

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Schweiz – Gegenwart und Zukunft

Stefan Büchi^a,
Alexandre Berney^b,
Hans Kurt^c

a Präsident Schweizerische
Gesellschaft für Konsiliar- und
Liaisonpsychiatrie (SSCLP),
Meilen

b Co-Präsident SSCLP, Lausanne

c Präsident SGPP, Solothurn

Zusammenfassung

Am 1. Januar 2010 wurde der neue Schwerpunkttitel «Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie» durch die FMH eingeführt. Für die Konsiliar- und Liaison (KL)-Psychiatrie in der Schweiz ergeben sich mit der Schwerpunktbildung somit neue Perspektiven für Aus- und Weiterbildung und insbesondere eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in somatischen Spitälern. Aufgrund der Kompetenzen im Bereiche der Schnittstelle von Somatik und Psychiatrie, der interprofessionellen Kommunikation wie auch des Einbezugs sozialer und systemischer Aspekte von Gesundheit und Krankheit sind KL-Psychiater dafür prädisponiert, in den sich entwickelten Ärztenetzwerken und Managed-Care-Modellen in Zukunft auch eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung komplexer ambulanter Patienten einzunehmen.

Was ist Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie?

Unter Konsiliarpsychiatrie versteht man das Arbeitsgebiet eines Psychiaters im somatischen Spital. Umfangreiche internationale Studien in verschiedenen Ländern und Kontinenten weisen darauf hin, dass ca. jeder dritte in somatischen Kliniken behandelte Patient zusätzlich zur körperlichen Krankheit oder auch als Hauptstörung eine psychische oder psychiatrische Störung von Krankheitswert aufweist. Die Aufgabe des psychiatrischen Konsiliariums besteht darin, eine auf das jetzige Leiden fokussierte Anamnese sowie die psychopathologischen Befunde zu erheben, daraus eine konzise Diagnostik zu erstellen und Prozederevorschlüsse zu formulieren.

Der Begriff «Liaison» enthält die Bedeutung von Beziehung oder Brückenschlag. Im Bereiche der KL-Psychiatrie wird er meist dann verwendet, wenn sich ständige und formelle Kontakte (Teilnahme an Visiten, Rapporten oder Spezialsprechstunden) wie auch intensivere informelle Kontakte zwischen den KL-Psychiatern und den Somatikern ergeben. Dadurch können psychiatrisch relevante Probleme schneller erkannt und effektiver behandelt werden. Liaisonpsychiatrische Angebote gibt es in allen Universitätsspitalen und vielen Zentrumsspitalen in der Schweiz. Die relevantesten Gebiete der Liaisonpsychiatrie sind aktuell die Psycho-Onkologie, die interdisziplinäre Schmerzbehandlung, sowie die Schlaf- und Fertilitätsmedizin.

Aufgaben und Kompetenzen

des KL-Psychiaters – ein kurzes Leitbild

Die Tätigkeit eines KL-Psychiaters erfordert sowohl eine fundierte psychiatrische als auch psychotherapeutische Kompetenz. Zusätzlich sind spezifische Kenntnisse der psychosomatischen Medizin, der Alterspsychiatrie, der Neuropsychiatrie, der Pharmakologie und der Systemtheorie erforderlich. Die KL-Psychiatrie dient in erster Linie den Interessen der Patienten, die im somatischen Umfeld behandelt werden. Häufig sind es körperlich Kranke mit psychischer Komorbidität oder auch Menschen, deren somatische Symptome Ausdruck einer psychischen Störung sind (z. B. somatoforme Störungen). Der KL-Psychiater muss mehr als andere Medizinergruppen die komplexen Interaktionen von psychologischen, sozialen und biologischen Variablen, die gleichsam den Verlauf und die Behandlungsplanung bestimmen, verstehen. Er besitzt die Kompetenz, eine psychiatrische Krisenintervention einzuleiten und durchzuführen, psychiatrische Komplikationen von körperlichen Erkrankungen zu behandeln, resp. ihnen vorzubeugen und Psychopharmaka bei körperlich Erkrankten kompetent einzusetzen. Er versteht die Komplexität des Systems Spital oder Heim, die Rolle und Aufträge, die dem Personal und den Patienten zugewiesen werden und die Einbettung der medizinischen Versorgung im komplexen sozialen, ökonomischen und kulturellen System.

KL-Psychiatrie in Europa und den USA

Innerhalb von Europa gibt es grosse Unterschiede in der Entwicklung und Bedeutung der KL-Psychiatrie. Insgesamt zeigt sich in den letzten 10 Jahren eine deutliche Tendenz zu Steigerung der klinischen Angebote sowie zur Professionalisierung und Strukturierung der Ausbildungsgänge. Unter dem Dach der Europäischen Gesellschaft für KL-Psychiatrie (European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, EACLPP) kam es zu einer Intensivierung von KL-Forschung und der Strukturierung von Curricula für KL-Psychiatrie. Zurzeit sind in fünf Ländern (Dänemark, Polen, Portugal, den Niederlanden und Spanien) für die Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie zwingend KL-Kurse zu besuchen. In drei Ländern (Norwegen, Schweiz und England) ist dies sehr empfohlen. Das bedeutet, dass in den meisten europäischen Staaten keine obligatorische KL-Ausbildung besteht, wobei in den meisten Ländern lokale KL-Gesellschaften die Aus-

1 UEMS European Board of Psychiatry. Report on the European Board of Psychiatry: Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine in the European Union. www.uempsychiatry.org/reports/2009-Oct-CL%20Psychiatry%20in%20Europe.pdf. 2009

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Stefan Büchi
Kompetenzzentrum
Psychosomatik
Privatklinik Hoheneegg
Hoheneegg 4
CH-8706 Meilen
Stefan.Buechi@hoheneegg.ch

bildungen zu verbessern versuchen [1]. Als Subspezialität ist die KL-Psychiatrie in England, Finnland, Deutschland und nun neu auch in der Schweiz etabliert.

In den USA hat sich die KL-Psychiatrie seit über vier Jahrzehnten gut entwickelt. Vor wenigen Jahren wurde die Subspezialität «Psychosomatic Medicine» offiziell akzeptiert, wobei der Name des Fachgebietes sehr umstritten war und bleibt. Diese Fachrichtung hat sich auf folgende Störungen spezialisiert: 1. Psychiatrische Ko-Morbidität bei organisch Kranken im Spitalkontext. 2. Organische Hirnerkrankungen. 3. Somatoforme Störungen und 4. Psychiatrische Notfallpsychiatrie im Spital [2]. Die Zusammenarbeit zwischen den nordamerikanischen und europäischen KL-Spezialisten wurde in den letzten zehn Jahren durch gemeinsame Kongresse der amerikanischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und der EACLPP vertieft.

Die (kurze) Geschichte der Schweizer Konsiliarpsychiatrie

Am 11.12.2008 genehmigte die Ärztekammer die Bildung des Schwerpunkttitels «Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie». Nach der Alterspsychiatrie ist die KL-Psychiatrie der zweite Subtitel innerhalb der Psychiatrie. Für die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliarpsychiatrie (SSCLP) war dies nicht nur ein sehr erfreuliches, sondern auch ein erstaunliches Ereignis. Noch bei deren Gründung im Mai 2001 war die KL-Psychiatrie in der Schweiz nahezu unbekannt und fristete auch in der Psychiatrie ein Schattendasein [3]. Durch gezielte Anstrengungen in der Aus- und Weiterbildung, und getragen durch erfolgreiche und beachtete Forschungsprojekte [4, 5] in verschiedenen universitären Zentren gewann die KL-Psychiatrie in den letzten Jahren in der Schweiz vermehrt Beachtung. Auch eine hervorragende Vernetzung mit der europäischen Gesellschaft für KL-Psychiatrie (EACCLP) und die Durchführung internationaler wissenschaftlicher Kongresse in der Schweiz zeigten erfreuliche Auswirkungen. Trotzdem bleibt der Kreis der KL-Psychiater relativ klein – die SSCLP hat aktuell rund 80 Mitglieder. Eine wissenschaftliche Erhebung der KL-Psychiatrie in der Schweiz aus dem Jahre 2002 [6] wies auf grosse regionale Unterschiede in der Qualität der KL-Dienste in der Schweiz hin. Ziel der SSCLP ist es, das komplexe Fachwissen dieser Disziplin an eine grössere Zahl von jungen Psychiatern zu vermitteln wie auch die psychiatrische Versorgung in den Schweizer Spitälern zu verbessern. Zudem soll in Zukunft auch die Funktion des im ambulanten Rahmen in Managed-Care-Modellen tätigen Psychiaters gestärkt werden.

