

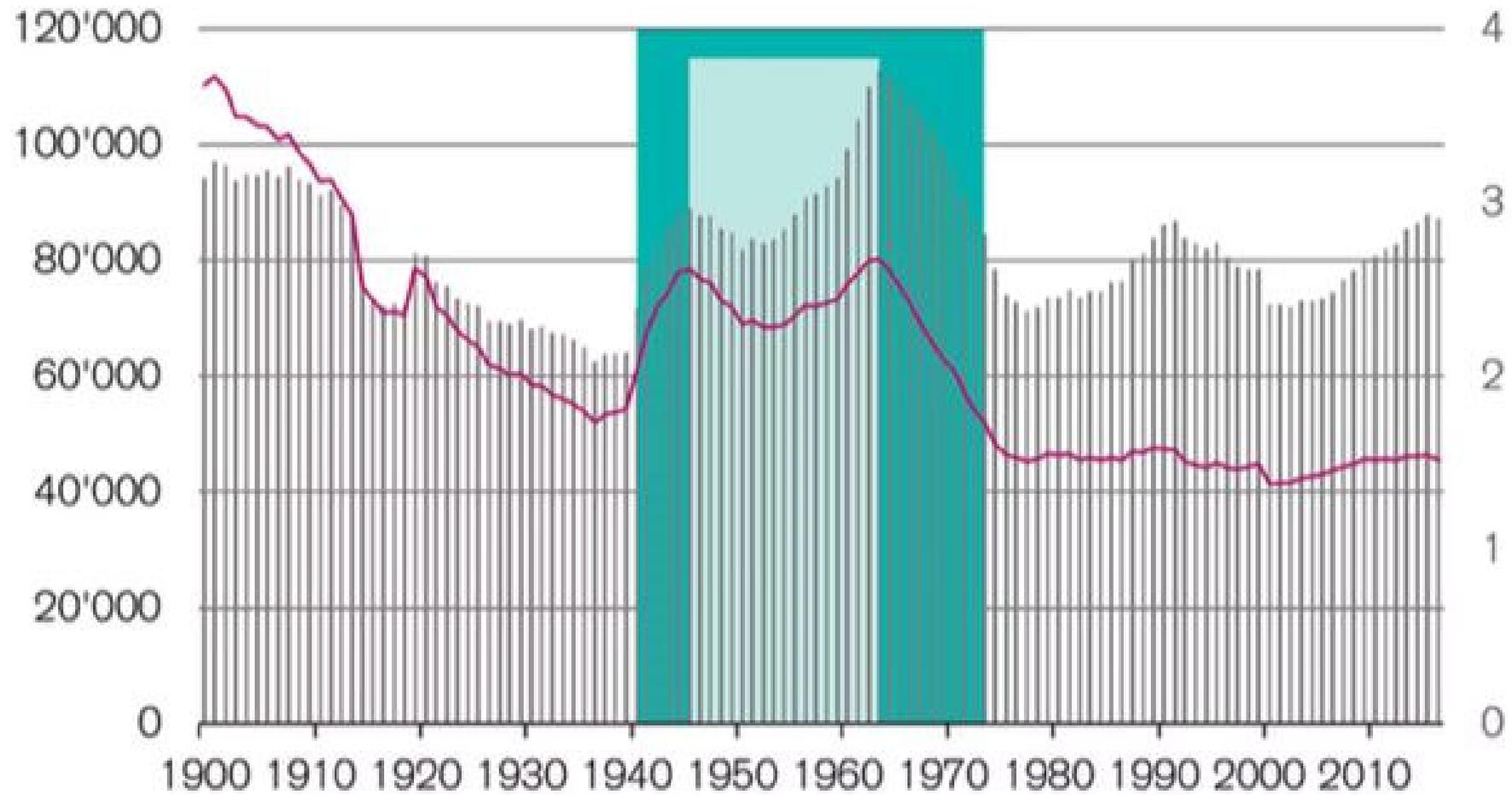


psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

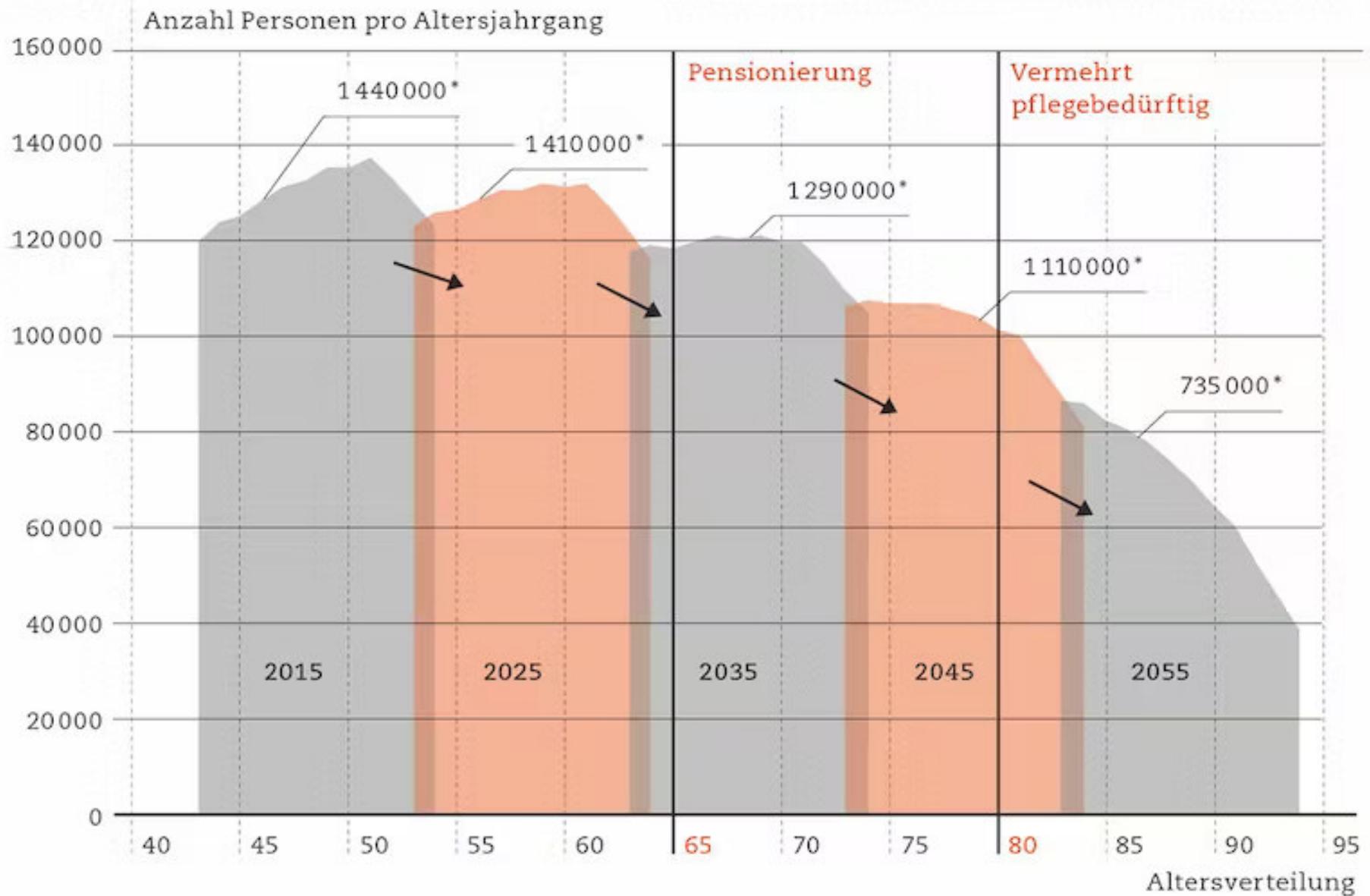
pzm

Interprofessionalität aus Sicht von Psychiatrie und Psychotherapie

