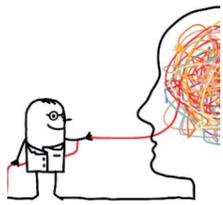


psyCHiatrie


5 FOR 2 – FÜNF ZUKUNFTSFRAGEN AN ZWEI ORDINARIEN DER PSYCHIATRIE

Die beiden Zürcher Professoren Erich Seifritz und Susanne Walitza skizzieren die Zukunft ihrer Fachgebiete.

> Seite 03


EIN NEUER BERUF: GENESUNGSBEGLEITER

Peers können Beratungsgespräche mit Patienten durchführen, im Alltag oder bei Kriseninterventionen eine wichtige Rolle übernehmen.

> Seite 04


«ZUR RICHTIGEN ZEIT AM RICHTIGEN ORT»

Ambros Uchtenhagen brennt noch heute für seinen Beruf. Der Pionier der Sozialpsychiatrie will nach wie vor junge Nachwuchskräfte für die Psychiatrie gewinnen.

> Seite 04



IM GESPRÄCH MIT ...

WIR PSYCHIATER SIND GENERALISTEN FÜR DIE PSYCHE!


Zahlreiche Herausforderungen konfrontieren die Psychiatrie. Zu aller erst die Stigmata: «Da wird man weggesperrt» oder «Man landet auf der Couch» bebildern die Vorstellungen vieler Menschen, wenn sie dazu befragt werden. Dann die Rahmenbedingungen: Psychiater verdienen schlecht, finden keinen Nachwuchs, und die Politik scheint die Teilaufgaben an andere Berufe zu verscherbeln. Daher die zentrale Fragen: Was denken Psychiater über sich? Was beinhaltet das «Psychiater sein»? Lohnt es sich? Und vor allem: Was gilt es zu tun, damit sich auch morgen noch andere für diesen Beruf interessieren? In einem Roundtable-Gespräch fanden wir spannende Antworten.

Die Psychiatrie scheint zu polarisieren. Wer oder was ist man also, wenn man Psychiater ist?

Gianna Deplazes Raeber: Ich arbeite gerne mit Menschen. Als Psychiaterin begleite ich diese durch schwierige und belastende Lebensphasen. Neben meiner psychotherapeutischen Arbeit bin ich aber auch Medizinerin.

Suzanne Erb: Der Arztberuf ist an sich sehr identitätsstiftend. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört, wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie, ein grosser Anteil psychotherapeutischer Sozialisation dazu. Die Breite des Wissenshintergrunds mit Medizinstudium, Facharzt- und Psychotherapieweiterbildung ermöglicht einen sehr vielschichtigen Zugang zum Patienten. Unser Tun richtet sich an das individuelle Kind, seine Eltern, die Familie wie auch an die Gesellschaft.

Hans Kurt: Mich fasziniert bis heute, dass es ein gesellschaftlicher Beruf ist mit einem breiten Zugang zu den Themen der Menschen. Und da ich in den Zeiten der Sozialpsychiatrie und Antipsychiatrie ausgebildet wurde, hat das Fach für mich etwas «Rebellisches» und auch «kritisch Hinterfragendes».

Paul Hoff: Meine Berufsidentität ist mit meiner langen Tätigkeit in psychiatrischen Unikliniken zwar etwas «sektoriert», ist aber eine Aus-

einandersetzung mit der ganzen Breite der Medizin. Psychiatrie ist Teil der Medizin – aber mit einer Mehrdimensionalität, die den gesamten Menschen betrifft und nicht nur dessen genetische Ausstattung, Zellen oder Organe. Wir brauchen einen weiten Medizinbegriff.

Christian Bernath: Ich wollte zuerst Chirurg werden. Dann kamen die 68-Jahre mit den Debatten um gesellschaftspolitische Themen. So brachte mich die Sozialpsychiatrie und Suchtarbeit zur Psychiatrie. Daran fasziniert mich bis heute, über meinen Beruf Menschen kennen zu lernen, die anders sind als ich, die die Welt anders verstehen und unterschiedlich empfinden.

Die Gesellschaft und ihr Fachgebiet haben sich verändert. Wie beurteilen Sie Ihre damaligen Erwartungen aus heutiger Perspektive?

Paul Hoff: Das Rebellische, was wir so in unseren Anfangsjahren mitbekommen haben, liegt wohl heute eher bei den Patienten. Das «Kritische» ist aber nach wie vor ein wesentliches Element der Psychiatrie. Was so sein muss, denn wir sind die einzige medizinische Disziplin, die entscheidet, ob jemand «verrückt» ist oder nicht, die regelhaft mit FU oder sonstigen Zwangsmassnahmen zu tun hat. Schon allein deswegen müssen wir unser Handeln im Sinne von «Was tun wir eigentlich?» hinterfragen.

Christian Bernath: Auch die Psychiatrie als Fach kann missbraucht werden, beispielsweise durch den Staat. Hier hat unser Fach auch eine traurige Vergangenheit. Doch wir spüren heute ebenfalls zunehmenden Druck: Es wird von uns zum Beispiel erwartet, dass wir Patienten möglichst kurz arbeitsunfähig schreiben. Patienten werden dazu Rentenzahlungen verweigert und man begegnet ihnen und uns grundsätzlich mit Misstrauen.

Paul Hoff: Aber auch klinische Diagnosen können unkritisch gestellt und ungenügend hinterfragt werden. Wir geraten natürlich auch in Schwierigkeiten, wenn der Staat uns nicht genügend Ressourcen gibt.

Es gibt keine Kochbücher für psychiatrische Behandlungen – sie bleiben individuell!
Viele Studierende wollen nach wie vor nicht in die Psychiatrie, warum?

Gianna Deplazes Raeber: Während meines Medizinstudiums gab es wenig Bezug zur Psychiatrie. Den Studierenden heute geht es wohl ebenso. Auch ich habe erst im Verlauf der Assistenzzeit erfahren, welche Vielfalt das Fach bietet.

