



psyCHIatrie



GESELLSCHAFT IM WANDEL

Die Welt, in der wir leben, ist von Entwicklungen geprägt, die an den Grundfesten unserer Gesellschaft rütteln: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt sich diesen Veränderungen ganz bewusst.

> Seite 04



PERSPEKTIVENWECHSEL

Wir Psychiater im Netzwerk – Was macht unseren Beruf aus? Im Rahmen des Schwerpunktthemas hat die psyCHIatrie-Redaktion bei ihren engsten Partnern nachgefragt, wie sie uns sehen.

> Seite 02



IDENTITÄTSKRISE PSYCHIATRIE?

Aktuell beschäftigen sich zahlreiche Gremien weltweit mit der Identität der Psychiatrie. Ist diese Krise ein Schweizer Phänomen?

> Seite 04



WAS MACHT DEN BERUF PSYCHIATER AUS?

ZUR IDENTITÄT DER PSYCHIATRIE



Die Psychiatrie ist im Kern eine interpersonal konstellierte Handlungswissenschaft. Um die notwendig mehrdimensionale Psychiatrie vorwärts zu bringen und zu stärken, müssen wir Psychiaterinnen und Psychiater eine Pluralitätskompetenz entwickeln.

Die Frage nach der Identität der Psychiatrie stellt sich heute dringend: Die Herausforderungen in der Diagnostik und Behandlung sind komplexer geworden. Patienten und Angehörige sind – zu Recht – weit mehr einbezogen als früher, was sich etwa in der «Recovery»-Bewegung, in der Integration von «Peers» in die Behandlung und im Konzept des «Shared-decision-making» zeigt. Die psychiatrische Versorgung ist vielfältiger und «spezifischer» geworden. Das Interesse an unserem Fachgebiet ist bei angehenden Ärztinnen und Ärzten nach wie vor zu gering. Dafür werden andere Berufsgruppen kompetenter und erkämpfen sich Anerkennung. Wie die somatische Medizin bekommt auch die Psychiatrie den steigenden Druck der Ökonomisierung zu spüren. Zudem waren in der jüngeren Vergangenheit kaum Fortschritte in der Entwicklung wirklich neuer psychopharmakologischer Therapieoptionen zu verzeichnen.

Echte Krankheiten oder soziale Kontrolle?

Ein zentraler Punkt in der Diskussion um die Identität der Psychiatrie ist die Frage, inwiefern Psychiatrie eine medizinische Disziplin ist, und hierbei insbesondere, inwiefern psychiatrische Diagnosen echten Krankheiten entsprechen und nicht nur der sozialen Kontrolle dienen. Unter den zahlreichen Konzeptualisierungen der Krankheit scheint laut einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) das Krankheitsmodell von Robert Koch (1843 - 1910) die Debatte auch heute noch nachhaltig zu beeinflussen. Dieses Modell fusst auf dem Postulat, dass eine echte Krankheit eine eindeutige und erkennbare Ursache hat (Bakterien führen zu Infektionszeichen), wobei die Elimination dieser Ursache zur Heilung führt (Gabe von Antibiotika, Verschwinden der Infektionszeichen). Ein kurzer Blick in die somatischen Kapitel der ICD zeigt hier allerdings bereits auf, dass dieses simplizistische lineare Modell für zahlreiche Krankheitseinheiten nicht anwendbar ist (Bsp.

Herzrhythmusstörungen, arterielle Hypertonie etc.). Eine erste Schlussfolgerung muss deshalb sein: Wenn die somatische Medizin Diagnosen einschliesst, welche sich nicht nach dem klassischen Ätiologie-Pathophysiologie-Symptomatologie Modell fassen lassen, dann kann dies auch von der Psychiatrie nicht verlangt werden.

Definition einer psychiatrischen Krankheit

Hier stellt sich nun die grundlegende epistemologische Frage, was eigentlich eine echte Diagnose sei? Und auf welcher Basis soll diese definiert werden? Hierbei lassen sich zwei Grundannahmen unterscheiden: der Essentialismus und der Nominalismus. Für den Essentialisten dient eine Diagnose dazu, eine Krankheit zu bezeichnen, die von vornherein (a priori) existiert. Die Krankheit existiert in diesem Sinne, noch bevor die Frage nach ihrer Existenz gestellt wird. Für den Essentialisten ist die Diagnose eine natürliche und primär keine kulturell bestimmte Sache. Sie muss folglich entdeckt werden. Eine Diagnose ist für den Essentialisten dann gut fundiert, wenn die Diagnose das Wesen (die Essenz) dieser Krankheit abbildet. Für den Nominalisten, dagegen, wird eine Krankheit per Vereinbarung definiert und nicht eigentlich entdeckt. Die Definition erfolgt im Hinblick auf deren Zweckdienlichkeit. Die (begriffliche!) Existenz der Krankheit folgt (a posteriori) der Definition. Eine Diagnose ist für den Nominalisten dann gut fundiert, wenn sie den Nutzen erbringt, der ihre Entwicklung motiviert hat. Für den Nominalisten ist die Diagnose im weiteren Sinne auch eine politische Sache, nämlich das Ergebnis eines sozialen Konsenses.

Am Anfang steht die Diagnose

Wer aufgrund einer essentialistischen Haltung die Psychiatrie als nicht-medizinisch kritisiert, müsste dann Gleiches auch für viele Diagnosen der somatischen Medizin tun (Bsp. Hypertonie, Hypercholesterinämie etc.). Eine Diagnose dient unterschiedlichen Funktionen, welche jeweils besondere und gelegentlich schwer miteinander vereinbare Anforderungen an diagnostische Kriterien stellen, was die zuweilen heftigen Debatten während der Erarbeitung neuer Diagnosemanuale erklärt. Erstens ist eine Diagnose deskriptiv: Sie sagt aus, wie sich eine Krankheit beobachtbar kli-

nisch präsentiert. Zweitens ist sie normativ: sie sagt aus, wie der Zustand sein sollte; und eben nicht ist. Drittens ist sie präskriptiv: Sie sagt aus, dass etwas zu unternehmen ist, damit der Zustand, der nicht sein sollte, in einen Zustand, der sein sollte, überführt wird. Die Diagnose kann somit ein Machtinstrument sein, indem es unter anderem finanzielle Entschädigung ermöglicht (Krankenversicherung, Invalidenversicherung) oder den Kompetenzbereich gewisser Berufsgruppen festsetzt. Die Zuständigkeit einer Disziplin für eine Diagnose ist z.B. potentiell mit dem Zugang zu gewissen Ressourcen (Forschungsgelder etc.) und gewissen Karriereöglichkeiten (Professuren, Chefarztstellen etc.) korreliert. Und auch dies gilt selbstverständlich sowohl für die Psychiatrie als auch für die somatische Medizin.

Gesellschaftliche Einbindung ist zentral

Deshalb kann schlussgefolgert werden, dass sich der somatischen Medizin und der Psychiatrie die gleichen ontologischen Grundfragen stellen. Die Psychiatrie ist ein Teil der Medizin, nicht nur weil der Psychiater als Arzt auch über somatische Kompetenz verfügt, sondern weil sie mit den anderen Disziplinen das Fach Medizin mitbegründende Kontroversen teilt. Psychiatrie ist Medizin, und die neurowissenschaftliche Perspektive ist eine ihrer wesentlichen Bestandteile. Sie zeichnet sich aber auch durch einen besonderen Zugang zum Patienten aus und integriert weitere Aspekte in die Behandlung. Die Psychiatrie ist stärker von den gesellschaftlichen Veränderungen und sozialen Begebenheiten geprägt als die Somatik. Dadurch werden auch Fragen nach der Biografie, dem eigenen Lebensentwurf, der Wertewelt und der gesellschaftlichen Einbindung wichtig.

Es braucht Pluralitätskompetenz

Die Psychiatrie zeichnet sich auch dadurch aus, dass die eigene Person zu einem zentralen Wirkfaktor wird. Aufgrund der Pluralität der menschlichen Lebensentwürfe und der daraus abgeleiteten Bedürfnisse rückt das subjektive Erleben ins Zentrum. Die Psychiater treten mit dem Gegenüber in eine echte Beziehung, um das Subjektive und Soziale erfahren zu können. Die Psychiatrie ist somit im Kern eine interpersonal konstellierte Handlungswissenschaft. Um die notwendig mehrdimensionale Psychiatrie vorwärts zu bringen und zu stärken, müssen die, die die Psychiatrie vertreten, eine Pluralitätskompetenz entwickeln, also alle Aspekte, die das Fach charakterisieren, integrieren, und betont interprofessionell arbeiten. Es muss dabei eine Ambiguitätskompetenz gefördert werden, da differenzierte, sachgerechte Debatten nicht nur innerhalb der Psychiatrie, sondern stets auch mit anderen Disziplinen wie Ethik, Recht, Philosophie und Soziologie geführt werden wollen – und müssen.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff ist stellvertretender Direktor und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der PUK in Zürich. Prof. Dr. med. Daniele Zullino ist Chefarzt des «Service d'Addictologie» am HUG in Genf. Dr. med. Julius Kurmann ist Chefarzt Stationäre Dienste der Luzerner Psychiatrie.

VORWORT DES PRÄSIDENTEN

Warum Psychiater werden?

Als ich meinem Vater eröffnete, dass ich mich auf Psychiatrie spezialisieren wollte, war er nicht sonderlich erfreut. Pragmatisch wie er als Ingenieur war, versuchte er mich davon abzubringen: Er fragte, warum ich mich denn nicht beispielsweise für Dermatologie oder irgendeine andere Disziplin entscheiden würde, in der ich ein besseres Auskommen hätte.

Doch die Praktika als Unterassistent während des Medizinstudiums hatten mich bereits überzeugt: Ich wollte als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie tätig sein und mich vertieft mit der Liaisonpsychiatrie beschäftigen. Was mich nämlich faszinierte, waren die unterschiedlichen Ansätze der somatischen Medizin, die auf dem Prinzip der Kausalität beruht, und der Psychiatrie, die stets nach der Bedeutung eines Symptoms und nach dessen «Nutzen» für die innere Ökonomie der leidenden Person sucht. Doch als Erstes galt es jeweils, das Misstrauen gegenüber einem Arzt ohne Stethoskop aus dem Weg zu räumen. Wenn ich mich den Patientinnen und Patienten als Psychiater vorstellte, hörte ich immer wieder: «Aber ich bin doch nicht verrückt!» Darauf folgte nicht selten: «Sie haben nichts gefunden, also fehlt mir nichts!» Worauf ich antwortete: «Eine Sache ist klar: Sie haben Schmerzen. Versuchen wir doch gemeinsam zu verstehen, was das für Sie bedeutet ...»

In den vier Jahrzehnten, die ich in Kontakt mit Patientinnen und Patienten verbracht habe, ist es stets diese Rolle als Übersetzer, Vermittler, Begleiter gewesen, die mich erfüllt hat. Ich habe meine Entscheidung nie bereut.

Ihr Pierre Vallon,
Präsident FMPP und Präsident SGPP



UNSERE IDENTITÄT ALS PSYCHIATER UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Die Zukunft der Psychiatrie liege in der Gemeinschaft, sagt Professor Dr. med. Charles Bonsack.

Professor Bonsack, die Entwicklungen in der Psychiatrie verändern auch die Rolle der Psychiater – in welcher Hinsicht?

Die grossartigste Entwicklung in der Psychiatrie ist wohl, dass sie heute dazu beitragen kann, dass Menschen, die an psychiatrischen Störungen leiden, innerhalb der Gemeinschaft wieder genesen, sich der Gesellschaft zugehörig fühlen und ein erfülltes Leben führen können. Die Begegnung mit dem Menschen ist die Basis des Berufs als Psychiater und Psychotherapeut. Man kann sich nicht damit begnügen, eine Krankheit so zu heilen, als würde man einen kaputten Gegenstand flicken. Es braucht Beziehungen, Partnerschaft und die Hoffnung, sich wieder sozial integrieren zu können. Die Weiterentwicklung der Pharmakotherapie hat zu diesem Wandel beigetragen, aber auch Erfahrungsberichte der Patientinnen und Patienten, epidemiologische Erkenntnisse und die Entwicklung von Interventionsmethoden in der Sozialpsychiatrie. Man hat erkannt, dass es möglich ist, sogar eine schwere psychiatrische Störung zu heilen, wenn die geeigneten Massnahmen getroffen werden.

Wichtig war auch die Sozialpsychiatrie ...

Sie hat den Patientinnen und Patienten nicht nur die Türen zu psychiatrischen Kliniken geöffnet, sie hat auch zu einem Paradigmenwechsel in der Psychiatrie geführt, was Recovery betrifft. Genesen bedeutet nicht mehr allein, die Symptome der Krankheit loszuwerden, sondern sein Leben innerhalb der Gemeinschaft wieder voll und ganz leben zu können. Dafür braucht es Interventionen, deren Wirksamkeit bewiesen ist – diese sind multidisziplinär und beziehen die biologische, psychologische und soziale Dimension mit ein. In den modernen westlichen Gesellschaften ist die Frage der psychischen Gesundheit und der sozialen Inklusion von grosser Bedeutung. Psychische Gesundheitsprobleme sind beispielsweise bei den Jugendlichen die Hauptursache für Invaliderität. Diese Probleme lassen sich nicht ohne sozialpsychiatrische Massnahmen lösen.

Der Bedarf nimmt also zu, die Attraktivität des Berufs scheint zu sinken ...

Blicke ich in mein Umfeld, habe ich nicht den Eindruck, dass das Interesse sinkt. Viele junge Kolleginnen und Kollegen sind nach wie vor begeistert von diesem Beruf. Sicherlich ändert sich der Beruf, man arbeitet weniger allein. Aber die Multidisziplinarität war schon immer Teil der Psychiatrie, und wir haben keine Bedenken, dass wir durch andere Fachpersonen ersetzt werden könnten. Im Gegenteil, der Bedarf ist enorm, ausserdem kann ein einziger Berufszweig nicht alles abdecken.

Angewandte Therapiemodelle und Virtual Reality sind Bestandteil der Psychiatrie – wie wirkt sich das auf die berufliche Rolle aus?

Durch die Digitalisierung und Automatisierung ist alles einfach und unmittelbar. Das verursacht aber auch Stress, denn der Mensch kann mit diesem Rhythmus nicht mithalten. Wir sollten es schaffen, der Unvollkommenheit des Menschen wieder mehr Wert beizumessen. Die digitalen Hilfsmittel können aber auch den Genesungsprozess unterstützen.

Wie sieht also die Arbeit der Psychiaterinnen und Psychiater im Jahr 2040 aus?

Ich hoffe, dass die Psychiater nach wie vor psychotherapeutisch tätig sein und sich noch stärker der sozialen Dimension von psychischen Störungen zuwenden werden. Ich hoffe auch, dass die psychische Gesundheit der Bevölkerung zukünftig besser in die Gesundheitsplanung miteinbezogen wird und man psychiatrische Erkrankungen genauso ernst nimmt wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weiter hoffe ich, dass Menschen mit psychischen Störungen als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft angesehen werden, ihnen dieselben Rechte zugestanden und gleichermaßen Zugang zu wirksamen und qualitativ guten Therapien ermöglicht werden wie anderen Erkrankten.

Prof. Dr. med. Charles Bonsack ist Direktor des Departements Psychiatrie und «des Service de Psychiatrie Communautaire» am CHUV in Lausanne.



PERSPEKTIVENWECHSEL

WIR PSYCHIATER IM NETZWERK – WAS MACHT UNSEREN BERUF AUS?

Im Rahmen des Schwerpunktthemas «Was macht den Beruf Psychiater aus?» hat die Redaktion eine Aussenperspektive eingenommen und bei ihren engsten Partnern nachgefragt, wie sie uns sehen. Unser Fazit: Offenbar sind wir Psychiater hohen Erwartungen einerseits und einer Beschneidung unserer Kompetenzen andererseits ausgesetzt. Letzteres bei Psychologen und Pflegenden auch wegen ihrer anders gerichteten Perspektive und dem ausbildungsbedingten eingeschränkten Wissen über die somato-psycho-sozialen Zusammenhänge – also der fehlenden Mehrdimensionalität und Pluralität, die unsere Kernaufgabe ist. Die Interviews mit Behörden, MPA und auch Patienten zeigen grosse Anerkennung für unserer Berufsgruppe. Diese Haltungen von aussen, dienen uns nun ganz bewusst unser Profil zu schärfen – denn eine ärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung ist umfassend – Psychotherapie und Pharmakotherapie sind jeweils nur ein Element in unserem Kompetenzbaukasten.

MEDIZINISCHE PRAXISASSISTENTINNEN (MPA) SCHÄTZEN UMFASSENDE GRUNDAUSBILDUNG UND DIE ERFAHRUNG VON PSYCHIATERN, SAGT ANDREA STÄHLI

Was macht ein Psychiater?

Psychiater diagnostizieren und behandeln psychische Erkrankungen. Dazu verschreiben sie Medikamente, weisen in Kliniken ein, erstellen Gutachten und sichern den Kinderschutz. Speziell ist ihre umfassende Ausbildung und Erfahrung.

Welche Aufgaben könnten andere übernehmen?

In unserer Praxis übernehmen Psychologen mit Ausbildung und Erfahrung die Psychotherapie. Von einem Psychiater erwarte ich aber aufgrund seiner Ausbildung, Erfahrung und Möglichkeiten mehr als von einem Psychologen.



Sibille Kühnel hat die Interviews mit MPA, Psychologin und KESB geführt.

PRAXISPSYCHOLOGIN ANTONIA HUNGER-BÜHLER FINDET DIE ZUSAMMENARBEIT AUF AUGENHÖHE BEREICHERND

Was macht den Beruf des Psychiaters aus?

Psychiater haben Wissen über Körper und Seele und zielen auf die Gesamtheit des Menschen. Durch das kombinierte Wissen kann besser abgeschätzt werden, ob ein somatisches Problem vorliegt oder ob die Psyche Auswirkungen auf den Körper hat. Ärzte unterstützen Betroffene, ihr Leben wieder selbständig zu meistern. Psychiater führen Gespräche, vereinbaren Ziele und überprüfen diese. Der psychotherapeutische Ansatz kann mit Medikamenten unterstützt werden.

Was müssen unbedingt Psychiater machen?

Psychiater wissen, welche Art von Therapie (Gespräch, Medikament, körperliche Untersuchung) hilfreich ist. Psychologische Psychotherapeutinnen können einiges von den Aufgaben übernehmen, doch ihnen fehlen somatische Kompetenzen. Eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist förderlich. Mitsprache und Mitbestimmung über Therapiepläne sind dabei zentral.

Was machen wir Psychiater nicht so gut?

Psychiater wissen, wie man Diagnosen stellt, indem sie mehrere Dimensionen berücksichtigen – insbesondere auch die somatische. Dadurch haben sie eine globale Sicht auf das Individuum. Der somatische Fokus kann aber auch dazu verleiten, eine Person auf eine Diagnose zu reduzieren.

