u. a. ein Zwischenfallerfassungssystem ("CIRS"), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen sowie aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse	+	+	+	+

Kategorie	A	B	C	D
Theoretische Weiterbildung				
• interne Fallvorstellungen inkl. Patientenvorstellung Std./Woche	2	2	2	2
• Andere WB-Veranstaltungen Std./Woche	2	2	2	2
Interdisziplinär: WB-Veranstaltungen mit Beteiligung der Inneren Medizin Std./Monat	1	1	1	1
Journalclub:				
• Wöchentlich	+	+	-	-
• Monatlich	-	-	+	+
• Möglichkeit zum Besuch externer WB-Veranstaltungen: Anzahl Tage/Jahr (Die Teilnahme an der Jahresversammlung der SGIM oder an einer SGIM-Fortbildung ist zu gewähren)	3	3	3	3
Zugang zu medizinischen Datenbanken	+	+	+	+
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	+	+	-	-

5.2 Ambulante Weiterbildungsstätten

5.2.1 Allgemeines

Die Weiterbildungsstätten in einer medizinischen Poliklinik, in einer Praxis oder in einer vergleichbaren Institution werden in zwei Kategorien eingeteilt:

Anrechenbare Weiterbildung:

- Kategorie I (grosse Poliklinik) 2.5 Jahre
- Kategorie II (kleine poliklinikähnliche Institution, Arztpraxis) 6 Monate

5.2.2 Charakteristik der Weiterbildungsstätten / Arztpraxen

Kategorie	I	II
Charakteristik der Klinik / Arztpraxis		
Patientengut aus dem Bereich Innere / Allgemeine Medizin	+	+
Zahl der Konsultationen pro Woche pro Assistent (mind.)	35	25
Konsultationen ohne Verabredung	+	+
Konsultationen mit Verabredung (Langzeitpatienten)	+	+
Röntgendiagnostik	+	-
Zugang zu Praxislabor	+	+
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Chefarzt mit Facharztstitel Innere Medizin	+	-
• Anstellung mind. 80% als Internist und Vertretung ständig sichergestellt	+	-
• habilitiert	+	-
Verantwortlicher Weiterbildner mit Facharztstitel Innere Medizin (mindestens 80%-Pensum)	-	+
Leitende Ärzte oder Oberärzte (mind.)	4	-
Assistenzärzte (mind.)	6	1
Weiterbildung		
Strukturierte Weiterbildung (Kolloquien, Fallbesprechungen, Journal Club usw.) gemäss Ziffer 3 (mind. Stunden pro Woche)	5	2
Supervision zeitlich präsent (%)	100	75
Zugang zu Datenbanken	+	-
Bibliothek mit Zeitschriften im Bereich der Inneren Medizin	+	-
Teilnahme an von der SGIM anerkannten Kongressen und anderen Fortbildungsveranstaltungen (Tage pro Jahr)	3	3

5.2.3 Zusätzliche Bestimmungen für die Kategorie II

- 5.2.3.1 Dem Lehrarzt wird das Absolvieren eines Lehrarztkurses empfohlen.
- 5.2.3.2 Der Lehrarzt muss mindestens über zwei Jahre selbstständige Praxistätigkeit verfügen.
- 5.2.3.3 In seiner Arztpraxis muss der Lehrarzt zwischen 80 und 150 Konsultationen pro Woche durchführen.
- 5.2.3.4 Der Lehrarzt muss über einen Konsultationsraum und Arbeitsplatz für den Assistenten verfügen.
- 5.2.3.5 Der Lehrarzt soll Diagnostik und Therapie nach anerkannten wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und klinischen Methoden durchführen.
- 5.2.3.6 Falls der Lehrarzt nicht über eine eigene Röntgenanlage verfügt, muss er regelmässig Röntgenbilder, die extern erstellt wurden, zusammen mit dem Assistenzarzt interpretieren.
- 5.2.3.7 Der Lehrarzt soll regelmässig Notfallpatienten betreuen. Der Lehrarzt soll regelmässig Hausbesuche durchführen und den Assistenten daran teilnehmen lassen.
- 5.2.3.8 In der Praxisassistenz ist nur ein Assistent pro Lehrarzt zugelassen.
- 5.2.3.9 Der Lehrarzt muss den Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäss FBO erbringen.

6. Schwerpunkte

Geriatric (vgl. Anhang)

7. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde vom Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) am 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2004 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach [den alten Bestimmungen vom 1. Januar 2000](#) verlangen.