Paul Hoff: Die Kritik, dass die Studierenden zu wenig von der Psychiatrie mitbekommen, war früher sehr berechtigt, heute hat sich die Situation gebessert. In Zürich etwa bieten wir den Studierenden schon früh den Studienschwerpunkt Psychiatrie an, den 50-60 Personen besuchen. Wenn ich Studierende frage, warum sie nicht in die Psychiatrie wollen, geben sie typischerweise drei Gründe an: Zum einen wollen sie nicht regelmässig mit der Ausübung von Zwang zu tun haben. Zum zweiten haben manche Probleme damit, in der ärztlichen Tätigkeit oft mit dem Thema Suizidalität konfrontiert zu sein. Dann stören sich einige zum Dritten auch an der ordnungspolitischen Funktion der Psychiatrie. **Gianna Deplazes Raeber:** Was interessant ist, weil diese Themen in der Praxis nicht im Vordergrund stehen. In der täglichen Begegnung mit den Patienten nehmen Leiden, Not und Ängste viel mehr Raum ein.

Paul Hoff: Das verdeutlicht eine Verbesserungsmöglichkeit im Studium, denn die Vorlesungen sind oft akut-psychiatrisch orientiert

Christian Bernath: Der ambulante Teil der psychiatrischen Praxen fehlt. Ähnlich ist es bei den Grundversorgern und der Inneren Medizin, die inzwischen aber ihre Curricula angepasst haben.

Hans Kurt: Ein weiterer für die fehlende Ausstrahlung des Fachs ist, dass es die grossen Köpfe im Fach nicht mehr gibt. Diese charismatischen

VORWORT DES VIZEPRÄSIDENTEN

Unser Wirken erklären und uns in der Gilde der Medizin behaupten!

Wenn ich jungen Patientinnen und Patienten erkläre, was ich als Psychiater mache, sage ich: «Ich bin ein Doktor für die Gefühle». Dann frage ich das Kind, ob es weiss, was Gefühle sind. Schüttelt es den Kopf, spiele ich ein Gefühl vor und frage das Kind, wie ich jetzt bin. «Traurig» oder «lustig» ruft es, und schon sind wir mitten drin im Thema.

Mir gefällt das Bild des Gefühlsarztes. Gefühle sind komplex, nie ganz fass- und verstehbar und nie losgelöst von Umfeld und Beziehung. Aber Gefühle sind immer auch neurologische Aktivitäten, also biologische Substrate, die sich beeinflussen lassen, und, wenn sie krank machen, einer heilenden Wirkung zugänglich sind. In der Dialektik dieser doppelten Verortung, der biologischen und der soziokulturellen, liegen für mich die Faszination der Psychiatrie und meine berufliche Identität. Wir verfügen über fundierte empirische Kenntnisse und hervorragende Heilmethoden. Trotzdem gelingt es uns nie ganz, die Komplexität der Psyche zu erfassen, unser Wirken zu erklären und uns in der Gilde der Medizin zu behaupten. Vielleicht sollten wir es auf die gleiche einfache Weise versuchen, wie wir es mit den Kindern tun: «Ein Gefühlsbruch ist so schlimm wie ein Knochenbruch, und beides kann gut behandelt werden».

Ihr, Alain Di Gallo, Vizepräsident FMPP und Co-Präsident SGKJPP


LUC-CIOMPI-PREIS 2019

Im Herbst 2019 vergibt die SGPP zum dritten Mal den Luc Ciompi-Preis für wertvolle wissenschaftliche Arbeiten zu den Beziehungen zwischen Emotion, Kognition und den schizophrenen Psychosen. Arbeiten sind bis zum 30. April 2019 elektronisch dem Sekretariat der SGPP in Bern (sgpp@psychiatrie.ch) zu unterbreiten.

Informationen unter www.ciompi.com > Luc Ciompi-Preis.

Figuren fehlen. Es fehlt auch an einer Verzahnung zwischen der Arbeit in den Praxen und der in den Institutionen. Oft wissen die einen nicht, was die anderen tun, und welche Aufgaben derweilen zu erfüllen sind.

Suzanne Erb: Ich pflichte dem zu. Es braucht vermutlich mehr Vorbilder. «Psychiatrische Lehrer und Lehrerinnen», mit denen die Studierenden Lust haben, sich zu identifizieren. Als Chefärztin stehe auch ich hier in der Verantwortung. Eine meiner zentralen Fragen ist es, wie ich Nachwuchskräfte befähige, diese Rolle gut auszufüllen. Wir müssen die nächste Generation früh und persönlich begleiten, aber auch zulassen, dass sie einst besser wird als wir.

Psychiatrie = Naturwissenschaften + Geisteswissenschaften

Was ist für Sie das Besondere der heutigen Psychiatrie?

Christian Bernath: Die Vielfalt. Heute verfügen wir über zahlreiche differenzierte Therapiemethoden. Früher hatten wir die grossen Schulen, doch heute haben wir störungsspezifische Verfahren, mit einer Riesenpalette an spannenden und empirisch-belegten psychiatrischen und psychotherapeutischen Methoden. Hier haben wir mehr Möglichkeiten und mehr Sicherheit.

Paul Hoff: Attraktiv ist zum einen die breite internationale psychiatrische Forschung. Es geht um so vielfältige Perspektiven wie Neurobiologie und Sozialpsychiatrie, es gibt spannende aktuelle Entwicklungen wie etwa die soziale Neurowissenschaft. Zum anderen sind die Offenheit und Breite des Fachs stimulierend. Unsere Grundlage ist das bio-psycho-soziale Modell. Bisher haben wir aber die Elemente dieses Begriffs zu oft lediglich addiert, in den letzten Jahren werden erfreulicherweise vermehrt die Schnittstellen zum Thema. In den USA gibt es vermehrt Stimmen, die das Modell um die Dimension der Spiritualität ergänzen möchten.

Gianna Deplazes Raeber: In der Inneren Medizin gibt es diese Bewegung auch – hin zur anthroposophischen Medizin.

Paul Hoff: Ich meine etwas anderes: Menschen haben eine Dimension, die man nicht einfach und erschöpfend biologisch, psychisch oder sozial erfassen kann. Es geht hier vor allem um die Frage nach dem Sinn. Eine zentrale Lebensfrage, die uns alle beschäftigt. Wenn wir es schaffen,

den Nachwuchs für solche existenziellen Fragen zu interessieren, wäre das ermutigend.

Christian Bernath: Gerade in psychischen Erkrankungen manifestieren sich solche Sinnfragen – oft sind sie auch Inhalt von psychotischem Erleben.