Was sind klar psychiatrische Aufgaben?

Die Psychiater werden weiterhin für Diagnostik und Therapiepläne insbesondere auch für die

JUDITH SCHNEIDER VON DER KESB WÜNSCHT, DASS PSYCHIATER «DRANBLEIBEN»

Finden Sie die Zusammenarbeit mit uns gut?

Gut ist, wenn früh interveniert, statt spät therapiert wird. Der Säuglings- und Kleinkinderbereich sowie auf die Mütter- und Väterberatung müssen stärker beachtet werden. Liegt eine psychiatrische Diagnose vor, dann gilt ein ganzheitlicher Ansatz mit Unterstützung im Alltag und Einbezug des Familiensystems. Mit Besorgnis betrachten wir die Versorgungsengpässe, die Wartezeiten, das fehlende Angebot für Familientherapien und die mangelnde Zusammenarbeit unter Fachpersonen.

Was erwarten Sie von uns?

Als zivilrechtliche Behörde vermessen wir zeitweise den Perspektivenwechsel und das Dranbleiben. Wir fordern vor allem in der Anfangsphase Verbindlichkeit, sonst bleibt ein ganzes System stehen. Auch braucht es einen schnelleren Zugang, denn wir haben zunehmend Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten, die eine frühe Intervention benötigen und deren oft überforderte Eltern auch Begleitung bedürfen.

DEM KLINIKPSYCHOLOGEN STÉPHANE ROTHEN ZUFOLGE MÜSSEN WIR UNSERE FÄHIGKEITEN GEGENSEITIG ANERKENNEN

Was macht den Beruf des Psychiaters aus?

Ein Psychiater ist eine Person, die Medizin studiert und sich dann auf die Psychiatrie spezialisiert hat. Im Fokus stehen u.a. die Psychotherapie und Pharmakotherapie. Als Therapeuten können sie Medikamente einsetzen, was manchmal ihre Therapiekreativität einschränkt.

Was sind klar psychiatrische Aufgaben?

Die Psychiater werden weiterhin für Diagnostik und Therapiepläne insbesondere auch für die

medikamentöse Behandlung zuständig sein. Als Partner in der Behandlung erwarte ich eine respektvolle Zusammenarbeit und dass wir unsere Fähigkeiten gegenseitig anerkennen.



Daniele Zullino hat mit dem Klinikpsychologen des HUG gesprochen.

PSYCHIATER SIND GEFORDERT, NEUE VERSORGUNGSMODELLE VORZUSCHLAGEN, BETONT KANTONSÄRZTIN LINDA NARTEY

Wie ist die Zusammenarbeit mit Psychiatern?

Diese leisten sowohl in Praxen wie auch in Institutionen eine gute fachärztliche Arbeit. Ein Problem besteht in der Verteilung der Angebote zwischen Stadt und Land sowie in der Notfallversorgung. Auf den Land und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht eine Mangelversorgung. Studien zufolge erhält ein nicht unbe-trächtlicher Teil an Betroffenen keine



Mit der Kantonsärztin hat Kaspar Aebi geredet.

fachärztliche Behandlung. Das stellt insbesondere auch in Notfallsituationen ein Problem dar.

Was also tun?

Eine Umstrukturierung zu grösseren Notfalldienstregionen sollte rasch angegangen werden. Das reduziert die Notfalldienstbelastung und steigert die Attraktivität der Praxistätigkeit. Es sind auch neue Ideen und Kooperationen mit andern Leistungsanbietern gefordert, welche in die Notfallversorgung miteinbezogen werden können. Das Durchschnittsalter bei den niedergelassenen Psychiatern liegt in einem Bereich, der einen Rückgang der Angebote erwarten lässt. Hier steht die Fachgesellschaft in der Pflicht zu untersuchen, wo die neuen Fachärzte nach Abschluss der Weiterbildung arbeiten. Wie weit bewirkt die Entwicklung eine berufliche Neuorientierung oder Abwanderung. Vielleicht wäre

seitens der Fachgesellschaft auch über eine partielle Verlagerung der Weiterbildung in die Praxen – wie bei den Hausärzten – nachzudenken.

Welche Erwartungen haben Sie?

Die Gesellschaft und damit auch die Psychiatrie sind laufend Veränderungen ausgesetzt und müssen flexibel darauf reagieren. Die Kantone können in Zusammenarbeit mit den Beteiligten, also auch den Psychiatern an neuen Konzepten arbeiten. Hier sind die Psychiater gefordert, Versorgungsmodelle vorzuschlagen und notwendiges Datenmaterial darzulegen. So können wir im Dialog neue strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen für die psychiatrische Versorgung schaffen, in welcher diese Fachärzte einen unverzichtbaren Anteil haben.



ARBEITGEBER BRAUCHEN ANLEITUNG FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG BETROFFENER

Wissen Sie, was ein Psychiater so macht?

Kaum einer, der nicht Medizin oder Psychologie studiert hat, weiss, was ein Psychiater macht. Die Berufsgruppe wird deshalb oft negativ eingeschätzt und Methoden und Wirksamkeit in Frage gestellt. Provokativ betrachtet ist es auch bemerkenswert, wie mit «Reden» Heilung erwirkt und Geld verdient werden kann.

Und, was fordern Sie als Arbeitgeber von uns?

Ein Psychiater muss die Ursache von psychischen Problemen ergründen und Patienten entsprechend behandeln. Dies umfasst auch das familiäre Umfeld, die Familiengeschichte sowie den Freundeskreis. Wenn das Problem wirklich aufgrund der Arbeit entstanden ist, müssen wir als Arbeitgeber einbezogen werden. Oft wird die Ursache zu schnell am Arbeitsplatz gesucht. Beängstigend finde ich, dass ein Psychiater manipulativ in die Psyche eines Menschen eingreifen kann, weshalb hier Grenzen definiert und eingehalten werden müssen.

Was erwarten Sie also?

Arbeitgeber erwarten schon, dass Betroffene schnellstmöglich wieder arbeiten können, denn eine solche Absenz hat Auswirkungen auf das gesamte Team, das meist mitleidet. Ich erwarte also neben Unterstützungsempfehlungen auch Anleitungen, wie wir die Rückkehr beschleunigen und wie wir dafür sorgen können, dass ein Rückfall verhindert werden kann.



