



Article
scientifique

Revue de la
littérature

2023

Appendix

Open
Access

This file is a(n) Appendix of:

Weiterbildungsdidaktik in der Alterspsychiatrie und -psychotherapie – Eine
Literaturübersicht

Pinilla, Severin; Lerch, Seraina; Nendaz, Mathieu; Huwendiek, Sören; Klöppel, Stefan

This publication URL:

<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:178499>

Publication DOI:

[10.1055/a-2053-8274](https://doi.org/10.1055/a-2053-8274)

Zusatzmaterial

Supplement Tabelle 1: Charakteristika der eingeschlossenen Artikel (n=20)

	Erstautor:in/Jahr/Land (Erstautor:in)	Artikeltyp	Medizindidaktischer Fokus	Hauptergebnisse
1	Lieff/2005/Kanada [39]	Kurzbericht	Expertenkonsensus um die Kernkompetenzen für die Weiterbildung Alterspsychiatrie zu definieren.	Kernkompetenzen zu folgenden Themen wurden definiert: Patientenbetreuung (11), Medizinisches Wissen (22), Interpersonelle Beziehungen und Kommunikation (7), Praxis-orientiertes Lernen (6), Professionalität (8) und system-orientierte Praxis (6).
2	Kales/2006/USA [44]	Originalartikel	Diagnosestellung von Depressionen im späteren Lebensalter anhand einer Fallvignette – Vergleich von internationalen Hausärztinnen- und Ärzten und Psychiaterinnen- und Psychiatern sowie nationale Ärztinnen- und Ärzte (USA).	Internationale Hausärztinnen- und Ärzte und Psychiaterinnen- und Psychiater sind wesentlich schlechter im Erkennen einer Depression als nationale (USA) Ärztinnen- und Ärzte ($p < .004$) und in der Wahl der optionalen Behandlung ($p < .001$) – auch nach Kontrolle für diverse Patienten- und Arzt-bezogene Faktoren ($p < .006$ für Erkennen sowie Behandlung). Dies spricht dafür, dass kulturelle Aspekte bei der Erkennung und Behandlung der Depression im späteren Lebensalter von Bedeutung sind.
3	Tait/2009/Kanada [40]	Originalartikel	Umfrage zu den Bedürfnissen von Weiterzubildenden in der Psychiatrie zur Palliativversorgung.	Obwohl günstige Einstellungen der Weiterzubildenden gemessen wurden, äusserten sie sich wenig vorbereitet für existentielle, spirituelle, kulturelle und einige psychologische Aspekte in der Betreuung von sterbenden Patientinnen- und Patienten. Weiterzubildende wünschen sich mehr longitudinales und konzeptualisiertes Training, insbesondere in den psychosozialen, existentiellen und spirituellen Aspekten der Betreuung.
4	Warshaw/2010/USA [24]	Originalartikel	Alle psychiatrischen Programmdirektoren des Landes wurden betreffend den Charakteristiken des gerontopsychiatrischen Trainings innerhalb des Ausbildungsprogrammes für allgemeine Psychiatrie befragt.	Insgesamt haben 54% (n=97) der Psychiatriedirektoren geantwortet. Davon gaben 96% (n=93) an, dass klinische Erfahrung in der Alterspsychiatrie Teil des Curriculums in der Psychiatrie ist.
5	Bartels/2010/USA [19]	Kurzbericht	Expertenkonsensus zu den Schwierigkeiten und Möglichkeiten, Forschende in der alterspsychiatrischen Forschung zu rekrutieren, Programme zu entwickeln und Karrieren zu fördern. s	Die Autoren definieren 5 bestehende Schwierigkeiten, in der Rekrutierung und Karriereförderung im Bereich der alterspsychiatrischen Forschung. Lösungen sehen sie in verschiedenen Phasen: Frühzeitiges Interesse wecken, Unterstützung der frühen Karriereentwicklung (z.B.

				Auszeichnungen oder Stipendien), Mentoring und Diversität und die Erweiterung des Pools der unabhängig finanzierten Nachwuchswissenschaftler.
6	Hodek/2011/Deutschland [41]	Tätigkeitsanalyse	Sowohl für ärztliches als auch für pflegerisches Personal wurde auf einer allgemeinspsychiatrischen und gerontopsychiatrischen Station einer psychiatrischen Einrichtung eine Tätigkeitsanalyse durchgeführt (und deren Resultat mit den Vorgaben der Psychiatrie Personalverordnung (PsychPV) abgeglichen).	Auf einer alterspsychiatrischen Station verbringen Ärztinnen- und ärzte die meiste Zeit mit der «Indirekten Behandlung» (knapp 50%) gefolgt von «Dokumentation und Administration (knapp 20%) sowie «Patientenkontakt» (knapp 20%). Die Kategorien «Aufnahme und Therapieplanung» sowie Weiter- und Fortbildung sind je mit weniger als 10% angegeben. Wünschenswert von den PsychPV Vorgaben wäre mehr Patientenkontakt sowie weniger administrative Aufgaben oder indirekte Behandlungen.
7	Rufer/2011/Schweiz [25]	Evaluationsstudie	POL ist ein anerkanntes didaktisches Format, dass in der Facharztausbildung noch nicht weite Verbreitung gefunden hat. Hier wurde POL im Rahmen eines Modellprojektes in das Curriculum einer strukturierten Weiterbildung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie mitaufgenommen und während 12 Monaten mithilfe von strukturierten Fragebögen evaluiert.	19 von 21 erfragten Aspekten des POL-Kurses wurden sowohl von Teilnehmern als auch Tutoren mit gut bis sehr gut bewertet (Mittelwert auf einer 5-stufigen Likert-Skala >4). Teilnehmer sowie Tutoren schätzten den POL-Kurs als geeignet für die Weiterbildung ein.
8	Lilly/2012/USA [20]	Kurzbericht	Umfrage unter Assistenzärztinnen- und -ärzten zur Erhebung, welche Faktoren Weiterzubildende davon abhalten, eine Karriere in der Alterspsychiatrie einzuschlagen.	Die Rücklafrate betrug 56% (22 von 39). Nur zwei dieser 22 (9%) zeigten Interesse an einer Weiterbildung in der Alterspsychiatrie und weitere 2 (9%) waren unentschlossen (diese Unentschlossenen waren in den ersten zwei Jahren der Assistenzzeit). 16 von 21 der Befragten (76%) gaben an, dass bei ihrer Entscheidung die Prognose der alterspsychiatrischen Patientinnen- und Patienten eine Rolle spiele. Die persönliche Erfahrung mit älteren Patientinnen- und Patienten spielte bei 10 (48%) eine Rolle – sowohl bei denen die sich eine Weiterbildung in der Alterspsychiatrie vorstellen konnten als auch bei denen wo dies nicht der Fall war. Nur für 7 (33%) spielten Anstellungsbedingungen und Einkommen in der Alterspsychiatrie eine Rolle. Die Mehrheit der Befragten (13; 59%) waren mit ihrem alterspsychiatrischen Training während der Assistenzzeit zufrieden, nur 3 (14%) waren unzufrieden. Die Unzufriedenen konnten sich alle keine Weiterbildung in der Alterspsychiatrie vorstellen.
9	Charles/2014/Kanada [26]	Programm Beschreibung	Programmbeschreibung einer Weiterbildung in der Versorgung von älteren Menschen. Das Programm dauert zwischen 6 Monaten und einem Jahr und	Das Programm enthält Rotationen in der stationären Geriatrie, Alterspsychiatrie, ambulanten Versorgung, fortlaufenden Betreuung, Konsile, klinische Langzeitbetreuung sowie ein Forschungsprojekt. Um die notwendige Weiterbildung in der

			deckt die 85 Kernkompetenzen der CanMEDS «Family Medicine» Rollen ab.	Versorgung älterer Menschen zu gewährleisten, benötigt es Finanzierungsmöglichkeiten und Anschlüsse an eine Universität, um die Forschungstätigkeit im Rahmen der Weiterbildung zu ermöglichen.
10	Benjamin/2014/USA [42]	Task Force Report Working Group	Um das Verständnis von klinischer Neurowissenschaften in der Psychiatrie zu fördern, hat eine Arbeitsgruppe ein Programm und dazugehörige Kernkompetenzen entwickelt, welches Grundlagen der Neuroanatomie, Neuropathologie, Neurophysiologie, Psychobiologie und Psychopathologie abdeckt.	Es wurden 18 Kernkompetenzen für Psychiater im Bereich der klinischen Neurowissenschaften definiert und herausgearbeitet. Es empfiehlt sich, diese längsschnittlich ins Curriculum zu implementieren und zu erwerben, statt in einer kurzen Periode (z.B. während einer Rotation).
11	Rej/2015/Kanada [21]	Originalartikel	Befragung der kanadischen Assistenzärztinnen- und -ärzte in der Psychiatrie über ihr Interesse, eine Weiterbildung in der Alterspsychiatrie zu absolvieren.	29% der Befragten (n=60) bekundeten ihr Interesse, eine alterspsychiatrische Weiterbildung zu absolvieren, 20.3% (n=42) konnten sich zumindest ein «geriatric psychiatry fellowship» vorstellen und 60% (n=124) zeigten Interesse, alterspsychiatrische Patientinnen- und Patienten im Rahmen ihrer klinischen Praxis zu betreuen. Es gab keine Korrelationen zwischen den demographischen Angaben (Alter, Geschlecht, Ethnie) und dem Interesse an der Alterspsychiatrie. Interesse an der Alterspsychiatrie war assoziiert mit: 1) 12Vollendung einer alterspsychiatrischen Rotation vor dem dritten Jahr der Assistenzzeit (OR: 5.13, 95% CI: 1.23-21.4); 2) Freude an der Arbeit mit alterspsychiatrischen Patientinnen- und Patienten sowie deren Familien (OR: 18.6, 95% CI: 2.09-165.3); 3) Positive Erfahrungen bei der Pflege älterer Menschen vor dem Medizinstudium (OR: 12.4, 95% CI: 1.07-144.5); 4) Das Vorhandensein von jährlichen Konferenzen in dem Interessensfeld der Weiterzubildenden (OR: 4.50, 95% CI: 1.12-18.2).
12	Swantek/2016/USA [43]	Expertenkonsensus	Expertenkonsensus zur Erstellung von alterspsychiatrischen "Milestones" anhand der generellen psychiatrischen "Milestones"	Fünf Kompetenzen und 15 Unterkompetenzen konnten in einem iterativen Prozess definiert werden. Diese müssen nun evaluiert werden.
13	Law/2016/Kanada [28]	Evaluationsstudie	Ein webbasiertes Lehrprogramm für die berufliche Weiterbildung in der Alterspsychiatrie wurde anhand einer retrospektiven Online-Umfrage evaluiert.	Die Rücklafrate betrug 58% (29 von 50). Zwar haben nur 48% der Befragten eine Steigerung im Wissen angegeben, dafür berichteten aber 79% über eine erhöhte Selbstwirksamkeit und 76% fühlten sich nun wohler mit dem Online-Lernen. Die meisten (79%) würden das Online-Programm wieder absolvieren und sogar 93% würden es anderen empfehlen.