Hans Kurt: Die heutige Migration und damit verbunden die häufigen psychischen Erkrankungen von Migranten fordern uns in dieser Dimension geradezu heraus. Da gibt es viele Kulturen und religiös-spirituelle Konzepte, die wir teilweise nicht verstehen, obwohl wir dabei viel lernen könnten.

... und wenn Sie also die Skills der Psychiater von morgen vorgeben müssten, was braucht es?

Paul Hoff: Die Suche nach der Identität des Fachs bewirkt zurzeit eine internationale Diskussion. So erarbeitet die DGPPN aktuell ein Positionspapier und Lancet Psychiatry nahm jüngst das Thema auf. Das Fach hat erkannt, dass wir klären müssen, wer wir sind, und dies dann zu vermitteln haben.

Christian Bernath: Bei uns Niedergelassenen gibt es eine Änderung der Rollen, unter anderem weil wir immer interdisziplinär arbeiten. Die grosse Frage ist, wo wir uns als Praxispsychiater positionieren wollen – auch im Hinblick auf die klinischen Psychotherapeuten? Wir sollten dringend analysieren, wo wir uns unterscheiden, aber auch wo sich unsere Aufgaben überschneiden.

Suzanne Erb: Es geht jedoch nicht um eine Polarisierung, wir sollten uns nicht in Abgrenzung zur Psychologie oder Psychotherapie definieren. Hingegen könnten wir die Stärke unseres Faches als Ganzes hervorheben – mit spezifischen Kompetenzen im transdisziplinären Arbeiten, im Umgang mit sehr komplexen mehrdimensionalen Problemstellungen und in einer ausgesprochen ganzheitlichen Herangehensweise.

Gianna Deplazes Raeber: Es geht auch um das Thema der Praxisformen. Viele von uns arbeiten in Einzel- oder Doppelpraxen. Hier bieten grössere Praxen oder medizinische Zentren mehr Austausch mit anderen Berufen wie Sozialarbeitern oder Therapeuten. Dies stärkt unsere Koordinatorenrolle.

Hans Kurt: Das ist eine unserer Kernkompetenzen: Wir als Psychiater müssen Netzwerker sein.

Paul Hoff: Auch in den Kliniken ist die Netzwerkrolle bereits etabliert. Klar haben wir Hierarchien, aber wenn wir nicht im Team zusammenarbeiten, ist die Qualität schlechter. Wir

müssen aber aufpassen: Unsere Assistenten befürchten, dass wir im Laufe der Zeit immer mehr unangenehme Aufgaben zu übernehmen haben, wie die FU, die Polizeitelefonate oder die Anordnung von Zwangsmassnahmen. Wir sind zwar Netzwerker, haben als solche aber stets auch eine ärztlich-psychotherapeutische Funktion.

Hans Kurt: Sonst sagen junge Maturanden zu Recht, dass sie lieber Psychologie studieren, weil sie dann keine FU oder Zwangshandlungen sowie Gutachten oder Zeugnisse machen müssen.

Gianna Deplazes Raeber: Aber eigentlich ist das ja auch eine Kompetenz, die uns unter anderem von den Psychologen unterscheidet.

Christian Bernath: Es ist wichtig, dass wir mit unserem psychotherapeutischen Wissen abschätzen können, was wir mit diesen Massnahmen auslösen. Deshalb gehört es auch zusammen – die psychiatrische ärztliche Kompetenz und das psychotherapeutische Knowhow. Dazu braucht es jemand mit Überblick über die verschiedenen ambulanten und teilstationären Angebote, damit die Ressourcen und das Angebot in der Psychiatrie sinnvoll und optimal eingesetzt werden. Die Hausarztmedizin wurde mit dem Argument des Koordinators gestärkt.

Hans Kurt: Die Situation der Hausärzte, ist insofern etwas anderes, als jeder Mensch weiss, dass er einen Hausarzt braucht, aber noch lange keinen Psychiater. Grundversorger haben somit eine andere und bessere politische Position. Generell müssten wir in der Aus- und Weiterbildung mehr den Praxisalltag integrieren. So verknüpfen wir die akut-psychiatrisch geprägte Weiterbildung mit der Tätigkeit der Niedergelassenen besser.

Lohnt es sich also noch, Psychiater zu sein?

Suzanne Erb: Auf jeden Fall, der Beruf ist für mich nach wie vor Berufung, die mich täglich begeistert.

Paul Hoff: Es gibt wenige Medizinfächer, die so vielfältig und ausbaufähig sind wie die Psychiatrie.

Hans Kurt: Dazu kommt, dass die psychiatrische Behandlung bemerkenswerte Erfolge ausweist.

Christian Bernath: Unser Beruf bleibt abwechslungsreich und ist immer wieder voll Überraschungen. Ich könnte nie als Augenarzt täglich Glaukome operieren. Unser Beruf verbindet die Natur- mit den Geisteswissenschaften. Jeder meiner Patienten war mir zu Beginn fremd, dann lerne ich und verstehe, was er hat. Wir müssen zudem mal anerkennen, was gut ist. Es gibt

immer noch viele junge Ärzte, denen die Beziehung zu den Patienten wichtig ist. Mit dem Numerus Clausus lesen wir nicht nur die Falschen aus. Es gibt auch viele Richtige.

Suzanne Erb: Das sehe ich auch so. Wir müssen uns manchmal fragen, ob wir zu viel klagen. Wir sollten uns stattdessen fragen, welche impliziten Botschaften wir nach aussen vermitteln. Es braucht einen positiven «Groove» für das Fach. Diesen «Groove» – d. h. das Bild des Psychiaters und das Wissen über unser Fach – prägen wir als aktive Psychiaterinnen und Psychiater entscheidend mit.

DIE FÜNF EXPERTINEN UND EXPERTEN



Gianna Deplazes Raeber ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet in einer Doppelpraxis in Chur.



Dr. Suzanne Erb, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ist Ärztliche Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen.



Dr. Christian Bernath ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Bis zu seiner Pensionierung führte er eine Praxis in Thalwil.



Dr. Hans Kurt arbeitet seit 1987 in der Gruppenpraxis Weststadt in Solothurn. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat über viele Jahre die SGPP präsiert.



