

Empfehlung 4: Der einfachere Zugang zur psychologisch-psychiatrischen Versorgung muss geprüft werden.

Die Koordination zwischen Fachpersonen könnte durch einen einfacheren Zugang zur psychologisch-psychiatrischen Versorgung erleichtert werden. Das BAG sollte ein Forschungsprojekt lancieren, welches prüft, inwiefern ein Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell die Versorgungssituation im Bereich der psychischen Gesundheit von Kinder- und Jugendlichen verbessern und den Zugang für vulnerable Bevölkerungsgruppen erleichtern könnte, und ob dies zu einer Mengenausweitung führen würde.

Empfehlung 5: Optimierungsmöglichkeiten im Tarif- und Vergütungssystem müssen identifiziert sowie Lösungsvorschläge umgesetzt werden.

Die momentanen Tarif- und Vergütungssysteme sind zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht optimal. Sie müssen verbessert werden: In einem ersten Schritt sollte unter Einbezug der verschiedenen Akteure identifiziert werden, wo konkreter Anpassungsbedarf besteht. In einem zweiten Schritt sollten die Tarifpartner konkrete Vorschläge für zielführende Anpassungen erarbeiten. Diese sollen in einem dritten Schritt zum Beispiel im Rahmen des Experimentierartikels umgesetzt werden.

Damit interprofessionelles Arbeiten Eingang in die Tarif- und Vergütungssysteme findet, muss deren Nutzen noch stärker empirisch belegt werden. Dabei sollten sowohl neue Forschungsprojekte berücksichtigt, als auch die Begleitforschung von bereits bestehenden Projekten in Betracht gezogen werden.

Empfehlung 6: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Einsatz gefördert werden.

Die Anwendung von bestehenden digitalen Hilfsmitteln sollte weiter gefördert werden. Dazu müssen sie jedoch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet werden. Prioritär ist die Kompatibilität zwischen bestehenden Primärsystemen sowie deren Integrierbarkeit in das elektronische Patientendossier (EPD). Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, inwiefern diese Kompatibilität für neue Produkte mithilfe von Qualitätsstandards ähnlich wie bei Medizinalprodukten sichergestellt werden könnte.

Weitere Policy Briefs:

Ambulante Versorgung · Stationäre Versorgung · Bildung

Der Policy Brief hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr setzt er einzelne Impulse für das weitere Vorgehen.

Herausgeber Bundesamt für Gesundheit BAG, Postfach, CH-3003 Bern; www.bag.admin.ch/fpinterprof

Redaktion Cinzia Zeltner, BAG; **Grafisches Konzept, Illustration** Aline Telek

Bezugsquelle Alle Policy Briefs sowie deren Langversionen sind kostenlos erhältlich via QR-Code, www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-d oder www.bundespublikationen.admin.ch (BestellNr.: 316.609.d).

© Bundesamt für Gesundheit, März 2021



Interprofessionalität im Gesundheitswesen Psychisch-somatische Nahtstelle



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Policy Brief

Interprofessionelle Zusammenarbeit an der psychisch-somatischen Nahtstelle stärken

Mit dem Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» unterstützte das BAG von 2017– 2020 Forschungsprojekte und praxisorientierte Massnahmen, um die nachhaltige Verankerung von Interprofessionalität in der Bildung und Berufspraxis zu erleichtern. Die Erkenntnisse dieser Arbeiten werden in vier Policy Briefs festgehalten, um politischen Entscheidungsträgern, Bildungsverantwortlichen sowie Leistungserbringern eine kurze und knappe Übersicht über bestehende Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze zu geben.

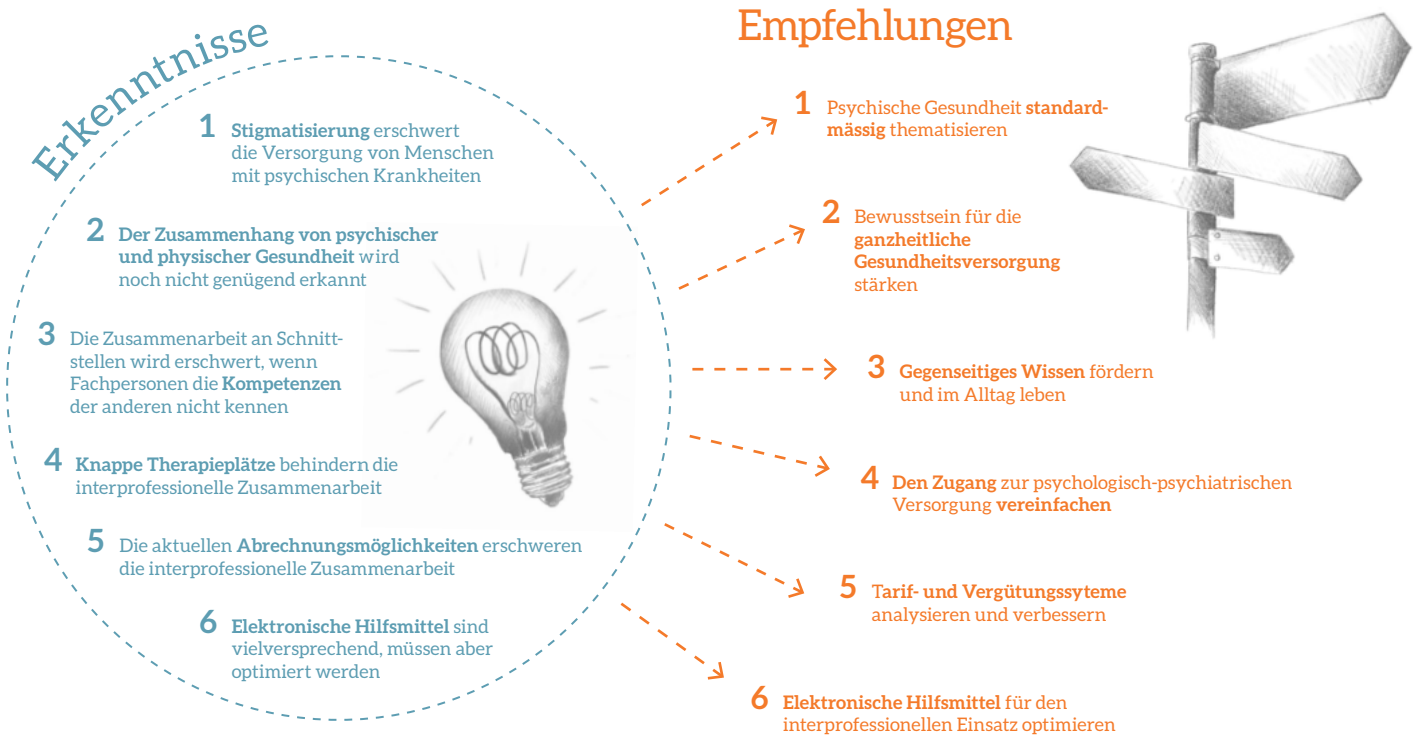
Der vorliegende Policy Brief zeigt Erkenntnisse zu Herausforderungen auf, welche Leistungserbringer bei der Behandlung von Menschen mit psychischen und somatischen Krankheiten antreffen, welche Probleme sich an dieser Schnittstelle für die interprofessionelle Zusammenarbeit ergeben und wie Stigmatisierung die Versorgung erschwert. Darauf aufbauend gibt er Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind oder entwickelt und angestossen werden könnten.