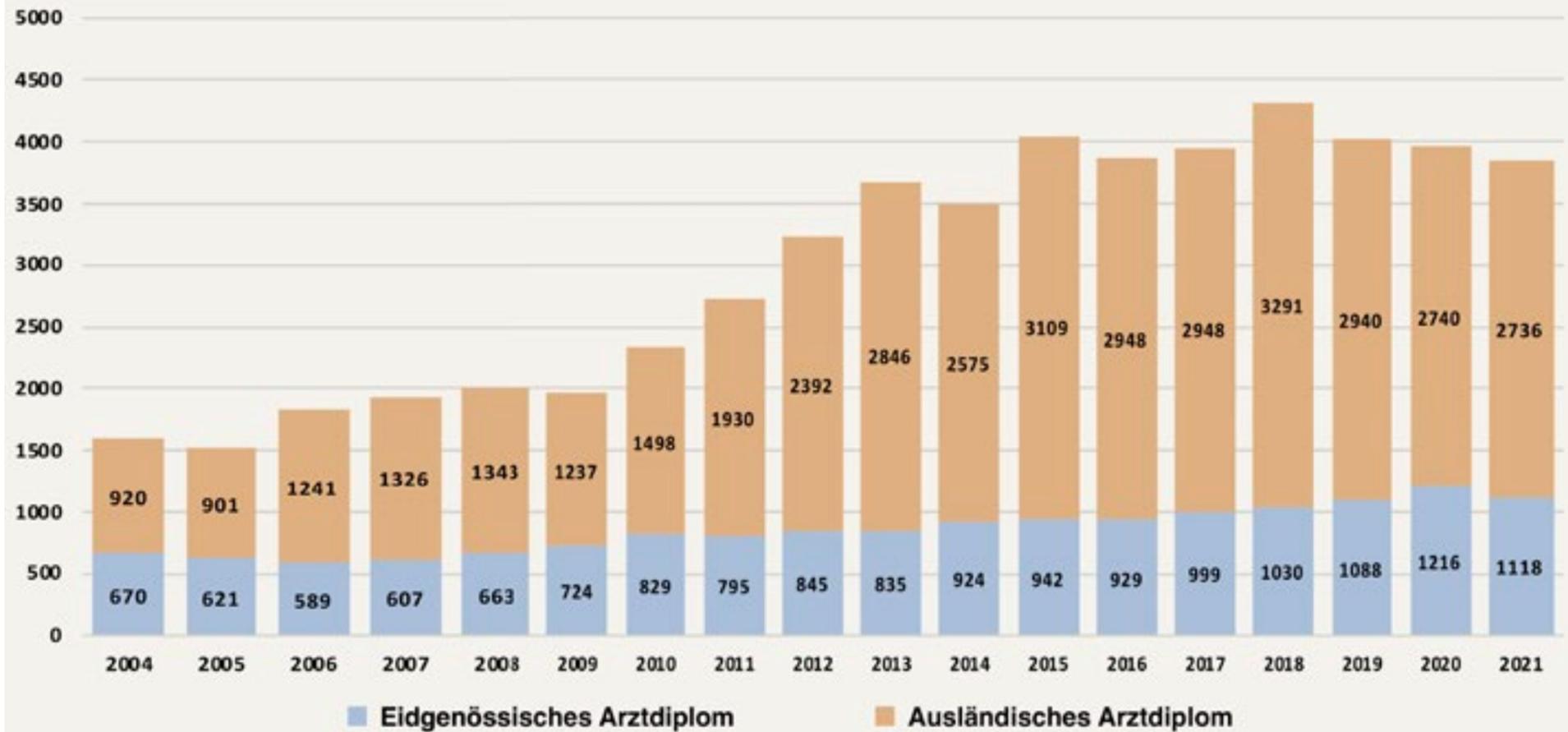
Dr. med. Ingo Butzke
Chefarzt Klinik für Psychose und Abhängigkeit
Vorsitzender der kollegialen ärztlichen Direktion