Prof. Dr. Dr. Paul Hoff arbeitete als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in mehreren Universitätskliniken. Seit 2003 ist er Chefarzt und stv. Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

NEUE SPEZIALISIERUNGEN

DER SUCHTSPEZIALIST: SCHWERPUNKTTITEL FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Die moderne Medizin ist durch eine zunehmende Spezialisierung und der damit einhergehenden Gründung neuer Fachrichtungen und Subspezialitäten gekennzeichnet, was jeweils von einer Debatte über die zweckmässigste Strukturierung des Faches begleitet wird. So kam die SGPP auch nicht um die Debatte um die Konstitution eines Schwerpunktes Psychiatrie und Psychotherapie für Abhängigkeitserkrankungen herum. Dabei stellte sich unter anderem die Frage nach den Kriterien einer Disziplin und ihrer Sub-Disziplinen. Ein zentrales Konzept in der Definition wissenschaftlicher Disziplinen ist das Paradigma, um welches sich eine wissenschaftliche Gemeinschaft mit eigenen Traditionen, spezifischen Forschungslinien, kennzeichnenden Praktiken und einem zugehörigen Kommunikationsnetz bildet. Der Begriff Paradigma bezeichnet hierbei Grundauffassungen, welche die wissenschaftliche Disziplin prägen.

Nachdem moralistische, soziologische oder gar primär kriminologische Ansätze lange Zeit vorherrschten, hat sich in der Zwischenzeit ein eindeutig psychiatrisches Paradigma durchgesetzt. So definiert z.B. die International Society of Addiction Medicine (ISAM): «Addiction is characterized by inability to consistently abstain, impairment in behavioral control, craving, diminished recognition of significant problems with one's behaviors and interpersonal relationships, and a dysfunctional emotional response». Die Herausforderungen für eine sich der Problematik annehmenden Disziplin liegen folglich im Bereich des Verhaltens, der Kognitionen und der interpersonellen Interaktionen. Folgerichtig wurde der Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen als vierter Schwerpunkt der Psychiatrie auf den 1.7.2016 vom SIWF in Kraft gesetzt. Die Weiterbildung dauert zwei Jahre im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen, wovon 1 Jahr während der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann. Es sind mindestens 40 Stunden (Credits) theoretischer Unterricht in anerkannten regionalen Weiterbildungskursen der SSAM-SAPP (Swiss Society of Addiction Medicine – Section of Addiction Psychiatry & Psychotherapy) nachzuweisen.

Daniele Zullino

POLITFOKUS

ÖKONOMISCHES SPANNUNGSFELD «PRAXIS VERSUS SPITAL»

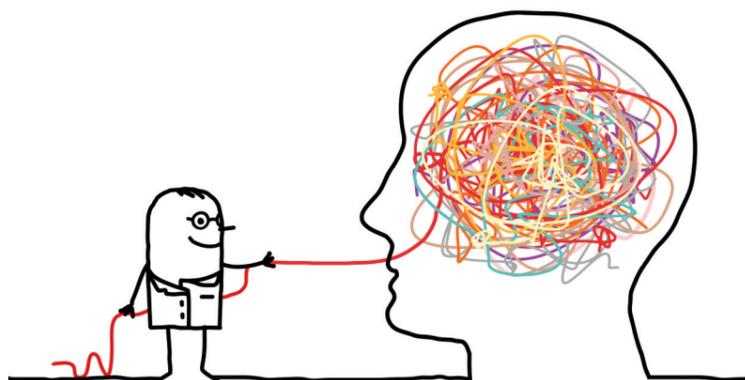
Die Maxime «ambulant vor stationär» gilt auch für die Psychiatrie. Statt stationärer Langzeitbehandlung setzt eine wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf schnelle nicht-stationäre Angebote. Doch die Ökonomisierung der Psychiatrie ist nicht das Mass aller Dinge.

«Am Zürcher Kinderspital ist die Psychosomatisch-Psychiatrische Therapiestation immer überbelegt», sagt Dr. med. Daniel Marti, der dort den Fachbereich Psychosomatik-Psychiatrie leitet. Der psychiatrisch-stationäre Kontext bietet die Möglichkeit zu einer intensiven Behandlung, die gerade an der Kinderuniversitätsklinik in ein multiprofessionelles und multidisziplinäres Setting eingebettet ist. Ambulante Modelle bieten aus Sicht von Daniel Marti ein mehr an Verbindlichkeit und aktiven Willen des Patienten. «Bei jeder stationären Behandlung denken wir aber an ambulante Folgebehandlungen», betont er. Herausfordernd sei aber, dass in der Gesundheitslandschaft die psychische Versorgung oft als Appendix der Somatik gilt, was immer noch Aufklärungsarbeit benötigt. Kritisch sieht der erfahrene Kinder- und Jugendpsychiater, den wachsenden Aberglauben an die Ökonomisierung der Medizin, was mehr Bürokratie und Kontrollsysteme mit sich gebracht hat: «Dabei ist eine Zahlengläubigkeit entstanden, wobei die Datenqualität nicht immer gegeben ist».

Der Röhrenblick auf die Wirtschaftlichkeit der eigenen Struktur, bewirkt dazu eine Kostenverschiebung in andere Sektoren. Erschwerend kommt für die pädiatrischen Einrichtungen dazu, dass die Tarifsysteme mit TARPSY und Tarmed nicht kostendeckend sind. «Eingriffe ins Gesundheitssystem sind nicht oder nur schwer simulierbar, weshalb jede Anpassung auch unerwünschte Effekte mit sich bringt», betont Marti. Eine Auswirkung ist, dass die ärztliche Kunst in den vergangenen Jahren vernachlässigt wurde und es dringend eine Ausbalancierung von medizinischen und ökonomischen Kriterien braucht. Die Zukunft der Psychiatrie wird sich Daniel Marti zufolge an psychotherapeutisch-psychodynamischen und systemischen Verfahren in Netzwerken ausrichten, sowohl in stationären als auch ambulanten Settings.



5 FOR 2 – FÜNF ZUKUNFTSFRAGEN AN ZWEI ORDINARIEN DER PSYCHIATRIE



Die Psychiatrie steht an der Schwelle zu grossen Veränderungen. Es ist an der Zeit, die Entwicklung der Fachdisziplin zu analysieren, ihre heutige Position kritisch zu reflektieren, sich aber auch ihre Zukunft vorzustellen. Die Zürcher Ordinarien Erich Seifritz und Susanne Walitza skizzieren im Interview die Zukunft ihrer Fachgebiete.