Erkenntnisse

1	Psychische Krankheiten sind noch immer mit Unsicherheiten und Stigmata behaftet. Dies erschwert den Einbezug von Menschen mit psychischen Leiden in die Versorgung.
2	Das Bewusstsein über die gegenseitige Abhängigkeit zwischen psychischer und physischer Gesundheit ist bei Leistungserbringern noch nicht überall vorhanden.
3	Fehlende Kenntnisse über die verschiedenen Berufsprofile behindern die Zusammenarbeit an Schnittstellen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.
4	Knappe Therapieplätze in der psychologisch-psychiatrischen Versorgung behindern die interprofessionelle Zusammenarbeit.
5	Die aktuellen Abrechnungsmöglichkeiten erschweren in der ambulanten psychologisch-psychiatrischen Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.
6	Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.

Empfehlung 1: Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sollen die psychische Gesundheit standardmässig bei Patientinnen und Patienten thematisieren.

Screeningtools zur Erfassung des psychischen Gesundheitszustands sollen so selbstverständlich eingesetzt werden wie Instrumente in der somatischen Versorgung. Als kurz- und mittelfristige Massnahme wurde im Rahmen des Förderprogramms für den Bereich der psychologisch-psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Toolbox mit Materialien erarbeitet. Sie sollen Fachpersonen dabei unterstützen, Themen der psychischen Gesundheit niederschwellig anzusprechen. Die Materialien sollten von Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten standardmässig an ihre Patientinnen und Patienten und deren Erziehungsberechtigte abgegeben werden. Dies würde nicht nur das frühzeitige Erkennen von psychologisch-psychiatrischen Krankheitsbildern erleichtern. Es würde auch dazu beitragen, die Diskussion rund um die psychische Gesundheit zu entstigmatisieren.



Empfehlung 2: Das Bewusstsein für die Verbindung zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit muss bei Fachpersonen gestärkt werden.

Krankheitsbilder müssen ganzheitlich erfasst werden. Als Vorbild könnte die Psychoonkologie gelten. Hier ist die Zusammenarbeit von somatisch und psychologisch-psychiatrisch tätigen Fachpersonen etabliert, was es für Patientinnen und Patienten einfacher macht, entsprechende Therapiemethoden in Anspruch zu nehmen. Idealerweise wären die Fachpersonen dabei am selben Ort tätig. Wo dies nicht möglich ist, könnte ein virtueller Einbezug oder virtuelle Netzwerke realisiert werden. Auch Projekte wie PsySomNet des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, welche sich die ganzheitliche Erfassung des Gesundheitszustands zum Ziel gemacht haben, könnten wertvoll sein. Weiter sollten Checklisten mit standardisierten Abläufen erarbeitet werden, um den Einbezug von somatisch, psychologisch-psychiatrisch und sozial tätigen Fachpersonen sowie deren Rollen und Verantwortlichkeiten zu klären. Hierzu müssen die betroffenen Leistungserbringer eine Kooperation anstreben. Solche Checklisten und weitere Arbeitshilfen sollten im Onlineverzeichnis des BAG (www.bag.admin.ch/modelle-inter-prof) erfasst werden, damit weitere Personen sie ebenfalls nutzen könnten.

Empfehlung 3: Das Wissen über die Kompetenzen, Rollen und Zuständigkeiten muss gefördert und im Alltag gelebt werden.

Das fachliche Vertrauen zwischen den Fachpersonen unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere dann, wenn informelle Beziehungen aufgrund der räumlichen Distanz schwierig zu pflegen sind. Das fachliche Vertrauen kann gestärkt werden, wenn die Fachpersonen die Kompetenzen der anderen Berufsgruppe kennen. Diese Kenntnisse müssen weiter gestärkt werden, zum Beispiel in gemeinsamen Weiter- und Fortbildungsanlässen zu Themen, die für alle involvierten Personen relevant sind, wie Digitalisierung, Kommunikation, Ethik oder der Einbezug der Patientinnen und Patienten.