- Lebendgeburten
 - Babyboomer 1946 – 1964
- Durchschnittliche Kinderzahl je Frau (r. S.)
 - Geburtenstarke Jahrg. 1941 – 1974

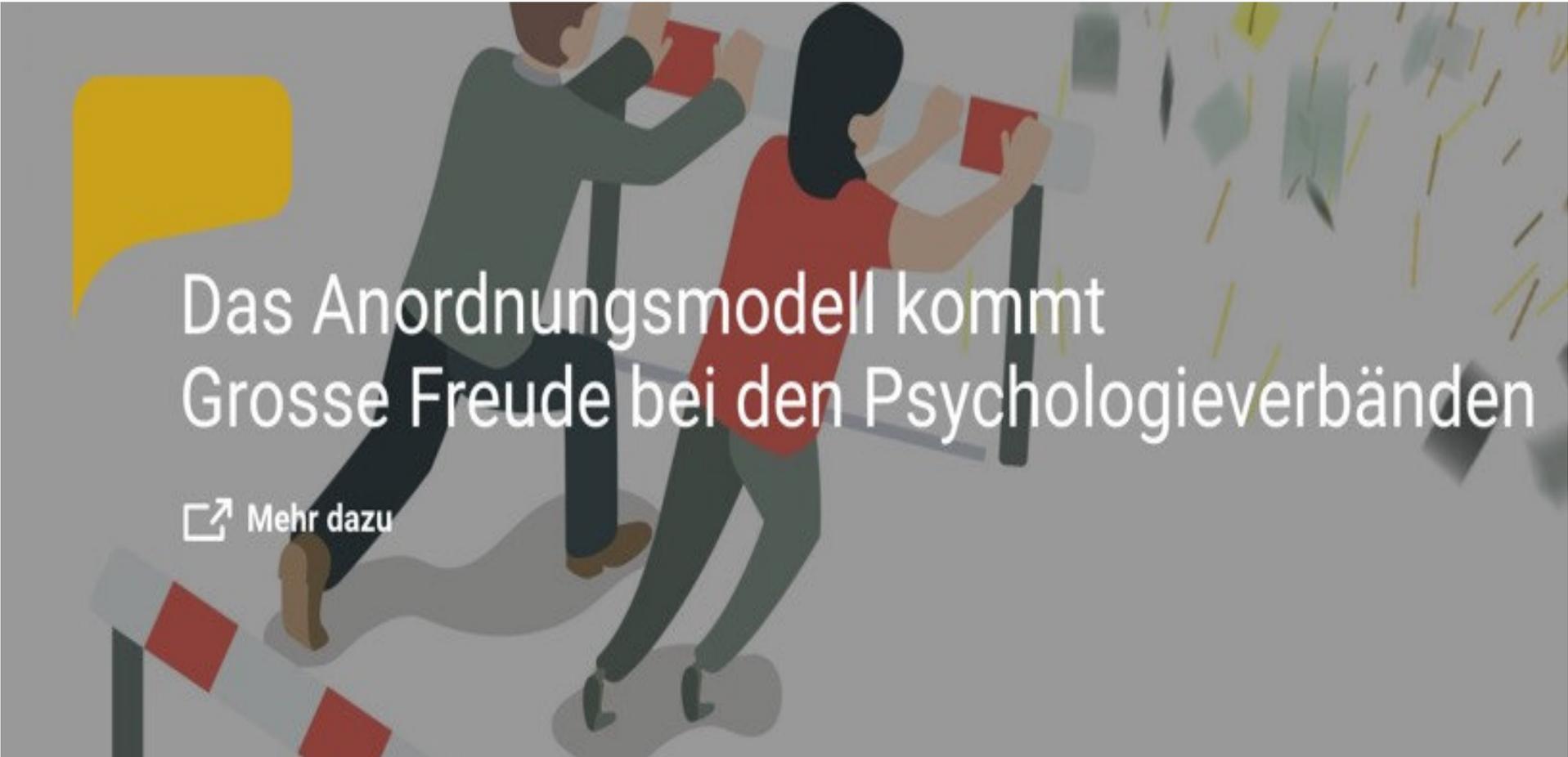


Quelle: BFS 2014 (SAKE, Selbstdenklaration)



Eidgenössische und anerkannte Diplome in Humanmedizin seit 2004

Quelle: BAG, Medizinalberuferegister BAG, Medizinalberufekommission)



Das Anordnungsmodell kommt Grosse Freude bei den Psychologieverbänden

[↗ Mehr dazu](#)

Titel **Psychotherapie in der Schweiz**

Eine ärztlich angeordnete Behandlung

Jahrzehntelang mussten psychologische Psychotherapeuten im Rahmen des „Delegationsmodells“ angestellt in den Praxen der delegierenden Ärzte arbeiten. Seit Ende Juni wurde ihnen mit dem „Anordnungsmodell“ erstmals ermöglicht, Psychotherapien in eigener Praxis und selbstständiger Abrechnung mit den Krankenkassen anzubieten. Doch weiterhin auf Anordnung von Ärzten.

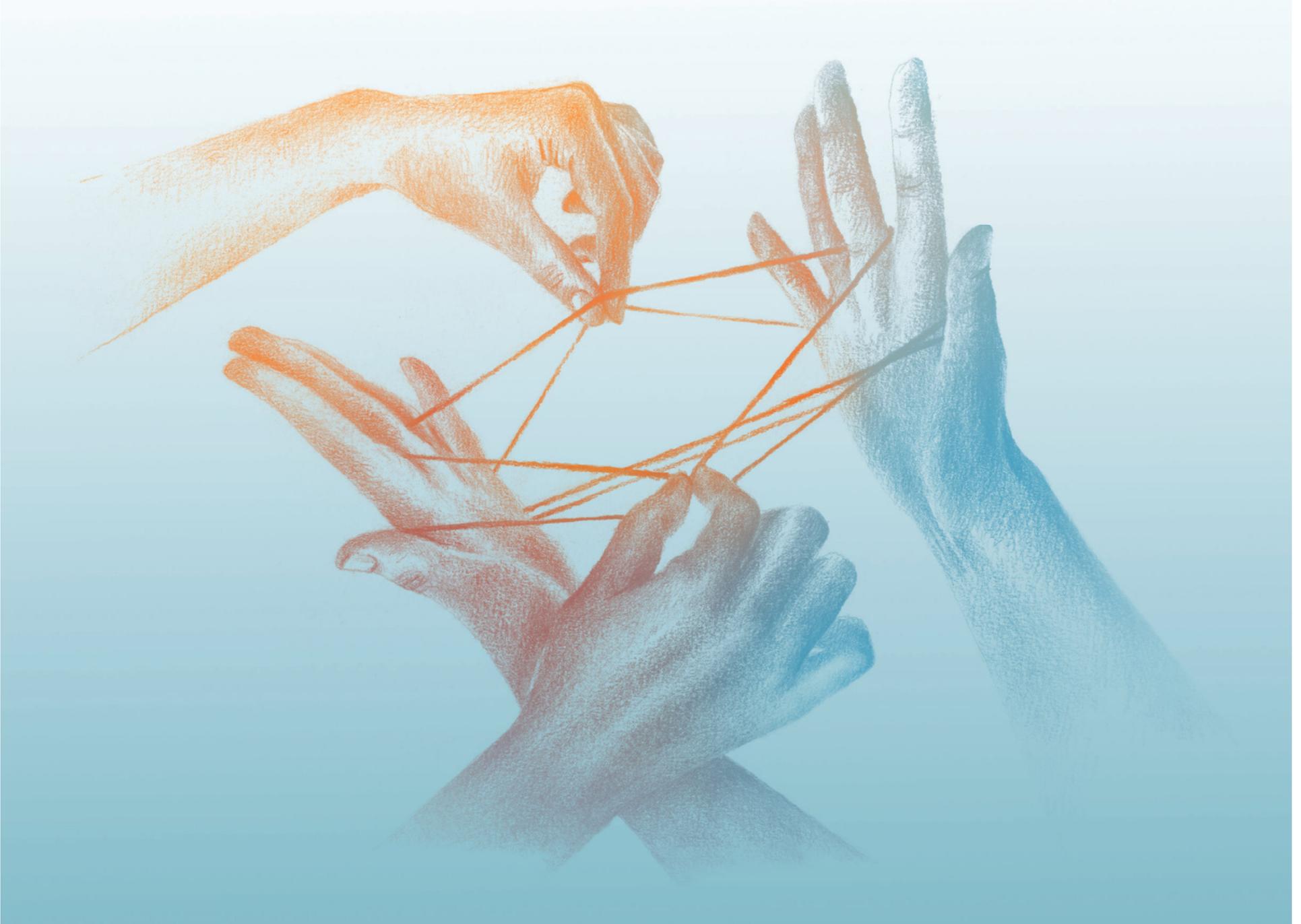
Charta 2.0

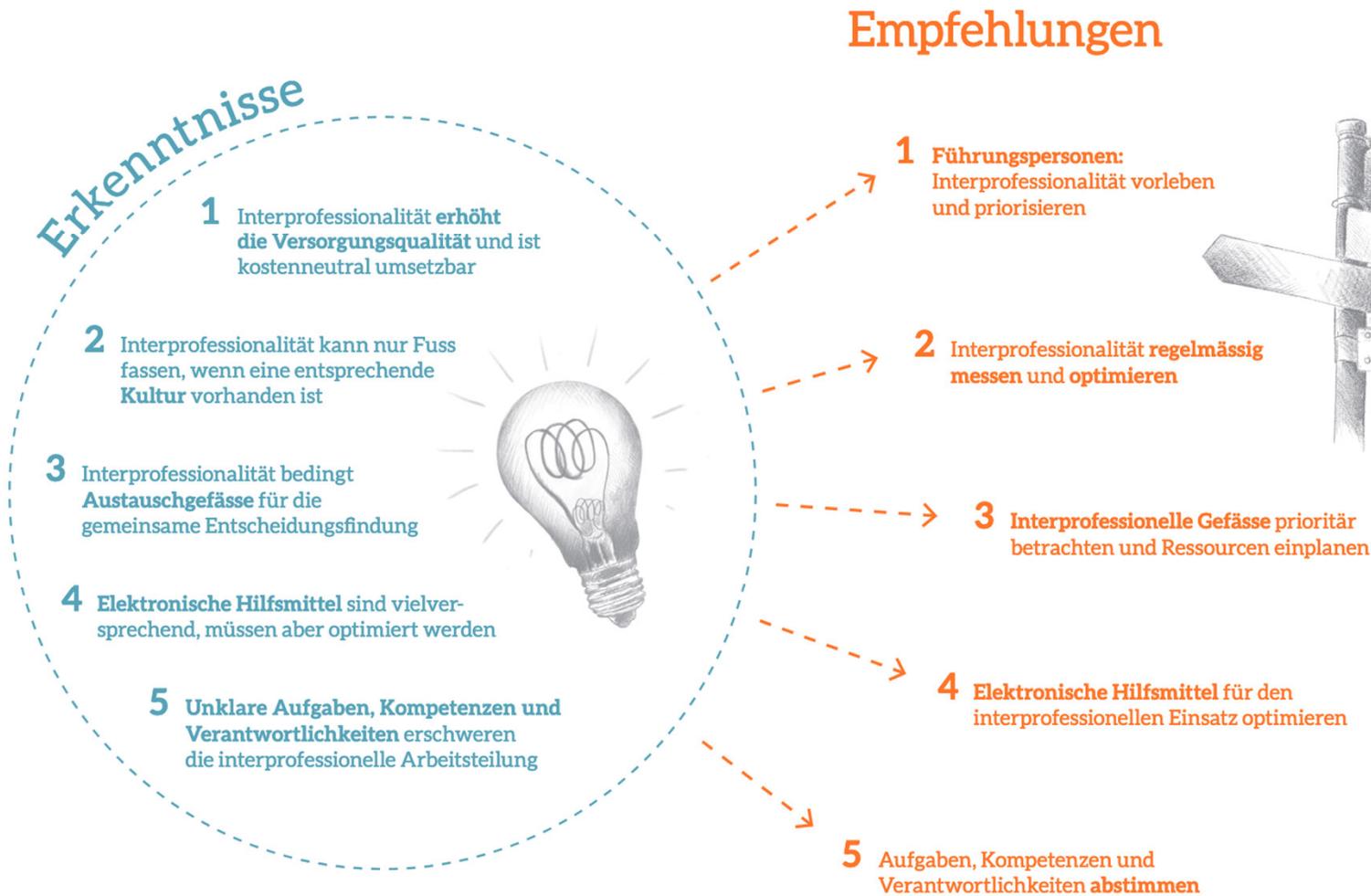
Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen



 **SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences





Anhang IV: Möglichkeiten zur Förderung von organisationalen und individuellen Einflussfaktoren