Prof. Dr. Erich Seifritz, wo sehen Sie die grossen Entwicklungsthemen der Psychiatrie von morgen?

Zentrale Zukunftsthemen sind das Verständnis der bio-psycho-sozialen Mechanismen und Wechselwirkungen. Sie sind Grundlage für die gezielte Entwicklung von innovativen, personalisierten und noch besseren als die heute bereits verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten, was – neben Optimierung der Versorgungssysteme – angesichts der enormen Bedeutung psychischer Erkrankungen dringend notwendig ist. Darüberhinaus müssen wir an verschiedenen Hebeln ansetzen: Aufklärung der Öffentlichkeit, Reduktion des Stigmas der Psychiatrie, Erleichterung des Zugangs zur Behandlung, interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung und Stärkung der Psychiatrie als medizinische Disziplin, Nachwuchsförderung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung und der Verbesserung von psychiatrischen Diagnose und Therapie. Der Trend «ambulant vor stationär» wird zu grossen Veränderungen der Versorgung führen. Eine kritische Herausforderung ist, dass sowohl im Tarmed als auch im Tarpsy kein finanzieller Anreiz für die Behandlung von schwerkranken Patienten besteht und dass daher leichter kranke Patienten privilegiert werden. Weltweit gesehen sind die Herausforderungen um ein Vielfaches grösser als in der Schweiz und wurden in Lancet vom 9. Oktober 2016 von der Commission on Global Mental Health and Sustainable Development eindrücklich zusammengefasst.

«Was ich an der Psychiatrie mag: Es hängt viel von der zwischenmenschlichen Beziehung ab und in kaum einer Fachrichtung haben Echtheit und Humor einen ähnlich hohen Stellenwert.»

Nina Lindner, Assistenzärztin, St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Was glauben Sie, wie wird die Digitalisierung ihr Fach beeinflussen?

Die digitale Transformation kann positive und negative Auswirkungen auf die Psychiatrie haben. Bei den negativen Folgen sehe ich insbesondere die veränderte Kommunikation, den sozialen Druck sowie die virtuelle «second world»-Realität. Insbesondere bei Kindern und Adoleszenten stellt das Cybermobbing eine neue Gefahr dar. Auf der anderen Seite wird die Digitalisierung positive Auswirkungen auf den Informationsfluss im Rahmen des Patientenmanagements haben. Hohe Erwartungen werden an die internetbasierte Psychotherapie und die Kombination aus klassischen und digitalen Psychotherapiemöglichkeiten, die «blended»-Therapien gerichtet.

Die Psychiatrie ändert sich, die Gesellschaft auch. Welche Zusammenhänge hat das?

Gemäss Berechnungen von WHO und Weltbank sind psychische Erkrankungen bei den durch Krankheiten verursachten globalen volkswirtschaftlichen Kosten führend. Um dieser weiter zunehmenden Herausforderung zu begegnen, braucht die Psychiatrie mehr Ressourcen. Diese müssen auf verschiedenen Ebenen zur Verfügung gestellt werden: etwa für translationale Grundlagenforschung, die innovative Therapieentwicklung und klinische Wirksamkeitsüberprüfung, für Aus-, Weiter- und Fortbildung, sowie für die Schaffung von niederschweligen und einfach zugänglichen Versorgungssystemen. Es braucht aber auch eine konkurrenzfähigere Abgeltung für psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen. Eine immense Herausforderung liegt im zunehmenden Migrationsdruck und der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Trauma-Folge-Erkrankungen. Ferner besteht zunehmend die Gefahr, dass die aktuelle weltpolitische Lage zu einer Polarisierung und Entsolidarisierung der Gesellschaft führt, welche die psychische Resilienz und Gesundheit der Bevölkerung beeinträchtigen.

Wenn wir davon ausgehen, dass die psychische Gesundheit an Bedeutung gewinnt, welche Rahmenbedingungen braucht das?

Ein vordringliches Problem in der Schweiz ist die angespannte ärztliche und pflegerische Nachwuchsrekrutierung in den Kliniken. Um die besten Fachkräfte für die Psychiatrie zu motivieren, muss sie ihre Attraktivität und Faszination besonders hinsichtlich der therapeutischen und wissenschaftlichen Herausforderungen klar und selbstbewusst aufzeigen. Dies beginnt im Medizinstudium und erstreckt sich über die fachärztliche Weiter- und Fortbildung. Ich erachte es als eine hohe Priorität, das Selbstbild und die Identität des Fachs als medizinische Disziplin zu stärken, dies auch in Abgrenzung zu benachbarten nicht-medizinischen Fächern. Bedingung dafür, dass dies je gelingen wird, sind u.a. auch mit der Somatik vergleichbare Tarife.

Welche Skills brauchen die Psychiater der Zukunft, welche Ausbildung?

Meine Vorstellung einer guten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung basiert auf einer multi-professionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behandlungsinstitutionen wie Universitäten, Kliniken und niedergelassenen Ärzten. In diesem Netzwerk muss der Psychiater gleichsam Topexperte für die personalisierte Psychopharmakologie und Psychotherapie wie auch für die soziale Dimension und deren Wechselwirkungen sein. Als Arzt behandelt er die psychisch Schwerkranken, berücksichtigt die körperlichen Einflussfaktoren und stellt die psychiatrische Grund- und Spezialversorgung der Bevölkerung sicher. Deswegen haben wir an unserer Klinik zwei Lehrstühle für psychiatrische Psychotherapie geschaffen, welche den biologischen und sozialpsychiatrischen Schwerpunkt sowie unser postgraduates Weiterbildungscurriculum in ärztlicher Psychotherapie ergänzen.