Der Platz der KL-Psychiatrie in der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie (SGPP)

Von Hans Kurt

Der neue Schwerpunkt in Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie bedeutet einen wichtigen Schritt in der weiteren Professionalisierung gewisser Teilgebiete im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie. Nach der Einführung des Schwerpunktes für Alterspsychiatrie und -psychotherapie drängte sich die Ausarbeitung eines Schwerpunktes in KL-Psychiatrie auf. Obwohl jede Psychiaterin und jeder Psychiater in der Ausbildung zum Facharzt als Lernziele auch Inhalte der KL-Tätigkeiten nachzuweisen hat, ist es für die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP doch notwendig, diese Schwerpunktbildung anzubieten. Die Vertiefung dieses Fachgebietes ist notwendig, um der Bedeutung und den Ansprüchen der KL-Psychiatrie gerecht zu werden. So wird die Verbindung zwischen somatischer Medizin und Psychiatrie gefestigt, insbesondere im institutionellen Rahmen von Spitälern und Heimen. Ein guter KL-Dienst belegt die Wichtigkeit psychosozialer Fragestellungen in der Somatik und kann den somatisch tätigen Kolleginnen und Kollegen kompetent Hilfestellung anbieten. In diesem Sinn wurde die Spezialisierung in diesem Fachbereich als eine der Schwerpunktbildungen von der SGPP begrüsst und unterstützt.

Wie kann der KL-Schwerpunkttitel erlangt werden?

Der Kriterienkatalog für die Erlangung des Schwerpunkttitels ist unter www.fmh.ch sowie www.ssclp.ch festgehalten. Das Wichtigste in Kürze: Voraussetzung ist ein FMH-Titel für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Dauer der zusätzlichen Weiterbildung beträgt zwei Jahre, wovon ein Jahr während der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann. Es müssen mindestens 300 konsiliarische Untersuchungen (im Akutspital, Rehabilitationsklinik oder Pflegeheim) nachgewiesen werden. Die Prüfung besteht aus einer schriftlichen Arbeit (Falldarstellung oder peer-reviewed Artikel) sowie einem halbstündigen Kolloquium, in dem zwei der letzten 100 KL-Konsilien ausgewählt und detailliert besprochen werden. Die Prüfung findet erstmals 2012 statt. Für Kandidaten, die die KL-Weiterbildung vor dem 31.12.2012 abgeschlossen haben, gelten Übergangsbestimmungen (siehe www.fmh.ch resp. www.ssclp.ch). Titelgesuche können direkt beim Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) unter der Website domino-fmh.ch/hin.ch/fmh/awftitelgesuche.nsf gestellt werden.

- 2 Gitlin DF, Levenson JL, Lyketsos CG. Psychosomatic medicine: a new psychiatric subspecialty. *Acad Psychiatry*. 2004;28(1):4–11.
- 3 Caduff F. Die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. *Schweiz Aertzzeitung*. 2001;82(44):2243–5.
- 4 Berney A, Panisset M, Sadikot AF et al. Mood stability during acute stimulator challenge in Parkinson's disease patients under long-term treatment with subthalamic deep brain stimulation. *Mov Disord*. 2007;22(8):1093–96.
- 5 Büchi S, Mörgeli H, Schnyder U et al. Grief and post-traumatic growth in parents 2–6 years after the death of their extremely premature baby. *Psychother Psychosom*. 2007;76(2):106–14.
- 6 Georgescu D, Caduff F. Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Schweiz: akuter Stand und Perspektiven. *Schweiz Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 2002;153(1):12–3.