Martin Pfeffer hat einen Arbeitgeber, eine junge Patientin, einen Hausarzt, einen Vater und eine Lehrerin zu ihren Erwartungen befragt.

GRUNDVERSORGERN IST EINE SPEDITIVE ZUSAMMENARBEIT WICHTIG, SAGT HAUSARZT JOACHIM GERBITZ

Wie nehmen Sie uns als Psychiater wahr?

Als Hausarzt fallen mir vor allem die Terminknappheit und lange Wartezeiten auf. Positiv bemerke ich die Geduld mit schwierigen Patienten sowie die Qualifikation und Erfahrung.

Was ist aus Ihrer Sicht unsere Aufgabe?

Psychiater analysieren und entwerfen Strategien für psychosoziale Probleme und Krankheiten. Sie setzen Psychopharmaka ein, wobei mir auch immer wieder das grosse Wissen über Wirkung und Interaktionen von Psychopharmaka auffällt. Sehr gut finde ich auch die Arbeit mit den Patienten-eigenen Ressourcen.

Wo hapert es?

Ich erlebe immer wieder eine zähe Terminvergabe, schlechte Rückmeldungen und wenig Verlaufsberichte. Hier erwarte ich eine speditivere Zusammenarbeit, denn ich bin auf Feedback und Zwischenberichte angewiesen.

Was ist wichtig, dass wir als Ärzte es machen?

Die Psychiater braucht es unbedingt für die Behandlung schwerer Fälle, beispielsweise Schizophrenie oder Alzheimer, aber auch für bestimmte Verhaltensmuster wie Aggressivität, auch für Medikamente. Hingegen können Erziehungsprobleme oder psychosoziale Belastungsreaktionen andere Berufsgruppen behandeln.

ELTERN FORDERN MEHR INFORMATIONEN FÜR DIE GESELLSCHAFT

Was ist für Sie das Spezielle an Psychiatern?

In meiner Situation hat der Psychiater die Ist-Situation des Kindes abgeklärt und basierend auf Gesprächen mit unserem Sohn und uns Massnahmen vorgeschlagen. So wurden wir und unser Kind unterstützt. Für viele Menschen ist der Psychiaterberuf ein unbekannter Beruf. Vom Hörensagen bestehen zudem viele Falschinformationen. Man sieht die Verletzungen der Seele oder der Gefühle nicht. Ein Somatiker hat es da sicher einfacher, denn man sieht einen Beinbruch.

Was braucht es also?

Die Gesellschaft und insbesondere auch Ausbildungsstätten müssen besser informiert werden. Betroffene Kinder werden noch immer stigmatisiert, wenn sie nicht der „Norm“ entsprechen.

Für welche Aufgaben braucht es uns Fachärzte?

Von Psychiatern erwarte ich, dass sie sich für das Wohl der Patienten einsetzen, aber auch die Entwicklung des Fachs vorantreiben, indem sie wissenschaftliche Erkenntnisse erarbeiten und publizieren. Andere können diese Erkenntnisse umsetzen und in die tägliche Arbeit einfließen lassen, wobei ich da vor allem an die Lehrerschaft denke. Psychologen dürfen ja keine rezeptpflichtigen Medikamente verschreiben und Hausärzte konzentrieren sich auf den Körper. Ich wüsste also nicht, wer diese Tätigkeit sonst tun könnte.

PATIENTINNEN UND PATIENTEN BRAUCHEN RESPEKT – SEHR VIEL RESPEKT

Was macht aus Ihrer Sicht ein Psychiater?

Ein Psychiater hört zu – mit Mitgefühl ohne Mitleid. Er versucht nicht zu trösten, sondern mit dem stets richtigen Abstand das Problem zu

lösen. Da er ein Psychiater ist und kein Psychologe, kann er Medikamente geben. Er soll die Dinge von aussen sehen, nicht zu früh urteilen und alles dafür tun, Krankheiten zu heilen. Ein Psychiater kann aber nicht alle Probleme lösen, aber er kann da sein, wenn sonst niemand da ist. Ich erlebe viel Verständnis und Professionalität.

Was erwarten Sie ganz konkret von uns?

Kinder brauchen eine sanftere Therapie. Man kann nicht einfach reden, sondern muss es spielerisch angehen. Dazu erwarte ich Respekt – sehr viel Respekt. Dann braucht es die Fähigkeit, als Arzt auf Augenhöhe zu handeln. Neben dem Verständnis für den Patienten sollen auch nicht voreilige Schlüsse gezogen werden. Nicht gut finde ich allerdings, wenn Behandler eigene Emotionen in die Gespräche einbringen oder zu schnell Medikamente eingesetzt werden.

LEHRER ERWARTEN HILFE, BERATUNG UND ENTLASTUNG

Was macht aus Ihrer Sicht ein Psychiater aus?

Die Fachärzte sind für die Triage und Diagnostik, aber auch die Behandlung zuständig. Gerade bei Kinder- und Jugendpsychiatern ist es wichtig, dass sie dazu Kenntnisse über körperliche, seelische und kognitive Entwicklungen haben. Schüler benötigen Zeit und regelmässige, wie auch einfühlsame Therapietermine.

Was erwarten Sie von einem Psychiater, der einen Schüler aus Ihrer Klasse betreut?

In erster Linie benötige ich Hilfe, Beratung und Entlastung. Das Kombiwissen über körperliche und seelische Zusammenhänge nützt enorm. So kann ich meine Verantwortung mit ihnen teilen, was mich als Lehrperson entlastet.

DER MENSCH STEHT IM VORDERGRUND: SOWOHL IM PATIENTENSESSEL, ALS AUCH AUF DEM STUHL GEGENÜBER, SAGT DER PFLEGER THOMAS LAMPERT

Braucht es auch in Zukunft noch Psychiater?

Selbstverständlich, jede Profession und Provenienz ergänzt das wertvolle interdisziplinäre Miteinander. Die vier grossen Berufsgruppen in der psychiatrischen Versorgung – Soziale Arbeit, Pflege, Psychologie und Medizin – haben unterschiedliche Spezifitäten, jedoch auch viele Gemeinsamkeiten respektive Überschneidungen. Mit dem spezifischen somatischen Fachwissen und pharmakotherapeutischen Kompetenzen sollen hier zwei Spezialitäten der Psychiater erwähnt sein. Ich erlebe die Zusammenarbeit grundsätzlich als gut und wertvoll. Geprägt hat sich dieses Bild über viele Jahre. Beispielsweise unser langjähriger Chefarzt, von welchem ich immer sagte, dass er ein Chefarzt zum Anfassen sei.