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 21. November 2002 (Ziffer 2.1.2; genehmigt durch ZV)
- 15. Dezember 2003 (Ziffern 2, 3 und 5; genehmigt durch ZV)
- 13. September 2005 (Ziffer 2.2.2; genehmigt durch Büro KWFB)
- 15. Dezember 2005 (Ziffern 2 und 5; genehmigt durch ZV)
- 29. März 2007 (Ziffern 3.4 und 5.1.2; genehmigt durch KWFB)
- 6. September 2007 (Ziffern 3.5 und 5.1.2, Ergänzung Patientensicherheit; genehmigt durch KWFB)
- 26. November 2009 (Ziffer 4; genehmigt durch SIWF)

Anhang

Schwerpunkt Geriatrie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Schwerpunktes

Geriatrie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten bei Betagten beschäftigt (WHO). Die Geriatrie hat zum Ziel, Betagten ein erfülltes aktives Leben zu ermöglichen, Krankheiten und deren Folgen vorzubeugen und diese frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie unterstützt Betagte, die leiden, abhängig sind oder Funktionseinbußen haben und leistet terminal Kranken die notwendige medizinische und soziale Unterstützung. Die Geriatrie berücksichtigt insbesondere auch Eigenheiten der betagten Menschen in Bezug auf Multiplizität, Komplexität und Chronizität von Krankheiten sowie veränderte Reaktionen und Symptome der Organsysteme in diesem Altersbereich.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Die Tätigkeit als Arzt* mit dem Schwerpunkt Geriatrie erfordert Wissen, Fertigkeiten und Haltungen unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- Kenntnis der altersabhängigen Faktoren mit Einfluss auf Gesundheit und Krankheit, Körper und Seele
- Folgen und Probleme der Multimorbidität
- Grundlagen und Möglichkeiten der Prävention, Risikofaktoren im Alter
- Betreuung von Betagten mit eingeschränkten Hirnfunktionen und den daraus resultierenden medizinischen und sozialen Problemen
- Rehabilitation und der Behandlung von chronischen Krankheiten
- Konzepte der palliativen Medizin
- Begleitung von Sterbenden

Er hat Erfahrung in der Beurteilung und Formulierung

- von interdisziplinären geriatrischen Betreuungszielen und übernimmt die Führungsrolle in deren Umsetzung.

Er bewältigt bewusst

- die Spannung, Patienten mit irreversiblen Leiden zu unterstützen und gleichzeitig die Krankheit therapeutisch zu bekämpfen.

Er hat didaktische Fähigkeiten

- geriatrisches Wissen, Fertigkeiten und Haltungen weiterzugeben und so zu Aus-, Weiter- und Fortbildung in Geriatrie beizutragen.

Er begegnet seiner geriatrischen Arbeit

- in einer wissenschaftlich offenen und kritischen Art und ist in der Lage, eigene und interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte durchzuführen oder daran teilzunehmen.

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

2. Dauer, Gliederung, weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Dauer der Weiterbildung beträgt 3 Jahre:

- Zwei Jahre Geriatrie, davon mindestens ein Jahr in einer Institution der Kategorie A.
- Ein Jahr Psychiatrie (mind. 50% klinische Alterspsychiatrie).

Einschränkungen:

Von den 3 Weiterbildungsjahren darf nur 1 Jahr gleichzeitig für die Facharzttitle Innere Medizin und Allgemeinmedizin angerechnet werden. In Verbindung mit dem Facharzttitle Allgemeinmedizin müssen in jedem Fall 2 Jahre Innere Medizin, 2 Jahre Geriatrie und 1 Jahr Psychiatrie ausgewiesen sein.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes sind der Facharzttitle für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sowie die Mitgliedschaft bei der FMH.
- Eine wissenschaftliche Betätigung ist nur für ein Jahr anerkannt und nur, wenn sie in einer Institution der Kategorie A absolviert wird und das 2. Geriatriejahr ebenfalls in einer Institution der Kategorie A absolviert wird. Analog ist auch ein halbes Jahr wissenschaftliche Tätigkeit in Alterspsychiatrie anerkannt.
- Besuch von mindestens drei anerkannten Weiterbildungskursen bzw. Kongressen von offiziell anerkannten geriatrischen Fortbildungsveranstaltungen.
- Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden (mind. 50%-Pensum).
- Praxisassistenten werden nicht anerkannt.