Prof. Dr. Susanne Walitza, wo sehen Sie die grossen Entwicklungsthemen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Psychische Störungen sind schon im Kindes- und Jugendalter die häufigsten Erkrankungen überhaupt. Die Sensibilisierung dafür hat zugenommen, was als Fortschritt zu werten ist. Aber auch der Schweregrad und die Akutizität sind angestiegen. Vor allem sehen wir heute mehr akut suizidale Jugendliche. Zentral für uns ist die Frage, wie wir die erhöhte Inanspruchnahme mit verknüpften Ressourcen bewältigen können? Aber auch, wie wir die Politik und Gesellschaft überzeugen können, dass sich Früherkennung und Frühintervention auszahlt. Als Universitätsklinik bieten wir ein umfassendes Versorgungsangebot und Expertise mit Leuchttürmen zu Themen von A bis Z – von Autismus, Gender, bis Zwangsstörungen. Wir arbeiten immer daran, neue Behandlungsmethoden zu entwickeln, die Behandlungsqualität zu verbessern und genügend Nachwuchskräfte auszubilden. Wie kann man aber in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter dem Primat der Ökonomisierung das eigentliche Primat des Kindeswohls weiterhin ins Zentrum stellen? Wie können wir vermitteln, dass Sparen an Früherkennung und Behandlung eine Chronifizierung und letztlich hohe Folgekosten verursacht? Das sind Entwicklungsthemen, denen wir uns stellen müssen.

Wo steht die Digitalisierung in Ihrem Fachgebiet?

Die Digitalisierung ist wertvoll, kann jedoch eine «face to face»-Therapie und die soziale Interaktion nicht ersetzen. Wir sind aber offen, so haben wir ein patientenzentriertes Behandlungsmanual für Jugendliche mit Psychose entwickelt, zu dem es z. B. ein selbstentwickeltes App gibt. Mit dem, an unserer Klinik entwickelten, verhaltenstherapeutischen Computerspiel «Ricky and the Spider», das sich an 6-12 Jahre alte Kinder mit Zwangsstörungen wendet, wurde eines der ersten Therapiespiele in der Schweiz entwickelt. Die Digitalisierung beinhaltet aber auch Risiken, wie das Cybermobbing, das «Verführungspotential» oder pathologischen Internetgebrauch insbesondere für Kinder und Jugendliche.

Welche Auswirkungen haben die gesellschaftlichen Veränderungen auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Zunehmender sozialer Druck sowie Leistungsdruck sind Stressoren, die Kinder und Jugendlichen betreffen und stark zunehmen. Unsere Kliniken stehen somit einem nicht mehr zu bewältigenden Bedarf gegenüber. Um die akuten Notfälle sofort und adäquat zu behandeln, werden Wartezeiten für die «normalen» Anmeldungen immer länger. Durch Migration und Flüchtlingskrisen nehmen Patientengruppen mit posttraumatischen Belastungsstörungen exponentiell zu und erfordern kulturübergreifendes Verständnis. Die Psychiatrie über die ganze Lebensspanne muss sich dem Bedarf anpassen. Ziel ist auch, durch Prävention und Unterstützung von Schulen, Kindergärten, Lehrpersonen, Hausärzten und Kinderärzten, das Wissen und Hilfe sehr niederschwellig anzubieten. Die Psychiatrie ist, wie auch die Medizin, auf dem Weg der Personalisierung, in diesem Rahmen entwickeln wir z.B. Biofeedback-Interventionen. Eine massgeschneiderte Therapie unter Einbezug des Umfeldes ist schon immer das Ziel der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Welche Rahmenbedingungen braucht dies?

Für praktisch jede psychische Erkrankung gilt, je früher sie behandelt wird, umso besser ist die Prognose. Eine wichtige Rahmenbedingung ist, dass die Tarife die Leistungen finanzieren. Unter anderem deswegen hat die Attraktivität des Berufs abgenommen, auch die Weiterbildung zum Psychiater ist kosten- und zeitintensiv und wenig familienfreundlich. Die Rahmenbedingungen erfordern daher aus meiner Sicht individuelle, angepasste Weiterbildungsangebote, Teilzeitstellen und flexible Karrierewege. Wir müssen unseren Nachwuchs früh begeistern, im Studium beispielsweise im Rahmen unseres Psychiatrictacks, der im ersten Semester beginnt und die Studenten bis zum Staatsexamen begleitet.

«Was ich mir wünschen würde: Ausreichend Zeit für und mit Patienten gerade im Hinblick auf die neue Tarifstruktur, damit der Patient auch in Zukunft noch als Individuum betrachtet wird.»

Nina Lindner, Assistenzärztin, St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Welche Skills brauchen Kinder- und Jugendpsychiater von Morgen?

Die Ausbildung im Medizinstudium greift im gesamten letzten Studienjahr mit der Pflichtveranstaltung «Ärztliche Rollen» auf, dass der Arzt, Psychiater und Kinder- und Jugendpsychiater viele verschiedene Rollen inne hat, diese sind u.a. Behandler, Kommunikator, Leiter, aber auch Teammitglied im interprofessionellen Rahmen. Die Verantwortung über Patientensicherheit, Sicherstellung der Kontinuität in der Versorgung sind Themen, die zentral in die Ausbildung der Mediziner aufgenommen wurden. In der Weiterbildung für Assistenten setzen wir auf Synergien und hohe Expertise. Dazu kommen Synergien mit anderen Kliniken, so haben wir z.B. mit Bern und Basel ein Psychotherapieinstitut für Mediziner und Psychologen gegründet. Die Weiterbildung ist und bleibt in jedem Fall eine der wesentlichen Säulen, um die Behandlung weiter zu verbessern und Nachwuchs zu fördern.



WHO IS WHO?

«ICH WAR ZUR RICHTIGEN ZEIT AM RICHTIGEN ORT»

Ambros Uchtenhagen brennt noch heute für seinen Beruf. Der Pionier der Sozialpsychiatrie, der mitgeholfen hat, die Türen der «Irrenanstalten» zu öffnen, hat bei der Umsetzung des 4-Säulen-Modells die Schweizer Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) Entscheidendes beigetragen. Der Neunzigjährige will nach wie vor junge Nachwuchskräfte für die Psychiatrie gewinnen.