Haben sich die Anforderungen für Mitarbeitende in der Psychiatrie geändert?

Definitiv! Der administrative Aufwand hat zugenommen. Dies auf Kosten von Zeit. Massnahmen zur Kostenstabilisierung durch Controlling, Fallpauschalen, Leistungsüberprüfungen haben den Effekt verfehlt, den Beruf unattraktiver gemacht und die Patientenzufriedenheit gemindert. Der alte Schulenstreit psychotherapeutischer Ausrichtungen hat sich relativiert. Es gibt heute viele wertvolle moderne Angebote und Verfahren.

Wo nehmen Sie unsere Präsenz wahr?

Die Gewichtung, dass Psychiater in psychiatrischen, interdisziplinären Gremien vertreten sind, ist ungebrochen hoch. Der Ärztemangel ist aber ein grosses Thema, weil er massive Auswirkungen auf das Alltagsgeschäft hat. Dies zeigt sich in unbesetzten Stellen oder Fachkräften, welche über eingeschränkte sprachliche und auch kulturelle Kenntnisse verfügen.

DIE PSYCHIATRIE MUSS RAUS AUS DEM «STIEFKINDDASEIN» HINEIN IN DEN GLANZ DER MEDIZI, FORDERT DIE PATIENTIN RENATA BLEICHENBACHER

Hat sich die psychische Versorgung geändert?

Patienten wissen mehr und kennen ihre Rechte. Das ist zeitintensiver. Gespräche müssen differenzierter und individueller geführt werden. Dazu sind die Behandlungsthemen komplexer. Der Bedarf steigt: Psychische Erkrankungen nehmen zu, Therapieplätze hinken hinterher. Das Fach entwickelt sich in die richtige Richtung: Es ist näher bei Betroffenen und Angehörigen.

Was können wir Psychiater tun?

Ganz einfach: Zusammenstehen und sich bemerkbar machen. Für mich sind Psychiater unsichtbar, auch bei fachlichen Themen. Der Beruf hat ein Prestigeproblem: Vom Starchirurgen berichtet man, vom Starpsychiater nicht.

Was sind Ihre Erfahrungen mit uns?

Als Patientin muss ich mich als Mensch wahrgenommen fühlen. Viele von uns sind selber Experten ihrer Krankheit. Glücklicherweise habe ich fast ausschliesslich nur gute Erfahrungen gemacht. Mit Fachärztinnen und Assistenzärztinnen in Kliniken, aber auch mit freischaffenden Ärzten. Wie bei allen Berufen, die mit Menschen zu tun haben, gibt es Fachpersonen, die eine natürliche Begabung im Umgang mit Menschen haben. Das kann man nicht unbedingt lernen, sondern das kann man oder eben nicht. Schlussendlich ist es aber genau das was es ausmacht. Ich, als Patientin, fühle mich wahrgenommen als Mensch und nicht als kranke Person. Die Fachperson begleitet mich, unterstützt mich, aber fordert auch.

Können uns andere ersetzen?

Ich erlaube mir hier den Vergleich zu meinem Beruf als Primarlehrerin zu ziehen: Mein Kerngeschäft ist das Unterrichten, aber in der Realität sind wir noch viel mehr, wie zum Beispiel Therapeutin, Erziehungsratgeberin oder Coach. Dies ist anstrengend und genügt nie. Warum nicht klarer aufteilen; auch in der Psychiatrie. Ich brauche einen Arzt, der weiss, wie was zusammenhängt und der sich mit der Medikation auskennt.

ES BRAUCHT KANTONALE UND NATIONALE RAHMENBEDINGUNGEN, UM DEN BERUF ATTRAKTIV ZU MACHEN, SAGT REGIERUNGSRÄTIN HEIDI HANSELMANN

Eine heikle Frage vorweg: Braucht es in Zukunft noch Psychiater?

Unbedingt. Psychiater sind wichtig für die psychiatrische Versorgung, denn sie stellen die medizinische, psychiatrische sowie die psychotherapeutische Behandlung sicher. Ein vollumfängliches Leistungsangebot erfordert aber eine enge Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit Psychologen sowie Pflegefachpersonen, da jede Berufsgruppe andere Schwerpunkte setzt und andere Kompetenzen mitbringt.

Was macht uns also aus Ihrer Sicht aus?

Die gesellschaftliche Entwicklung mit steigendem Leistungsdruck, Risikomanagementkultur und Individualisierung fördert nicht nur die Entstehung von psychischen Problemen, sondern reduziert auch die Anzahl «natürlicher Schutzfaktoren und Auffangmechanismen wie Familie und Partnerschaft oder Freundschaft». Unterstützung in schwierigen Situationen erfährt eine zunehmende Professionalisierung und erhöht den Bedarf an Fachpersonen. Qualifizierte Psychiater sind also sehr gefragt.



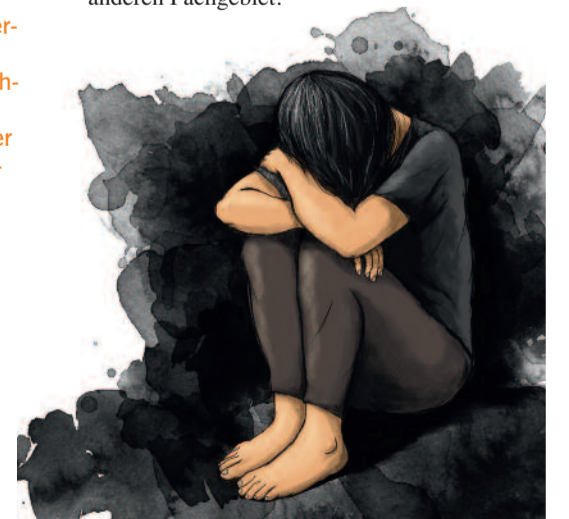
Michael Kammer-Spohn hat mit einem Pflegefachmann, einer Patientin und der St. Galler Regierungsrätin gesprochen.

Stichwort Ärztemangel: Was macht Ihr Kanton?