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernziele)

3.1 Diagnose, Prognose, Betreuungs- und Behandlungsplanung (Assessment)

3.1.1 Anamneseerhebung

Anamneseerhebung beim Betagten und seiner Familie unter Berücksichtigung der Polymorbidität, der Eigenheiten der Symptomatologie beim Betagten, der aktuellen Situation, des emotionalen und familiären Umfeldes, des Betreuungsnetzes und der altersspezifischen Veränderungen. Einbezug von altersspezifischen Belangen, wie Vigilanz, affektiver Zustand, Urteilsfähigkeit, Ernährungsgewohnheiten, tägliche Aktivitäten sowie Defizite mentaler und körperlicher Natur.

3.1.2 Physikalische Untersuchung und weitere Abklärung

- Körperliche Untersuchung Betagter unter Berücksichtigung ihrer Alltagsfunktionen und Schwierigkeiten, Anweisungen zu verstehen und auszuführen.
- Systematische Untersuchung aller Organsysteme und Funktionen unter Berücksichtigung atypischer Symptomatologie des Betagten insbesondere bei:
 - Herz-Kreislaufstörungen
 - akuten oder chronischen Blutungen
 - Infektion, insbesondere der Lungen und des Urogenitaltraktes,
 - Ursachen von Stürzen
 - unfallbedingten oder spontanen Frakturen
 - akuten oder chronischen Schmerzzuständen
 - Inkontinenz
 - Malnutrition und Störung des Flüssigkeitshaushaltes
 - sensomotorischen Störungen
 - endokriner Erkrankung

3.1.3 Mentalstatus-Untersuchung

- Erkennen und genaues Untersuchen einer Psychopathologie und Differenzierung von körperlichen Störungen mit psychischen Auswirkungen unter Berücksichtigung der engen somatopsychischen Interaktionen beim Betagten (inkl. schwere Depressionen, Suizidrisiko, akute Verwirrheitszustände sowie deren Ursachen und Indikationsstellung über einen allfälligen Einbezug eines Psychiaters).
- Identifikation von Praxie- und Kognitions-Störungen.
- Die Fähigkeit, Gedächtnisstörungen und Sprachstörungen zu präzisieren.

3.1.4 Betreuung Betagter mit chronischen Affektionen

- Parkinson-Syndrome und Folgen anderer zentraler oder peripherer neurologischer Erkrankungen in Zusammenarbeit mit den Neurologen
- Senile Demenzen degenerativer, vaskulärer, gemischter oder ungeklärter Genese sowie Residualzustände chronischer Psychosen
- Folgen längerer Bettlägerigkeit auf Trophik von Haut, Muskelsystem und Knochen
- Lokalisierte oder diffuse Schmerzzustände
- Schluckstörungen, deren Ursache und Folgen
- Stoffwechselstörungen, Ernährungsstörungen und spezielle Mangelzustände sowie metabolische Störungen der Knochen, insbesondere der Osteoporose

3.1.5 Verlauf und Prognose

- Aufstellen einer Problemliste der medizinischen, psychologischen und sozialen Probleme des betagten Patienten und Einordnung nach Dringlichkeit und Bedeutung gemäss den Bedürfnissen und Wünschen des betagten Kranken.
- Beschreiben des Verlaufs physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten mittels etablierter Untersuchungsinstrumente, Skalen für ADL, IADL, Mentalstatus und Affektstatus.
- Festlegen des kurzfristigen und mittelfristigen und langfristigen Vorgehens für den Patienten, seine Umgebung und das interdisziplinäre Betreuungsteam.

3.1.6 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Achten von Totenriten.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien der ethischen Kommission der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

3.1.7 Geriatrie-Therapie

- Medikamentöse Behandlungen unter Berücksichtigung der spezifischen Pharmakokinetik und -dynamik bei Betagten sowie Probleme der Polypharmazie, atypischer Medikamenten-nebenwirkungen und schlechter Compliance

- Nichtmedikamentöse Behandlungen:

Indikationsstellung für Behandlungen durch andere Mitglieder des geriatrischen Teams, insbesondere der Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen und Krankenpflegepersonen. Einbezug des Sozialdienstes, wenn nötig.

3.2 Rehabilitation

- Berücksichtigen der verschiedenen Stufen der Behinderung gemäss WHO.
- Frühzeitige Identifikation von Problembereichen und deren Übermittlung an andere Teammitglieder (Physio-, Ergo-, Logopädie und Krankenpflege)
- Erstellen eines rationalen Rehabilitationsplanes, der die sozialen und funktionellen Folgen angemessen berücksichtigt.

- Anwenden der spezifischen geriatrischen Rehabilitationstechniken zur Wiedererlangung der Bewegungsfähigkeit und grösstmöglicher Autonomie; Einbezug von Hilfsmitteln und spital-externen Betreuung.