Organisationale Faktoren fördern

Einflussfaktor	Mögliche Massnahmen
Räumliche Nähe der Teammitglieder	Umgestaltung der Räumlichkeiten Reorganisation von Teams
Gemeinsame Aus- und Weiterbildung	Punktesystem für Teilnahme an interprofessionellen Weiterbildungen als Teil der Leistungsvereinbarung Monatliche interprofessionelle Patientensimulationen
Formelle Gefässe für regelmässigen Austausch	Wöchentliche interprofessionelle Rapporte, Huddle Boards Monatliche Fallbesprechungen / Evaluationen
Informelle Gefässe für Austausch	Regelmässige Teamevents Gemeinsame Pausen
Konstante Teams mit ausreichend Personal	Employer Branding, um Fluktuation zu mindern Einsetzen von mehr Personal in den Teams
Kleine Teamgrössen	Aufteilen in interprofessionelle Sub-Teams Interprofessionelle Arbeit in kleinen Teams mit nur einem Stellvertreter jeder Profession delegieren
Klare Prozesse und Strukturen	Prozess- und Strukturhandbuch (elektronisches Wiki) Visualisierung der Prozesse in Arbeitsumgebung (Canban Board)
Verankerung in Strategie und Vision	Den Begriff der interprofessionellen Zusammenarbeit in die Vision integrieren Im Rahmen einer neuen Strategieentwicklung die interprofessionelle Zusammenarbeit auf allen Ebenen positionieren
Vorleben durch Führung	Formelle Gefässe zusammen mit der Führung einführen Problemorientierte Workshops

Mögliche Massnahmen zur Förderung von organisationalen Faktoren (Quelle: Projekt 5, adaptierte Darstellung)

Herausforderungen der Psychiatrie

- Diagnostik und Therapie werden komplexer
- Einbezug von Patienten und Angehörigen
- Versorgung ist vielfältiger und spezifischer geworden
- Fachkräftemangel, Attraktivität innerhalb der Medizin
- Professionalisierung anderer Berufsgruppen
- Ökonomisierung



Zur Identität der Psychiatrie

Positionspapier einer
Task-Force der DGPPN

Identität von Psychiatrie und Psychotherapie

- Sie ist ein medizinisches Fach
- Sie erfasst die Beziehung zwischen Psyche und Gehirn
- Sie macht sich ein umfassendes Bild vom Patienten
- Sie behandelt den Menschen ganzheitlich
- Sie hat Genesung zum Ziel
- Sie benötigt Einfühlen, Verstehen und Zeit
- Sie respektiert die Autonomie des Patienten
- Sie kämpft gegen Stigmatisierung
- Sie muss sich ständig wandeln

Ärztliche Psychotherapie ein Auslaufmodell?

- Zusätzliche **medizinische** Expertise
- Integrative **diagnostische** und **differentialdiagnostische** Expertise
- Überblicken die **Gesamtheit** der Einflussfaktoren
- Poly-pharmakologische Expertise
- Polymorbid-komplex und schwer Erkrankte
- **Indikationsstellung** für biologische Verfahren
- Situative **Versorgungssettings**: Notdienst, Konsiliardienst, Nachtdienst
- Integrative Betrachtung bei Indikationsstellung und Therapieplanung der PT- / Pharmakotherapie

The Profile (2018) Framework of Competencies





**UNION EUROPÉENNE DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES
SECTION OF PSYCHIATRY**

Approved: April 2018
Due for Revision: April 2021

The profile of a psychiatrist

Introduction

This is a revision of UEMS 2005 document developed on behalf of the UEMS Section of Psychiatry's Standing Committee on Training (SCT). The Committee gratefully acknowledges the great amount of work of the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) working group, the members of which were: Liene Berze, Natalija Berzina, Krista Bruna, Nadezda Kokina, Ekim Sönmez, Sonila Tomori and Livia De Picker.

This document has been influenced by a number of other sources, including the 2005 version. A full list of sources is found in the bibliography.

Aim and Objective

Increased specialization and the functional division of psychiatric teams may have led to a change in the roles and responsibilities of the psychiatrist. It has been suggested that doctors should redefine their role in society and renegotiate their responsibilities in consultation with society.

This report describes the necessary competences and tasks of the European psychiatrist. We also aim to provide definitions of concepts related to the work of a psychiatrist. This document is aimed towards a target audience of non-psychiatrists:

1. Medical professionals
2. Members of multidisciplinary team
3. Patients and their families
4. Educators
5. Politicians
6. General public
7. Social media



**UNION EUROPÉENNE DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES
EUROPEAN BOARD OF PSYCHIATRY**

APPROVED
Ljubljana, Slovenia, 17 October 2009
Due for revision: October 2013

EUROPEAN FRAMEWORK FOR COMPETENCIES IN PSYCHIATRY

INTRODUCTION

In April 2007 the European Board of Psychiatry (part of the UEMS Section of Psychiatry), in collaboration with the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) established a working group to draw up a competency framework for psychiatry based on the Profile of a Psychiatrist (UEMS Section for Psychiatry, 2005) and the UEMS Charter on Training of Medical Specialists in the EU (UEMS Section for Psychiatry/European Board of Psychiatry, 2003). The Working Group included medical educationalists, senior psychiatrists with expertise in training and psychiatrists in training.