Der Kanton St. Gallen finanziert seit 2017 Ausbildungsplätze und jährlich schliessen 40 Studierende den Medical Master in St. Gallen ab. Wir motivieren diese auch, in die Psychiatrie einzusteigen. Doch der Staat kann die Facharzttrichtung niemandem vorschreiben. Wir müssen aber kantonal und auch national die Rahmenbedingungen so setzen, dass die Ausbildung und der Beruf attraktiv sind. Neben dem Berufsbild spielt auch das Einkommen eine wichtige Rolle. Auch niedergelassene Psychiater können hier einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten, indem sie beispielsweise Praxisassistenzen anbieten. Psychische Erkrankungen werden dazu immer noch tabuisiert. Diese Haltung schlägt sich auch auf den Beruf nieder. Hier gilt es also, die wertvolle Arbeit noch besser bekannt zu machen.

Wie arbeiten Sie mit den Psychiatern zusammen?

Ein aktuelles Thema im St. Galler Gesundheitsdepartement ist die psychiatrische Krisen- und Notfallversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Hier arbeiten wir an einem neuen kantonalen Versorgungskonzept. Zudem haben wir eine kantonale Fachkommission für Psychiatrie, in der Niedergelassene wie Psychiaterverbände vertreten sind. Sie zielt drauf, die Regierung auf Bedürfnisse in der psychiatrischen Versorgung aufmerksam zu machen. Eine solche fachspezifische Kommission gibt es in keinem anderen Fachgebiet.





IDENTITÄTSKRISE PSYCHIATRIE – EIN SCHWEIZER PHÄNOMEN?

Aktuell beschäftigen sich zahlreiche Gremien weltweit mit der Identität der Psychiatrie. Von einer Krise kann Matthias Jäger zufolge aber keine Rede sein.

Ein Arzt aus Halle verwendete 1808 erstmals den Begriff «Psychiatrie». Seither hat sich das Fachgebiet enorm weiterentwickelt und ist inzwischen in der Schnittmenge zwischen Medizin, Psychologie, Neurobiologie, Geistes- und Sozialwissenschaften angesiedelt. Doch mit der Weiterentwicklung stellt sich in regelmässigen Abständen die Frage nach der Identität des Fachs.

Medizin bleibt Kerndisziplin des Fachs

Aus Matthias Jägers Perspektive kann von einer Identitätskrise aber keine Rede sein. Es gehe bei dieser pluralistischen Diskussion immer um die Frage des Kerns der Psychiatrie. «Im Fokus des Fachs steht heutzutage der medizinisch-ärztliche Aspekt, der das körperliche, das psychische und soziale Element mit einbezieht», sagt Matthias Jäger. «Dieses biopsychosoziale Modell benötigt für die erfolgreiche Anwendung eine breite Ausbildung, Erfahrung und die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven einzunehmen». Die Frage nach der eigenen Identität sei ein Bedürfnis, da viele Anliegen an die Psychiatrie gestellt werden. So beschäftigen sich derzeit verschiedene Fachgesellschaften im In- und Ausland mit der Frage, welche Aufgaben die Psychiatrie überhaupt übernehmen soll und kann. Jäger ist überzeugt, dass die Medizin aufgrund des umfassenden Blicks und der Kombination von Somatik und Psyche die Kerndisziplin des Fachs ist und bleibt. Der Psychiater kann aber auch verstehen, dass es Ängste auslöse, wenn die berufseigene Rolle durch ein immer grösser werdendes interprofessionelles Team infrage gestellt wird. «Andere Berufsgruppen haben sich zunehmend spezialisiert und übernehmen Anteile aus unseren Aufgabenbereichen», sagt Matthias Jäger. Er sehe dies aber nicht primär als Entwertung der Psychiater, betont er, sondern es gehe vielmehr um die Aufwertung anderer Berufsgruppen: «Unsere Rolle im

multiprofessionellen Team hat sich innerhalb der Medizin verändert.»

Generalisten aber keine Casemanager

Der Mangel an Nachwuchs, die Spezialisierung der Medizin und die zunehmende Präsenz anderer Disziplinen im Kernbereich der Psychiatrie stellt die Rolle der Psychiater auf den Prüfstand. «So sehen wir auch hierzulande das Risiko einer zunehmenden Fragmentierung, in der sich ein Sozialarbeiter um das Umfeld, ein Psychologe um die Psychotherapie, ein Pharmakologe um die Medikamente und die Pflege um die Begleitung und Koordination kümmert», warnt Jäger. So kann man zu Recht befürchten, dass sich die Versorgung durch Desintegration verschlechtert. «Dies sehen wir teilweise in der somatischen Medizin, wo Patienten von Spezialist zu Spezialist wandern und es zu Informationsverlusten und Doppelspurigkeiten kommt.» In Deutschland sei die Fragmentierung in der Psychiatrie schon weiter fortgeschritten. «Dort behandeln Psychiater hauptsächlich komplexe Fälle mit Schwerpunkt auf Somatik, Pharmakotherapie und Versicherungsfragen», ergänzt Matthias Jäger. Laut einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verfügt die Schweiz über eine mehr als doppelt so hohe Psychiaterdichte wie Deutschland. Auch in Ländern mit Gatekeeping-Systemen wie die USA, England oder die Niederlande werden Psychiater vorwiegend bei schweren psychischen Erkrankungen eingesetzt. «Die ursprünglichen Aufgaben des Psychiaters verteilen sich dort auf verschiedene Berufsgruppen», sagt Jäger. Diese Diversität hat auch Nachteile, betont er: «Die Schnittstellen nehmen zu, die Kosten auch, doch die Qualität nimmt ab». Da brauche es Generalisten, die den Überblick behalten und die Patientinnen und Patienten bei allen Teilaspekten der Behandlung unterstützen.

PD Dr. med. Matthias Jäger ist Direktor der Erwachsenenpsychiatrie und Chefarzt Privatklinik der Psychiatrie Baselland und Privatdozent an der Universität Zürich.

DIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE STELLT SICH DEN VERÄNDERUNGEN

Die Gesellschaft ist in stetem Wandel und wir kommen nicht umhin, Grundsätze zu definieren, an denen wir uns orientieren können. Die Welt, in der wir leben, ist von Entwicklungen geprägt, die an den Grundfesten unserer Gesellschaft rütteln: Verschiedene Globalisierungsprozesse treten gleichzeitig auf – beispielsweise das mobile Verhalten, die Vereinheitlichung der Wissenschaft, die Expansion wirtschaftlicher Märkte und ihrer Effizienzregeln, Umwälzungen in den Bereichen technische Innovation, Bildung und Information. Sie sind begleitet von grundlegenden Veränderungen der Bezugssysteme, insbesondere im Gesundheitswesen (Ilario Rossi, 2018). Zusätzlich zu den Veränderungen durch die Globalisierung hat sich unsere Gesellschaft seit rund einem Jahrhundert in ihrem Bezug zum Individuum gewandelt – unter anderem entstand die Psychoanalyse. Die «Psychologisierung» der Gesellschaft (Eva Illouz, 2007) zeigt überall dort ihren Einfluss, wo wir uns der Versorgung, Erziehung und Begleitung widmen.