Als Arzt für einen überblickbaren Kreis Menschen Verantwortung zu übernehmen und deren Krankheiten zu behandeln, war das was Ambros Uchtenhagen schon früh wollte. Der viel lesende Junge erinnert sich an den Roman von Knut Hamsun, in dem dieser das Leben eines Landarztes beschrieb. Die Kombination von mitmenschlichem Kontakt und anwendbarem Wissen interessierte ihn. Doch im Gymnasium kam es anders: Der Jugendliche begann zu malen. Die Kunst wurde Teil seines Lebens. Uchtenhagen startete ein Phil-I-Studium an der Universität Zürich, das aus den drei Fächern Kunstgeschichte, Philosophie und Soziologie bestand. Die Begegnung mit wichtigen Lehrern, so dem Humanisten Ernesto Grassi und dem Soziologen René König, weckten sein Interesse für die gesellschaftliche Rolle von Macht. Mit seiner Dissertation zu diesem Thema schloss er sein erstes Studium ab. Er beschloss nun doch Medizin zu studieren, um dem menschlichen Alltag näher zu sein. In diesen Vorlesungen begegnete er erstmals Manfred Bleuler, seinem späteren Mentor. Ambros Uchtenhagen wurde Psychiater.

Spezialisierung Sozialpsychiatrie

Uchtenhagen durchlief seine akademische Karriere am Burghölzli und war schon als junger Oberarzt von den Ideen Wilhelm Griesingers fasziniert, der bei der Gründung des Burghölzli über progressive Versorgungsmodelle in der Psychiatrie nachgedacht hatte, im Gegensatz zur damaligen Tendenz psychisch Kranke in geschlossene Kliniken abzuschließen. Uchtenhagen, der damalige kantonale Irreninspektor, beobachte bei gut untergebrachten Patienten enorme Entwicklungen. Er erkannte, dass die Lebensumstände einen grossen Einfluss haben. So begann er damit, Patienten des Burghölzli probeweise tagsüber an die Arbeit oder nachhause gehen zu lassen. Bleuler hatte Bedenken, lies ihn aber gewähren. Der Chef schickte ihn sogar auf eine Studienreise nach England, Schweden, USA, Frankreich, Deutschland und Italien. Ambros Uchtenhagen kam mit einem neuen Programm zurück und der Grundstein für die Sozialpsychiatrie in der Schweiz war gelegt. Mit Bleulers Pensionierung richtete sich die psychiatrische Uniklinik in Zürich neu aus: Es gab fortan drei Bereiche – die klinische Psychiatrie, die psychiatrische Forschung und die Sozialpsychiatrie – mit drei Direktoren. Uchtenhagen wurde Direktor für Sozialpsychiatrie.

Neuaufrichtung Drogenpolitik

Alkoholranke hat Uchtenhagen bereits als Oberarzt behandelt. Vorausschauend kontaktierte er die anonymen Alkoholiker und lud diese ein, ihre Meetings im Burghölzli zu machen. So konnten auch die Patienten daran teilnehmen. Rückblickend bezeichnet er dies als einen ersten Schritt in Richtung Förderung von Selbsthilfe. Mit den 68-Jugendunruhen kam die erste Drogenwelle. Die Politik war damals hilflos gegenüber den Cannabis- und LSD-Konsumenten.

Selbst die Psychiatrien entliessen Betroffene schnell, weil niemand Drogen in den Kliniken wollte. Uchtenhagen gründete mit finanzieller Unterstützung der Politik einen ärztlichen Notfalldienst und die erste Drogen- und Jugendberatung. Das «Drop in» war geboren. Mit den Siebziger Jahren kam das Heroin nach Zürich, Uchtenhagen engagierte sich für die Errichtung therapeutischer Gemeinschaften und für die methadongestützte Behandlung. Bald gab es eine offene Drogenszene, schliesslich in katastrophalem Ausmass. Nun war auch die Politik der Meinung, dass man etwas tun müsste für diese Jugendlichen. Die Fachwelt schaute nach England, das erste Erfahrungen mit der Heroinabgabe für Schmerzpatienten gemacht hatte. Uchtenhagen entwickelte daraufhin die kontrollierte Heroinabgabe an Schwerstsuchtliche, ein Modell, das später auch in anderen Ländern erprobt wurde. Die WHO begleitete das Vorhaben mit einer internationalen Expertengruppe. In Zürich zogen Politik, Behörden, Fachwelt und Sozialeinrichtungen an einem Strang; die Bundesbehörden folgten. Ambros Uchtenhagen hat diese Erfolgsgeschichte massgeblich mitverantwortet.

Psychiatrische Patientenarbeit lohnt sich

Für Ambros Uchtenhagen war immer ein ganzes Bündel an Anliegen prioritär. So wollte er Leute begeistern für seine Themen, dokumentieren, was in diesen umgesetzt wurde, und über die erreichten Veränderungen informieren. Eine gewisse Hartnäckigkeit für seine Inhalte hat es für seine Laufbahn gebraucht. Eine Psychoanalyse hat ihn offener und kompromissbereiter gemacht. Sein Einsatz war ausgeglichen, sagt er in der Rückschau, denn er habe viel zurückbekommen. Er erkannte früh, dass man von Patienten lernt, wenn man sich Zeit nimmt, zuzuhören. Kritisch blickt Uchtenhagen heute auf den aktuellen finanziellen und politischen Druck, der den Handlungsspielraum der Versorgung einschränkt und Innovationen blockiert, aber auch die Psychiater heute finanziell schlechter stellt. Auch vermisst er das gesundheitspolitische und fachliche Engagement für eine Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie. Am Beruf des Psychiaters fasziniert ihn bis heute, dass er gemeinsam mit dem Patienten herausfinden kann, was gut für diesen ist. In seinen Augen ist jede psychiatrische Behandlung ein Prozess mit dem Ziel, Betroffene so selbstständig wie möglich werden zu lassen. So ist er überzeugt, dass diese Art der Patientenarbeit auch für junge Ärztinnen und Ärzte ein grossartiger Erfahrungsbereich ist. Es sei eine der vielseitigsten, anspruchsvollsten und lohnendsten Tätigkeiten in der Medizin überhaupt.



Prof. Dr. Ambros Uchtenhagen ist Psychiater und Psychotherapeut. Der Suchtexperte war Ordinarius für Sozialpsychiatrie und Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich. Er gilt als Pionier der Schweizer Drogenpolitik.