The Working Group met on several occasions between 2007 and 2009. In its work, the Group was guided by the CanMEDS 2005 physician competency framework (Frank, 2005) and consulted the American Board of Psychiatry and Neurology's Core Competencies for Psychiatric Practice (Scheiber et al, 2003), the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's Objectives of training in psychiatry (RCPS, 2007) and the UK Royal College of Psychiatrists' Curriculum for Psychiatry Specialty Training, (Royal College of Psychiatrists, 2006). The group developed this framework for competencies through an iterative process that involved consulting national psychiatric associations, trainee organisations, patient and carer organisations, European Psychiatric Association and World Psychiatric Association.

The Section gave the final approval to the present version of the European Framework for Competencies in Psychiatry (EFCP) at their autumn meeting in Ljubljana, Slovenia on 17 October 2009.

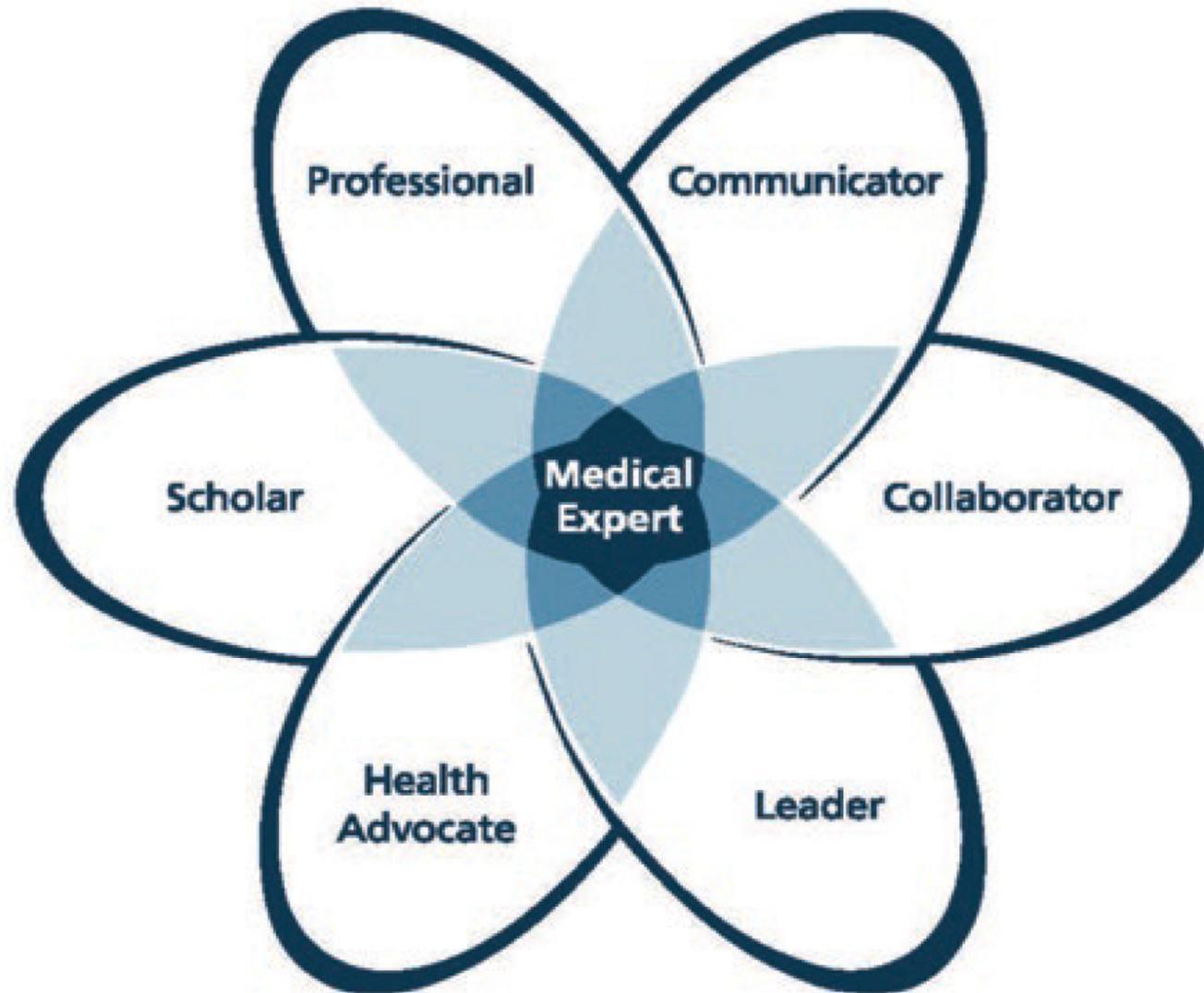
Because medical education and the practice of psychiatry are continually evolving, it is intended that the European Framework for Competencies in Psychiatry (EFCP) will be seen as a living document that will be periodically reviewed and amended.