Diese Umwälzungen sind auch im klinischen Alltag spürbar, indem die Hierarchien neu ausstariert werden: Die ärztliche Autorität allein ist nicht mehr massgebend, sie muss mit anderen Hierarchien – zum Beispiel erzieherischen, pflegerischen, pädagogischen und sozialen – ausgehandelt werden. Dies zwingt somit zu Multidisziplinarität und Interprofessionalität. Diese Tatsache erfordert eine Neupositionierung der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater.

Seit Psychologinnen und Psychologen auf dem Gebiet der Psychotherapie und Pflegefachpersonen in der Betreuung tätig sind, seit die Sonderpädagogik Teil der Erziehungs- und Unterrichtstätigkeit wurde und Sozialarbeiterinnen und Erzieher in diesem Bereich arbeiten, bedarf es einer neuen Auslegung. Dies im Bewusstsein, dass unser Handeln spezifisch ist, dass wir in einem Fachgebiet mit besonderen Bezugssystemen und einer besonderen Ethik ausgebildet sind, aber auch wohl wissend,

dass der psychologische Diskurs in anderen Fachgebieten oder Disziplinen eingeführt, verändert und uminterpretiert worden ist. Es gilt also, den Platz der psychiatrisch und psychotherapeutisch tätigen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater erneut zu präzisieren.

Kinder und Jugendliche – und das ist eine Chance – veranlassen uns dazu, mit anderen zusammenzuarbeiten, weil sich ihr Unwohlsein, ihr psychisches oder emotionales Leiden auf anderen Ebenen äussert, etwa auf der körperlichen Ebene oder der Verhaltensebene. Die Arbeit der Parlamentarische Gruppe Kinder- und Jugendmedizin ist ein schönes Beispiel für die Aufgabe, die auf uns wartet. Durch die Kinder- und Jugendpsychiater konnte hier der Gruppe das umfassende Verständnis der Gesundheitsfaktoren und die erforderlichen Massnahmen nähergebracht werden, mit Fokus auf die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

Dr. med. Hélène Beutler ist Co-Präsidentin der SGKJPP und Chefärztin der CNP in Neuenburg.



Literaturhinweis von Armin von Gunten: Das Profil eines Psychiaters

Die Fachgruppe Psychiatrie der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) hat per April 2018 das Grundlagendokument über das «Profil des Psychiaters» überarbeitet. Die zunehmende Spezialisierung und die funktionale Unterteilung der psychiatrischen Teams verändern die Rolle und Verantwortlichkeit des Psychiaters und damit auch die Anforderungen an seine Ausbildung zum und als Psychiater. Psychiatrische Fachärzte müssen daher ihre Rolle in der Gesellschaft regelmässig reflektieren, neu definieren und teilweise ihre Aufgaben in Absprache mit der Gesellschaft neu verhandeln. Die UEMS hält dies im neu überarbeiteten Bericht fest, der die notwendigen Kompetenzen und Aufgaben des europäischen Psychiaters beschreibt. Der UEMS «Competency Based Framework» umfasst sieben Rollen für Psychiater: Medizinischer Experte, Kommunikator, Kooperationspartner, Leader, Fürsprecher für Patientinnen und Patienten, Wissenschaftler und Fachmann. Die Publikation verankert die Definitionen für Psychiatrie sowie für psychische Erkrankungen und beschreibt die aus den Rollen abgeleiteten sieben Kernkompetenzen im Detail.

UEMS Section of Psychiatry and European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) working group: Profile of a Psychiatrist April 2017

Literaturhinweis von Alain Di Gallo: Der Blick auf uns von aussen – ganz konkret!

40 Millisekunden sollen angeblich reichen, um uns gegenseitig in Bezug auf Vertrauen und Sympathie zu beurteilen. In der dermatologischen, infektiologischen und neurologischen Poliklinik des Zürcher Universitätsspitals wurden 834 Patientinnen und Patienten anhand von Fotografien gefragt, welche Kleidung sie bei ihrem Arzt oder ihrer Ärztin bevorzugen (1). Der weisse Mantel kam am besten weg, der formelle dunkle Anzug am schlechtesten. Das casual outfit lag dazwischen. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten bezeichnete die ärztliche Kleidung als wichtig, ältere Menschen gaben ihr mehr Bedeutung als jüngere.

Vielleicht werfen Sie jetzt ein: «Was interessiert mich das als Psychiaterin oder Psychiater? Einen weissen Ärztemantel trug ich letztmals vor 30 Jahren!» In Bezug auf die in dieser Untersuchung zur Auswahl gestellten Kleidungsstile mögen die Zweifel berechtigt sein. Doch dahinter stehen spannende Fragen: Welches Selbstbild demonstriere ich? Was möchte ich mit meinem Aussehen vermitteln? Welchen Blick auf mich und meine Profession wünsche ich mir? Ob wir wollen oder nicht, die Patientinnen und Patienten machen sich ein Bild davon – in weniger als einer Sekunde!

(1) Zollinger M, Chopra V., Houchens N. et al. (2019). Understanding patient preference for physician attire in ambulatory clinics : a cross-sectional observational study. BMJ Open, 9, 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2018-026009

IMPRESSUM

Redaktion

Sibille Kühnel, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGKJPP
Kaspar Aebi, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGPP
Martin Pfeffer, Mitglied SGPP/SGKJPP
Michael Kammer-Spohn, Mitglied SGPP
Daniele Zullino, Mitglied SGPP
Christoph Gitz, Geschäftsführer FMPP
Jaqueline Haymoz, Leitung Sekretariat FMPP
Petra Seeburger, Kommunikationsverantwortliche FMPP (Leitung)

FMPP

Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Telefon +41 (0)31 313 88 33
fmpp@psychiatrie.ch

Auflage: 3000
Erscheinungsdatum: 12.2019
Layout: schroederpartners.com
Druck: Neidhart + Schön AG, Zürich

psyCHiatrie im Dialog
Schreiben Sie uns Ihre Meinung,
wir freuen uns darauf!
fmpp@psychiatrie.ch