3.3 Gesundheitserziehung und Prävention von Krankheiten im Alter unter Einbezug auch des sozialen Umfeldes

Information direkt und indirekt über die Krankheitsentstehung im Alter und die wichtigsten vermeidbaren Alterskrankheiten sowie über sinnvolle Impfungen und gesunde Ernährung. Einbezug von Lebensqualität, Kompensation allfälliger sozialer Verluste, Sicherung von Autonomie sowie eines Sozialnetzes.

3.4 Planung der geriatrischen Aktivitäten:

- Anpassen des eigenen Arbeitsrhythmus an die Funktion, den Willen und die Bedürfnisse der betagten Personen.
- Absprechen der Behandlungsziele mit dem Patienten und den anderen Betreuungspartnern und seiner Umgebung.
- Einbezug von Überlegungen zur Ökonomie der verordneten Massnahmen sowohl im individuellen, als auch im kollektiven Sinne.

3.5 Unterrichtstätigkeit

- Vermitteln eines positiven Altersbildes.
- Aktive Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildung von ärztlichem und paramedizinischem Personal unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Ausarbeiten von Lernhilfen und Unterrichtsunterlagen.

3.6 Beteiligung an Forschung in Geriatrie / klinischer Gerontologie

- Insbesondere durch kritische Überprüfung der Literatur und vorgeschlagener Behandlungsmethoden sowie
- Ausrichtung auf klinische und epidemiologische Forschungsprojekte.

Entwickeln interdisziplinärer Forschungsprojekte gemeinsam mit Grundlagenforschungs-, Natur- und Geisteswissenschaften, insbesondere Ethik, Rechts-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaft. Mitarbeit an wissenschaftlichen Arbeiten sowie anderen Publikationen.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

In der Prüfung hat sich der Kandidat über die Erfüllung der unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Anforderungen auszuweisen. Er ist in der Lage, die komplexen Probleme des alternden Menschen und dessen Angehörigen zu erfassen und einer kompetenten Lösung zuzuführen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht den Lernzielen und Anforderungen, wie sie unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführt sind. Es werden insbesondere spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten aus dem Bereich der Geriatrie geprüft.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 7 Mitgliedern, welche ordentliche Mitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) sind und über den Schwerpunkt Geriatrie verfügen. Nach Möglichkeit ist mindestens ein Mitglied habilitiert und ein weiteres Mitglied Chefarzt einer A-Klinik.

Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von der Mitgliederversammlung der SFGG für die Dauer von vier Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Präsident der Prüfungskommission wird durch die Mitgliederversammlung der SFGG ernannt. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Im Übrigen konstituiert sich die Prüfungskommission selbst.

4.3.2 Examinatoren

Die Examinatoren sind Mitglieder der Prüfungskommission oder werden von dieser bestimmt, instruiert und überwacht; auch zugezogene Examinatoren müssen Träger des Schwerpunktes sein.

Die praktisch-mündliche Prüfung wird von einem Examinator und einem Co-Examinator abgenommen, welche nicht frühere Weiterbildner des Kandidaten sein dürfen.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission ist für die Durchführung der Schwerpunktprüfung in Geriatrie verantwortlich. Ihr obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Schwerpunktprüfung
- Prüfung der Zulassungsbedingungen der Kandidaten
- Ev. Beizug weiterer Fachleute als Berater oder Examinatoren
- Beurteilung der Prüfungsergebnisse und Ausstellung der Prüfungsbestätigung
- Festlegung der Prüfungsgebühr
- Periodische Überprüfung des Prüfungsreglements

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen: Einem theoretisch-schriftlichen Teil und einem praktisch-mündlichen Teil.

4.4.1 Theoretisch-schriftlicher Teil

Der theoretisch-schriftliche Teil dient der Überprüfung von spezifisch geriatrischen Kenntnissen unter Anwendung anerkannter Prüfungsmethoden. Die Prüfung dauert mindestens 3 Stunden.

4.4.2 Praktisch-mündlicher Teil

Der praktisch-mündliche Teil dient der Überprüfung geriatrischer Fertigkeiten, Haltung und Kenntnisse anhand der Beobachtung und des Gesprächs mit dem Kandidaten. Die Prüfung dauert mindestens 90 Minuten und umfasst die Untersuchung von Patienten.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Der theoretisch-schriftliche Teil der Prüfung soll erst gegen Ende der reglementarischen Weiterbildungszeit absolviert werden. Zum praktisch-mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den theoretisch-schriftlichen Teil bestanden hat.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung in Geriatrie wird einmal pro Jahr durchgeführt.