PURPOSE OF THE EUROPEAN FRAMEWORK FOR COMPETENCIES IN PSYCHIATRY (EFCP)

The main aim of the European Framework for Competencies in Psychiatry (EFCP) is to provide a list of learning outcomes that national associations and other regulators of psychiatry training in Europe may refer to when constructing curricula for postgraduate training as well as systems for continuing professional development.

A curriculum is more than a statement of learning outcomes: it should also include descriptions of the training structure that is to be followed and the methods of learning and assessment that are to be used (Grant, 2006). Because these elements are determined by national conditions, the working group deliberately refrained from addressing them and in particular decided not to place the competencies into a professional development structure.

Ärztliches Kompetenzprofil «CanMEDS»



Ärztliche Rolle	Beschreibung	Kompetenzen/Werte
 <p>Medical Expert</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen integrieren als «medical expert» die 6 Rollen als Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar und Professional. Sie besitzen die Fähigkeit, diese Kompetenzen in einer Person zu integrieren, diese Werte zu leben und zu vermitteln.</p>	<p>Ärztliche Fachperson Medizinisches Wissen Klinische Skills Qualität Patientensicherheit</p>
 <p>Communicator</p>	<p>Ehrlicher, transparenter und situationsgerechter Umgang mit Patient/innen, Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften. Entscheide und die Weitergabe der Informationen gründen auf gegenseitigem Verständnis und Vertrauen.</p>	<p>Kommunikation Wertschätzung Respekt Verantwortung</p>
 <p>Collaborator</p>	<p>Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patient/innen, deren Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften aus verschiedensten Berufsgruppen. Die Ärzte/Ärztinnen respektieren deren Kompetenzen und Anschauungen sowie deren Autonomie.</p>	<p>Zusammenarbeit Teamfähigkeit Interdisziplinarität Soziale Kompetenz Vertrauen</p>
 <p>Leader/Manager</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen passen sich in die bestehenden Strukturen ein und versuchen, diese zu optimieren. Sie übernehmen in ihren jeweiligen Funktionen Management-Aufgaben. Sie setzen Prioritäten und entscheiden umsichtig über die Verwendung der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen gemäss WZW-Kriterien*. Sie schaffen bestmögliche Rahmenbedingungen für ihre Mitarbeitenden.</p>	<p>Leadership Führung Leitungsfunktion Vorbild, Motivation Verantwortung Ökonomisches Bewusstsein Gerechtigkeit</p>
 <p>Health Advocate</p>	<p>Förderung der Gesundheit einzelner Patient/innen, Patientengruppen und der Bevölkerung. Ärzte/Ärztinnen können ihnen helfen, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und rechtzeitig eine angemessene Versorgung zu erhalten. Sie verpflichten sich einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, grösstmöglicher Sorgfalt und Qualität.</p>	<p>Medizinische Fachkompetenz Früherkennung/-intervention Integrative Diagnostik & Therapie</p>
 <p>Scholar</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen streben während ihrer Berufstätigkeit danach, die relevanten Kenntnisse aus ihrem Fachbereich zu beherrschen und deren Weiterentwicklung kontinuierlich zu verfolgen und zu fördern. Sie stehen neuen Entwicklungen offen gegenüber und verpflichten sich zu wissenschafts- und evidenzbasiertem Arbeiten.</p>	<p>Fort- und Weiterbildung CBME** Life-long learning Wissenschaftstheoretischer Ansatz</p>
 <p>Professional</p>	<p>Die Verpflichtung zu ärztlicher Kompetenz, zu persönlicher Integrität, Uneigennützigkeit, zur Förderung des Individual- und Gemeinwohls sowie zu Schadensvermeidung und Gerechtigkeit bildet die Basis ethischen ärztlichen Handelns.</p>	<p>Professionalität Ethisches Handeln Introspektion Selbstregulation Klimabewusstsein</p>

Psychiatrie und Psychotherapie der Zukunft 1v2

- Demographie
- Urbanisierung
- Migration
- Neue Diagnosen, besseres Verständnis
- Spezifischere Therapien
- Bedarfsgerechte Behandlung (stepped care)
- Stärkere internistisch-psychiatrisch Kollaboration
- Überregionale Kompetenzzentren (Mutter-Kind, Deep Brain Stimulation, Persönlichkeitsst., Traumatherapie, Verhaltenssüchte, Insomnien)
- Früherkennung

Psychiatrie und Psychotherapie der Zukunft 2v2

- Digitalisierung in der Psychiatrie
- Neue medikamentöse Ansätze (Psychodelika u.a.)
- Etablierung biologischer Therapieverfahren (Neurostimulation)
- Ganzheitliche Therapien (Resilienzforschung, Werte- und Ressourcenorientierung, Recovery, Ausbau Prävention)
- Empowerment und Inklusion
- Healing Architecture
- Innovative Vor-Ort Konzepte

Ende

- Unpopuläre Maßnahmen sind unumgänglich.
- Der Öffentlichkeit muss klar gemacht werden, dass nicht mehr alles möglich ist.
- Verzichtplanung.