HOTSPOT

EIN NEUER BERUF: GENESUNGSBEGLEITER ODER PEER

Seit ungefähr zehn Jahren gibt es im deutschsprachigen Raum Ausbildungen für Psychiatrie-erfahrene Menschen zu Genesungsbegleitern, die auch «Peers» genannt werden. Je nach Qualifikation und Ressourcen gestalten sich Aufgaben und Einsatzmöglichkeiten von Peers wie auch die dabei berührten Themenfelder aus Prävention, Beratung und Behandlung sehr unterschiedlich. Neue Tätigkeitsfelder ergeben sich in verschiedenen Institutionen, die sich mit psychischer Gesundheit, Psychiatrie, Psychotherapie oder Abhängigkeitserkrankungen befassen. Peers können Beratungsgespräche und Gruppengespräche mit Patienten durchführen, bei Kriseninterventionen wie auch bei Alltagsbegleitungen eine wichtige Rolle übernehmen. Sie können bei Mitarbeiterschulungen, an Öffentlichkeitsanlässen oder auch im Schulunterricht fachliche Beiträge liefern. Zudem können sie in Institutionen qualitative Verbesserungen anstossen und in Gremien einbezogen werden. Durch ihre eigene Krankheitserfahrung können Peers eine Beziehung zu Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe herstellen, was manchmal einen therapeutischen Zugang erst ermöglicht. Peers bieten ein positives Modell für den Umgang mit psychischer Erkrankung und fördern bei Patienten die Hoffnung auf eigene Genesung.

Die Peer-Weiterbildung eröffnet für manche Menschen eine neue Perspektive. Sie ist allerdings anspruchsvoll, dauert mehr als ein Jahr und verlangt 42 Präsenztage plus Selbststudium. Für die Kosten von ca. CHF 10'000 können individuell Finanzierungshilfen gesucht werden. Durchgeführt werden die Kurse bei «Ex-In Bern» und «Pro Mente Sana» nach Standards des EU-Projektes «Experienced Involvement» (Einbeziehung Erfahrener) von 2005.

Noch gibt es offene Fragen zu Anstellungsbedingungen, Arbeitspensen, Kriterien einer guten Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Stellen. Auch Lohnvorstellungen sind unterschiedlich, je nachdem, welche Grundausbildung Peers haben und ob sie eine IV-Rente erhalten. Die Akzeptanz der «neuen Profession» muss sich erweisen: Peers sollen keine «Sonderrolle» haben. Wie alle Angestellten benötigen sie eine stabile Verfassung und Loyalität zum Arbeitgeber. Jener sollte voll und ganz hinter den neuen Mitarbeitenden stehen und die Integration in die interdisziplinären Teams aktiv fördern.

Michael Kammer-Spohn

Weitere Informationen:
www.peerplus.ch | www.promentesana.ch
www.ex-in-bern.ch



FORSCHUNG

Literaturhinweis: Die WPA-Lancet Psychiatriekommission zur Zukunft der Psychiatrie

Die WPA-Lancet Kommission für Psychiatrie befasste sich in einem Übersichtsartikel mit den zentralen Schwerpunktbereichen des Fachgebiets und versucht darin, die Zukunft Ende des 21. Jahrhunderts zu antizipieren. Der Artikel zielt dabei auf die Herausforderungen und Chancen mit einem starken Fokus auf die künftige bestmögliche Versorgung von Millionen von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sechs Kernelemente gliedern die Struktur der Publikation: der Patient und die Behandlung, Psychiatrie und Gesundheitssysteme, Psychiatrie und Gesellschaft, Recht und psychische Gesundheit, die digitale Psychiatrie und die Ausbildung zum Psychiater der Zukunft. Die wissenschaftliche Analyse zeigt einmal mehr, dass die Psychiatrie vor grossen Herausforderungen steht. Das therapeutische Verhältnis bleibt jedoch von grösster Bedeutsamkeit, weswegen die Psychiater von Morgen, neue Kommunikationsskills und ein umfassendes kulturelles Bewusstsein benötigen, um ihre Patienten optimal zu betreuen und dem demographischen Wandel gerecht zu werden. Die WPA-Kommission legt dabei ein besonderes Augenmerk auf Schlüsselpersonen. Die Ausbildung zum Psychiater muss künftig diesen neuen Trends gerecht werden und die vielfältigen Erfordernisse widerspiegeln, was lebenslanges Lernen und eine moderne Vermittlung von Wissen erfordert.

Dinesh Bhugra et al.: The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry, www.thelancet.com/psychiatry Vol 4 October 2017

Literaturhinweis von Alain Di Gallo: Blei und IQ

Im Rahmen der Dunedin-Kohortenstudie der Jahrgänge 1972/73 wurden in Neuseeland bei 565 Personen im Alter von 11 Jahren die Bleikonzentration im Blut und im Alter von 38 Jahren der IQ gemessen. Höhere Bleikonzentrationen bei den 11-Jährigen waren 27 Jahre später signifikant mit einem tieferem IQ assoziiert, selbst wenn dieser Zusammenhang in Bezug auf den eigenen IQ in der Kindheit und den IQ der Mutter kontrolliert wurde. Die negativen Auswirkungen auf das kognitive Potenzial lagen zwar nicht in einem medizinisch bedeutenden Bereich, doch sie führten gleichwohl zu einem signifikanten Rückgang im sozialen Status. Die Bleiexposition ist bei uns in den vergangenen Jahrzehnten dank Entfernung des Elementes aus Benzin und Farben und nach der Sanierung eines Grossteils der bleihaltigen Wasserleitungen stark zurückgegangen. Kontaminierte Lebensmittel sind heute die wichtigste Belastungsquelle. Auch wenn Blei als Schadstoff nicht mehr im Zentrum steht, zeigen die Resultate dieser Studie eindrücklich, wie empfindlich das in Entwicklung stehende Gehirn auf externe Einflüsse reagiert und welche bedeutende epidemiologische Auswirkungen scheinbar kleine individuelle Unterschiede haben. Beim Umgang mit den Gefahren möglicher Noxen, wie Pestiziden oder elektromagnetischer Strahlung, muss bei allem Respekt für die Interessenskonflikte zwischen Industrie und Medizin der Schutz der Kinder immer im Vordergrund stehen.

Reuben A et al. (2017). Association of childhood blood lead levels with cognitive function and socioeconomic status at age 38 years and with IQ change and socioeconomic mobility between childhood and adulthood. *JAMA*, 317: 1244-1251.

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: 11.2018
 Layout: schroederpartners.com
 Druck: Neidhart + Schön AG, Zürich

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