14	Wilkins/2017/USA [22]	Educational Case Report	Ein auf Mentorenschaft basierendes Programm wurde entwickelt, um das Interesse an psychiatrischen Subspezialgebieten zu fördern und die Rekrutierung zu vereinfachen.	Programmevaluationen für den alterspsychiatrischen Bereich waren überwältigend positiv.
15	Thomas/2019/USA [29]	Kurzbericht	Eine kurze Intervention wurde entwickelt, die Assistenzärztinnen- und ärzte im ersten und zweiten Weiterbildungsjahr in der Psychiatrie auf gerontopsychiatrische Patientinnen- und Patienten vorbereiten soll. Vor und nach der Intervention wurde mittels eines Fragebogens der Wissensstand bezüglich der evidenzbasierten Behandlung von gerontopsychiatrischen Patientinnen- und Patienten erhoben.	Die Intervention zeigte sich dadurch erfolgreich, dass die Assistenzärztinnen- und ärzte signifikant bessere Medikamenten-Entscheidungen trafen für die üblichen klinischen Szenarien. Es wurden weniger Medikamente gewählt, die in gerontopsychiatrischen Patientinnen- und Patienten vermieden werden sollten.
16	Tampi/2019/USA [23]	Expertenkonsensus	Experten diskutieren die Möglichkeiten, Weiterzubildende, die sich eine Spezialisierung in der Alterspsychiatrie interessieren in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen. Die Entscheidungsfindung für das richtige Programm und der Anmeldeprozess soll bestmöglich gestaltet werden.	6 wichtige Bereiche an denen angesetzt werden kann werden identifiziert: Place (geographische Ort), Program (Programm), People (zukünftige Arbeitskollegen), Process (Erfordernisse um sich anmelden zu können), Promise (Erwartungen des Weiterzubildenden durch «Versprechungen» der Weiterbildungsstätte) und Personal (persönliche Umstände z.B. finanzieller oder sozialer Art).
17	Saiva/2020/Kanada [30]	Kurzbericht	Psychiatrische Assistenzärztinnen- und ärzte nahmen an einer immersiven Simulation mit geriatrischen Patienten die eine fortgeschrittene psychische Erkrankung aufweisen. Ziel der Intervention war die Steigerung der Empathie.	In den 15 teilnehmenden Assistenzärztinnen- und ärzten stiegen die Empathiewerte signifikant von der Prä-Messung (M= 115.5, SD = 13.2) zu der Post-Messung (M= 119.2, SD = 12.7) an ($t(14) = 2.65, p = .02$). Die qualitativen Resultate zeigen, dass die Teilnehmenden während der Intervention ein vertieftes Verständnis und Bewusstsein für die Perspektive der geriatrischen Patientinnen- und Patienten entwickelten.
18	Conroy/2021/USA [2]	Kurzbericht	Programmdirektoren in den USA wurde per E-Mail einen anonymen Fragebogen zugestellt, um die Eigenschaften des alterspsychiatrischen Trainings in der Psychiatrie zu ermitteln. Zusätzlich wurde der Prozentsatz der Assistenzärztinnen- und ärzte gemessen, die nach dem	Nur eine einzige unabhängige Variable zeigte eine statistisch signifikante Verbindung mit der Prozentzahl an Assistenzärztinnen- und ärzte die sich für eine alterspsychiatrische Weiterbildung entscheiden: Die Anzahl der Alterspsychiaterinnen- und Psychiater der Einrichtung, in der die Assistenzärztinnen- und ärzte tätig waren ($p=0.002$).

			Beenden des Trainings in der Psychiatrie sich in der Alterspsychiatrie weiterbilden.	
19	Hernandez/2021/USA [31]	Scoping Review	28 Studien zu dem Thema Ausbildung im Bereich Alterspsychiatrie, Neuropsychiatrie und neurokognitive Störungen wurden im Rahmen eines Scoping Reviews ausgewählt. Lernende konnten sowohl Studentinnen- und Studenten, Assistenzärztinnen- und Ärzte sowie Psychiaterinnen- und Psychiater sein.	Positive klinische Erfahrungen mit älteren Patientinnen- und Patienten sowie wirksame Lehrende in der Alterspsychiatrie spielen eine Rolle, um Trainees für eine Laufbahn in der Alterspsychiatrie zu motivieren. Bezüglich neurokognitiven Störungen werden die dabei zu lernenden Inhalte meist während des Medizinstudiums vermittelt im Rahmen der psychiatrischen Rotation. Dabei wird das Thema als die wichtigste Lehrinheit im Bereich der Neurologie angesehen (aus Sicht der Programmdirektoren).
20	Baessler/2021/Deutschland [27]	Originalartikel	Ein semi-strukturierter Fragebogen mit 58 Items wurde von Vertreterinnen- und Vertreter von nationalen psychiatrischen Vereinigungen aus 42 Ländern ausgefüllt.	Die meisten Länder sehen eine Rotation in den Subspezialgebieten der Psychiatrie vor (59%) die zwischen 1-6 Monaten dauern. Die meisten Rotationen finden in der Alterspsychiatrie, Psychiatrie der Abhängigkeitserkrankungen und in der forensischen Psychiatrie statt. Durchschnittlich verbringen Weiterzubildende aus den 42 europäischen Ländern fast 2 Monate in einer alterspsychiatrischen Rotation.