Datum und Ort der theoretisch-schriftlichen Prüfung sowie die Anmeldefrist werden mindestens 6 Monate vor dem Prüfungstermin in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

Über die praktisch-mündliche Prüfung wird ein Protokoll geführt.

4.5.4 Prüfungssprache

Die theoretisch-schriftliche und die praktisch-mündliche Prüfung werden nach Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache durchgeführt. Bei der Anmeldung muss jeder Kandidat angeben, in welcher Sprache er geprüft werden will.

4.5.5 Prüfungsgebühren

Die SFGG erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgelegt wird.

Bei Rückzug der Anmeldung wird die Gebühr nur dann zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens 28 Tage vor Prüfungsbeginn annulliert wird.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit "bestanden" oder "nicht bestanden" bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerderecht

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Prüfung können beliebig oft wiederholt werden.

4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die für den Erwerb des Schwerpunktes Geriatrie anerkannten Weiterbildungsstätten in Geriatrie sind entsprechend den nachfolgenden Kriterien in Kategorie A (2 Jahre) und Kategorie B (1 Jahr) eingeteilt.

Kategorie	A	B
Organisation		
Zentrumsfunktion für Geriatrie	+	
Organisatorisch definierte Abteilung mit Haupt-Zielsetzung Geriatrie	+	+
Abteilung mit interdisziplinärem Team (mit Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialberatung)	+	+
Durchführung von Autopsien	+	
Personelle Trennung der geriatrischen von den übrigen Abteilungen des Krankenhauses	+	+
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Vollamtlicher Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Mind. Halbamtlicher Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie (Arbeitspensum in der Geriatrie = 50%)		+
Stellvertretender Leiter mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Vertraglich gesicherte, durch den Chefarzt bzw. Leitenden Arzt organisierte Stellvertretung		+
Leiter habilitiert oder mit universitärer geriatrischer Lehrverpflichtung	+	

Kategorie	A	B
Klinische Tätigkeit		
Institutionalisierte interdisziplinäre und multidimensionale Betreuung der geriatrischen Patienten	+	+
Akutstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Ambulante oder halbstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Institutionalisierter geriatrischer Konsiliardienst für andere Abteilungen oder Kliniken	+	
Institutionalisierte Konsiliarii von anderen Spezialitäten für die geriatrische Abteilung	+	+
Theoretische Weiterbildung		
Institutionsintern (Std. pro Woche)	2	1
Möglichkeit zum Besuch externer WB-Veranstaltungen	+	+
Vermittlung des ganzen Lernzielkatalogs	+	
Zentrale Bibliothek	+	+
Zugang zu Datenbanken	+	
Möglichkeit zu wissenschaftlichen Tätigkeiten	+	

* bei Weiterbildungsstätten der Kategorie B müssen mindestens zwei der drei Bereiche vorhanden sein.

6. Übergangsbestimmungen

- 6.1 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Weiterbildungsperioden** im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Bedingungen des Programms und der Weiterbildungsordnung entsprechen. Insbesondere muss die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien unter Punkt 5 erfüllt haben. (Das Erfordernis des Titels beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte entfällt.)
- 6.2 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Tätigkeitsperioden** in Leitender Funktion werden anstelle von Weiterbildungsperioden angerechnet. Tätigkeitsperioden werden jedoch nur angerechnet, wenn die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit den Bedingungen des Programms (Punkt 5) und der WBO entsprechen.
- 6.3 Das geforderte A-Jahr kann durch zwei vor in Kraft treten des Weiterbildungsprogramms absolvierte B-Jahre ersetzt werden.
- Wer bis zur Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms ein A- und ein B-Jahr oder 3 B-Jahre absolviert hat, muss das Psychiatrie-Jahr nicht nachweisen.
- 6.4 Gesuche um Anerkennung von Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden, welche vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolviert wurden, müssen innerhalb von 10 Jahren nach Inkraftsetzung eingereicht werden. Bei später eintreffenden Gesuchen werden vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.

- 6.5 Wer die Weiterbildung am 31. Dezember 2001 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des Schwerpunktes für Geriatrie in jedem Fall eine Bestätigung über die Teilnahme an der Facharztprüfung vorlegen.
- 6.6 Ausnahmsweise kann der Schwerpunkt an Pioniere der Geriatrie erteilt werden, auch wenn die Bedingungen unter Punkt 6.1 und 6.2 nicht erfüllt sind. Der Gesuchsteller muss Pionierleistungen in Forschung oder Klinik erbracht haben und verfügt über einen entsprechenden Leistungsausweis.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Januar 2000

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 21. August 2008 (Ziffer 4; genehmigt durch Büro KWFB)