



Fachveranstaltung der GDK zur Psychiatrieplanung vom 3.11.2011

Parallelveranstaltung 5: Zusammenarbeit der institutionellen Psychiatrie mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Niemand wird bestreiten, dass die Zusammenarbeit, sogar die Vernetzung zwischen den niedergelassenen Ärzten und den psychiatrischen Institutionen notwendig und wichtig ist. Aber sie fällt nicht vom Himmel, sondern ist voraussetzungsreich, sie braucht finanziellen Ressourcen und eine sorgfältige Planung. Unter welchen Umständen sie gelingen kann, was sie erleichtert oder erschwert, wer sie trägt und wer sie pflegt, das wurde in der umsichtig von Hans Kurt geleiteten, reichhaltigen Parallelveranstaltung deutlich.

Hilfreich ist es, wenn die Politik, besonders die Gesundheitsdepartemente der Kantone sich für die psychiatrische Versorgung einsetzen und sie fördern. Der Kanton Waadt ist in dieser Hinsicht vorbildlich: ein breit abgestütztes Programm hat sich sechs Schwerpunkte vorgenommen, die Liaisonpsychiatrie, den Umgang mit Suizidalität und mit Gewalt, die Kinderpsychiatrische Versorgung und die Demenzbehandlung und schliesslich die psychischen Belastungen bei geistigen Behinderungen. Arbeitsgruppen einer kantonalen Kommission für psychische Gesundheit arbeiten an der Umsetzung des Programms, entwerfen psychiatrische Fortbildungen für Hausärzte, richten mobile Equipen ein, sorgen für einheitliche Erreichbarkeit durch eine Telefonnummer und vieles mehr (**Dr. Hedi Decrey**).

Erreichbarkeit ist in alle Richtungen wichtig; die Patienten müssen den Psychiater einfach erreichen können, aber auch die Hausärzte müssen wissen, wo und wann psychiatrische Dienste zur Verfügung für eine fachliche Auskunft stehen. Schon einige Jahre sind Arbeitsgruppen im Kanton Wallis am Ausbau der Partnerschaft zwischen der öffentlichen Psychiatrie und den medizinischen Grundversorgern beteiligt (**Prof. Dr. Eric Bonvin; Dr. Patrick Della Bianca**). Sie zeigen, dass die Kooperation leidet, wenn die unbedingt notwendigen Ressourcen fehlen, so dass die Psychiater für die Hausärzte schlecht erreichbar sind, aber auch wenn die politische Anerkennung und Unterstützung nicht ausreichen.

Die Hausärzte haben viel mit den psychisch belasteten Patienten zu tun, aber sie haben oft zu wenig Wissen. So sagen über die Hälfte der befragten Hausärzte, dass sie zu schlecht auf die Behandlung depressiver Menschen vorbereitet sind, obwohl sie so viel mit ihnen zu tun haben (**PD. Dr. Guido Bondolfi**). Weiterbildungsmodelle sind also auch gefragt; sie können unterschiedliche Formen annehmen – ob Qualitätszirkel, regelmässige halbtägige Fortbildungsveranstaltungen oder Internetplattformen. Zusammenarbeit bedeutet daher auch Wissenstransfer, Fortbildung der Grundversorger, damit sie einerseits selbst kompetent werden, andererseits aber auch in grösserem Ausmass die Möglichkeiten der Überweisung zum psychiatrischen Experten nutzen.

In den Kantonen ist der Grad der Strukturierung von Kooperationsmodellen zwischen psychiatrischen Institutionen und freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten qualitativ und quantitativ unterschiedlich. In der Integrierten Psychiatrie Winterthur ist die Zusammenarbeit gut institutionalisiert (**Peter Roth**). In den Psychiatriekommissionen sitzen alle an der Versorgung psychisch kranker Menschen Beteiligten an einem Tisch und sprechen und planen miteinander (**Dr. Maribel Fischer**); der Kreis geht über den Hausarzt und den Psychiater hin-



aus, umfasst IV-Stellen, Angehörigenorganisationen, kirchliche Institutionen etc. Ausserdem sorgt eine kleine, aber sehr effiziente eigene Koordinations- und Beratungsstelle dafür, dass die Netzwerke geknüpft, gepflegt oder erweitert werden (**Yvonne Hänni**).

Neue Strukturen, die gleichsam „von unten“, nicht von den öffentlichen Institutionen also, sondern von den Praxen selbst entwickelt wurden, sind im Kanton St. Gallen zu besichtigen. Pizolcare ist eine Managed Care - Institution, an der 96 Ärztinnen beteiligt sind, die Budget-Mitverantwortung übernehmen. In diese Form der Integration, die vom Netzwerk ausgeht, werden Psychiaterinnen und Psychiater, aber auch psychiatrische Spitalkaderärzte einbezogen, es werden Verträge mit Spitexorganisationen gebildet und mit anderen mehr. Die Netzwerkarbeit ist verbindlich geregelt und für alle Partner transparent (**Dr. Urs Keller**).

Manche Projekte und Strukturen mögen – das wurde in der Diskussion deutlich – nicht neu sein; sie fassen auf jahrzehntealter Pionierarbeit. Das entwertet die aktuellen Projekte nicht und relativiert nicht ihren Erfolg. Einig waren sich alle am Ende, dass heute ein anderer Strukturierungsgrad erreicht ist, die Bereitschaft ist auf allen Seiten gross, miteinander zu kooperieren. Zu hoffen ist nur, dass die prekären finanziellen Grundlagen den tatkräftigen Elan, der auch den workshop prägte, nicht bremsen werden.

Für den Kurzbericht:

Prof. Dr. Joachim Küchenhoff

Chefarzt Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal

Ärztlicher Leiter Kantonale Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft