

Swiss Learning
Health System

Erkennen psychosozialer Belastungen von Patient*innen in Akutspitälern

Nicola Julia Aebi

Policy Brief **#12**

Schlüsselwörter

Psychosoziale Belastung, Akutspitäler, Multimorbidität, interprofessionelle Zusammenarbeit, Unterstützungshilfen

Autorin

Nicola Julia Aebi, MSc, PhD Student –Swiss Center for International Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Schweiz

Korrespondenzadresse

Nicola Julia Aebi
Swiss Center for International Health
Swiss Tropical and Public Health Institute
Socinstrasse 57
4051 Basel
E-Mail: nicola.aebi@swisstph.ch

Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieses Policy Briefs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Aebi, N. J. (2021). Erkennen psychosozialer Belastungen von Patient*innen in Akutspitälern. Swiss Learning Health System.

<https://www.slhs.ch/en/policy-briefs-stakeholder-dialogues/our-topics/detecting-psychosocial-stress/>

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems	4
Kernaussagen.....	5
Hintergrund und Kontext	7
Handlungsempfehlungen	9
Handlungsempfehlung 1: Stärkung des Wissens und des Bewusstseins von Spitalpersonal und Patient*innen für psychosoziale Belastungen	9
Handlungsempfehlung 2: Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen	10
Handlungsempfehlung 3: Förderung von vereinfachtem Zugang zu Unterstützungshilfen für psychosoziale Belastungen in Akutspitälern	11
Umsetzungsüberlegungen	12
Referenzen	13

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen. Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potentieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von Policy Briefs, die als Grundlage für Stakeholder-Dialoge dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein Policy Brief beschreibt das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenzinformier-ten) Lösungsansätzen oder Empfehlungen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Empfehlung beschreibt der Policy Brief relevante Aspekte und potentielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.

Während eines Stakeholder-Dialogs diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Empfehlungen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

Kernaussagen

Das Problem

Belastungen aufgrund von körperlichen oder emotionalen Problemen (psychosoziale Belastungen) führen bei Patient*innen mit somatischen Beschwerden zu unterschiedlichen medizinischen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen. Aus diesem Grund ist die frühe Erkennung und Behandlung von psychosozialen Belastungen bei Spitalpatient*innen wichtig. Die Datenlage zur Häufigkeit von psychosozialen Belastungen in Akutspitälern ist derzeit unklar, was vor allem mit der geringen Wahrscheinlichkeit der Erkennung und Behandlung in Zusammenhang gebracht werden kann. Gründe dafür sind:

- Unzureichendes Wissen und Bewusstsein der betroffenen Akteure zu psychosozialen Belastungen von Patient*innen in Akutspitälern
- Unzureichende interprofessionelle Zusammenarbeit durch hohen Spezialisierungsgrad in Akutspitälern
- Stigma und Diskriminierung von psychosozialen Belastungen

Handlungsempfehlungen

Stärkung des Wissens und des Bewusstseins von Spitalpersonal und Patient*innen für psychosoziale Belastungen

- Psychosoziale Belastungen in der Ausbildung vertieft reflektieren
- Durchführung von Weiterbildungen zum Thema "psychosoziale Belastung" für Gesundheitspersonal in Akutspitälern
- Durchführung von Aufklärungskampagnen

Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen

- Verbesserung der Infrastruktur für Austausch mit Patient*innen über sensible Themen
- Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen
- Einsetzen von Screenings, um psychosoziale Belastungen in Akutspitälern zu erkennen

Förderung von vereinfachtem Zugang zu Unterstützungshilfen für psychosoziale Belastungen in Akutspitälern

- Dienstleistungen im Bereich der psychosozialen Belastungen in Akutspitälern sollen vermehrt eine Rolle spielen
- Übersicht von vorhandenen Angeboten zur Unterstützung von Patient*innen mit psychosozialen Belastungen

Umsetzungsüberlegungen

Mögliche Hindernisse in der Umsetzung beinhalten unter anderem:

- Fehlende Anreize für Spitalpersonal, psychosoziale Belastungen zu integrieren
- Bereits vorhandene klinische Prozesse sind geprägt von hohem zeitlichem Belastungsgrad
- Stigma gegenüber Personen mit psychosozialen Belastungen ist immer noch präsent

Mögliche Chancen in der Umsetzung beinhalten unter anderem:

- Langsamer Wandel zu ganzheitlichen Ansätzen im Gesundheitswesen ist zu beobachten
- (Politischer) Wille zur Förderung von integrierten Versorgungsmodellen in der Schweiz wird vorangetrieben
- Plattformen zur Übersicht von vorhandenen Unterstützungsangeboten bereits vorhanden

Hintergrund und Kontext

Psychosoziale Belastungen entstehen durch körperliche und emotionale Probleme, wie körperliche Einschränkungen, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld oder finanzielle Probleme, wodurch sich Personen belastet fühlen (1).

Bedeutung von psychosozialen Belastungen

Ziel 3.4 der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals) zeigt die Bedeutung, welche die psychische Gesundheit heute einnimmt: *"Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern"* (2, 3).

Psychische Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen sind für einen grossen Teil der weltweiten Krankheitsbelastung verantwortlich (4). Dabei werden psychische Erkrankungen häufig zusammen mit somatischen Erkrankungen beobachtet, wie zum Beispiel die Komorbidität von Depression und koronaren Herzerkrankungen (5). Dies ist besonders in Akutspitälern ersichtlich. Um sowohl den somatischen wie auch psychischen Erkrankungen gerecht zu werden, ist die interprofessionelle Zusammenarbeit unerlässlich. Eine geeignete Koordination unter verschiedenen Akteuren gewinnt dadurch an Wichtigkeit, was auch durch die Schweizer Strategie Gesundheit2030, insbesondere Ziel 5 *"Qualität der Versorgung erhöhen"*, bestärkt wird (6). Aufgrund der föderalistischen Organisation des Schweizer Gesundheitswesens, und somit auch der psychischen Gesundheit, ist die Umsetzung solcher Prozesse allerdings langwierig.

Konsequenzen von psychisch-somatischer Multimorbidität

Psychisch-somatisch multimorbide Patient*innen sind oft älter, haben mehr Nebendiagnosen und eine komplexere Krankengeschichte, verglichen zu Patient*innen, welche nur eine somatische Erkrankung haben (7). Weiter ist auch zu beobachten, dass psychisch-somatisch multimorbiden Patient*innen seltener Behandlungen befolgen und Therapien somit häufiger fehlschlagen (8). Als Folge ist auch die Mortalität dieser Patient*innen höher (8). Diese Faktoren führen zu häufigeren Rehospitalisierungen und längeren Spitalaufenthalten, was die Gesundheitskosten erhöht (7, 9) und die Bedeutung der Früherkennung von psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen unter anderem in Akutspitälern untermauert.

Auftreten von psychisch-somatischer Multimorbidität

Derzeit verfügbare Evidenz zum Auftreten von psychischen Erkrankungen in Akutspitälern ist gering und bisweilen nicht aktuell (10). Eine Studie zeigte unter anderem, dass 11% der Spitalpatient*innen in der Schweiz zusätzlich zu ihrer somatischen Diagnose eine diagnostizierte psychische Erkrankung haben (7). Dieses Vorkommen von psychischen Erkrankungen (Prävalenz) unterscheidet sich in vorhandenen europäischen Studien stark und liegt zum Beispiel für Depressionen und Angststörungen bei bis zu 61%, bzw. 25% (11-17). Diese Unterschiede in der Prävalenz von psychischen Erkrankungen lassen sich unter anderem durch die hohe Anzahl unerkannter oder spät erkannter psychischer Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen erklären (9, 18).

Faktoren für fehlendes Erkennen von psychosozialen Belastungen im Akutspital

Es gibt verschiedene Gründe für die fehlende Identifizierung von psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen bei Spitalpatient*innen. Die Symptome von psychischen und somatischen Erkrankungen sind häufig sehr ähnlich (8). In Kombination mit unzureichendem Wissen und Bewusstsein des Gesundheitspersonals und der Patient*innen kann dies zu einer tieferen Erkennung von psychischen Erkrankungen in Akutspitälern führen (18-20).

Zusätzlich wird das Gesundheitspersonal zumeist in einer spezialisierten Umgebung ausgebildet, in der sie später auch arbeiten, und lernen dadurch nur für diese Spezialisierung zuständig zu sein (18). Dieses Arbeiten in "Silos" verhindert eine effiziente Zusammenarbeit von verschiedenen Spitaldepartementen (z.B. Innere Medizin und Psychosomatik) und Berufsgruppen (z.B. Pflegepersonal und Ärzteschaft), und somit das erfolgreiche Erkennen von psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen. Die Schwierigkeit einer effizienten Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wird zusätzlich durch deren ungleiche Wahrnehmung der Qualität der Zusammenarbeit verstärkt (21).

Zuletzt spielen Stigma und Diskriminierung nach wie vor eine wichtige Rolle. Dies nicht nur in Bezug auf das Erkennen von psychischen Erkrankungen und deren Behandlung, sondern auch auf das Verhalten der Patient*innen. Patient*innen mit psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen suchen sich weniger medizinische Hilfe und kommunizieren nicht, dass sie Hilfe benötigen, was ebenfalls die Möglichkeit der Erkennung von psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen reduziert (18, 22).

Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden Handlungsempfehlungen vorgeschlagen, welche helfen können, die in Kapitel «Hintergrund und Kontext» beschriebenen Hindernisse beim Erkennen von psychosozialen Belastungen zu reduzieren. Die Empfehlungen sollen Akutspitälern und auch Gesundheitspersonal weiterhelfen, ihre Kompetenzen zu erweitern und die nötige Infrastruktur aufzubauen.

Handlungsempfehlung 1: Stärkung des Wissens und des Bewusstseins von Spitalpersonal und Patient*innen für psychosoziale Belastungen

Psychosoziale Belastungen in der Ausbildung vertieft reflektieren

Wie in mehreren internationalen Studien gezeigt wurde, sind fehlendes Wissen und Bewusstsein beim Gesundheitspersonal wichtige Faktoren, die dazu führen, dass psychische Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen unzureichend erkannt werden (19, 20). Aus diesem Grund wird immer wieder betont, wie wichtig die Integration von psychosozialen Belastungen in die Kurricula von Pflegepersonen und Ärzteschaft ist. Auch in der Schweiz wird Spitalpersonal nicht ausreichend auf die Konfrontation mit psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen vorbereitet (23). Eine vertiefte Reflexion psychischer Erkrankungen inklusive psychosozialer Belastungen, wie es zum Beispiel eine Gruppe der Michigan State University in den Vereinigten Staaten vorgeschlagen hat (24), ist deshalb essentiell. In diesem Kurrikulum sollen sich somatische Fachpersonen Kompetenzen im Bereich der psychosozialen Belastungen aneignen. Dazu werden Themen wie Kommunikation mit und Behandlung von Patient*innen mit psychosozialen Belastungen, persönliches Bewusstsein und kooperative Versorgung vertieft behandelt.

Durchführung von Weiterbildungen zum Thema "psychosoziale Belastung" für Gesundheitspersonal in Akutspitälern

Auch Spitalpersonal, welches die Ausbildung bereits abgeschlossen hat, ist darauf angewiesen ihr Wissen stets zu erweitern und/oder aufzufrischen. Regelmässige Gesprächsführungskurse oder Weiterbildungen zur Psychosomatik sollten aus diesem Grund fester Bestandteil der Spitalstruktur werden. Zusätzlich können spezifische Ressourcengruppen innerhalb einer Institution gebildet werden, welche bei Unsicherheiten stets kontaktiert und um Hilfe gebeten werden können. Am Universitätsspital Basel gibt es beispielsweise schon solche Ressourcengruppen, welche unter anderem Themen wie Onkologie oder Schmerzmanagement abdecken, jedoch gibt es noch keine Ressourcengruppe zu psychisch-somatischen Multimorbiditäten (25).

Durchführung von Aufklärungskampagnen

Stigma und Diskriminierung gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialen Belastungen sind häufig verbunden mit Missverständnissen und Fehlinformationen. Durch Aufklärungskampagnen können diese wirksam korrigiert werden, wie Beispiele aus verschiedenen Ländern zeigen (26). Social Media und andere Internet-Plattformen können dazu genutzt werden, diese Kampagnen einzuführen. Beispiele hierfür sind "Beyond Blue" in Australien, welches zum Ziel hat, Betroffene zu unterstützen und Stigma zu reduzieren (27) oder "Active Minds" in den Vereinigten Staaten, welches das Bewusstsein von psychosozialen Belastungen und psychischen Erkrankungen steigern will (28). Auch in der Schweiz wurden Aufklärungskampagnen für die allgemeine Bevölkerung lanciert, wie zum Beispiel "Wie geht's dir" und "SantéPsy.ch/SalutePsi.ch" (29). Akutspitäler sollten solche Aufklärungskampagnen verbreiten und dazu beitragen, Stigma und Diskriminierung gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen inklusive psychosozialen Belastungen zu reduzieren. Dies kann im Rahmen von Veranstaltungen zur psychosozialen

Gesundheit sowohl für die Öffentlichkeit wie auch für Fachpersonen geschehen, welche vorhandene Missverständnisse und Fehlinformationen korrigieren. Ein Beispiel ist der "Tag der psychosozialen Gesundheit", welcher Fachpersonen Einblicke in den Umgang mit psychosozialen Belastungen geben soll (30) und der Öffentlichkeit die Möglichkeit bietet, sich über psychosoziale Belastungen zu informieren (31).

Handlungsempfehlung 2: Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen

Verbesserung der Infrastruktur für Austausch mit Patient*innen über sensible Themen

Häufig wird das Spitalsetting als unzureichend beschrieben, um psychisch-somatische Multimorbiditäten behandeln zu können (19, 32, 33). Eine lärmbelastete Umgebung mit wenig Privatsphäre verhindert Gespräche zwischen Gesundheitspersonal und Patient*innen über sensible Themen wie dem psychischen Wohlbefinden. Dies wiederum verhindert das frühe Erkennen und eine geeignete Behandlung der Patient*innen. Aus diesem Grund ist es zwingend notwendig, eine Umgebung zu schaffen, welche eben diese Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patient*innen erlaubt. Dies kann zum Beispiel durch Räume geschehen, welche für solche persönlichen Gespräche verwendet werden und dadurch eine ruhige, persönliche Atmosphäre schaffen.

Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen

Eine erfolgreiche interprofessionelle Kommunikation fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit (34) und erhöht somit die Wahrscheinlichkeit des frühzeitigen Erkennens von psychosozialen Belastungen, insbesondere in Akutspitälern. Trotzdem scheint es in der Schweiz noch grosse Lücken zu geben (23). Deshalb sollte eine transparente und regelmässige Kommunikation zwischen verschiedenen Gesundheitspersonen (z.B. Ärzteschaft und Pflege) gefördert werden, was zum Beispiel mit gemeinsamen Weiterbildungen oder vermehrten interprofessionellem Austausch zu einzelnen Patient*innen erreicht werden kann. Auch elektronische Hilfsmittel können zur besseren Kommunikation genutzt werden, wie unter anderem auch in einem Policy Brief des Swiss Learning Health System in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit betont wird (35).

Einsetzen von Screenings, um psychosoziale Belastungen in Akutspitälern zu erkennen

Eine weitere Möglichkeit psychosoziale Belastungen in Akutspitälern frühzeitig zu erkennen, ist das Reduzieren des Arbeitens in "Silos". Das Einführen von routinemässigen Screenings von Patient*innen kann zu diesem Zweck genutzt werden. Verschiedene Programme, wie zum Beispiel IMPARTS (Integrating Mental & Physical healthcare: Research, Training and Services) in England (36) oder COMET (Collaborative and Stepped Care in Mental Health by Overcoming Treatment Sector Barriers) in Deutschland (37) zeigen, wie Screenings dazu genutzt werden können, Patient*innen mit psychosozialen Belastungen zu unterstützen. Ähnliche Projekte werden auch in der Schweiz durchgeführt: Das Projekt SomPsyNet wird zurzeit in vier Spitälern in Basel-Stadt eingeführt (38). Dazu beantworten Patient*innen einige Fragen zu ihrem psychischen Wohlbefinden, um dem/der Arzt/Ärztin einen Anhaltspunkt zur psychischen Belastung zu geben. Falls angezeigt, veranlasst der/die Arzt/Ärztin anschliessend nötige Schritte, um den Patient*innen eine geeignete Behandlung zu bieten. Dies beinhaltet zum Beispiel das Miteinbeziehen eines Spezialisten für psychische Gesundheit (z.B. Psychosomatiker), wodurch die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert wird. Durch das systematische Screening von Patient*innen wird das Gesundheitspersonal vermehrt mit der Thematik der psychosozialen Belastungen konfrontiert und stärkt somit ihr Bewusstsein für psychosoziale Belastungen.

Handlungsempfehlung 3: Förderung von vereinfachtem Zugang zu Unterstützungshilfen für psychosoziale Belastungen in Akutspitälern

Dienstleistungen im Bereich der psychosozialen Belastungen in Akutspitälern sollen vermehrt eine Rolle spielen

In der Schweiz ist die Koordination von Akteuren im Allgemeinen noch nicht zufriedenstellend (6). Eine ganzheitliche Versorgung von Patient*innen ist daher ein wichtiges Anliegen. Indem in Akutspitälern die Dienstleistungen wie die Unterstützung des somatischen Fachpersonals durch Fachpersonen der psychischen Gesundheit (Konsiliar- und Liaisondienste) gefördert werden und eine zentralere Rolle einnehmen, soll die Versorgung von Patient*innen mit psychisch-somatischer Multimorbidität verbessert werden. Dies wird auch von einer Studie aus Zürich empfohlen, um die Behandlungsqualität zu erhöhen (23). Auch die zuvor erwähnten Screenings unterstützen, eine ganzheitliche Versorgung in den Fokus zu setzen.

Übersicht von vorhandenen Angeboten zur Unterstützung von Patient*innen mit psychosozialen Belastungen

Die vorhandenen Angebote für Anschlussbehandlungen von psychosozialen Belastungen an den Spitalaufenthalt sind breit. Trotzdem sind sie häufig unübersichtlich gestaltet. Plattformen wie Doc24 (39) können den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin oder Konsultationsarzt/-ärztin unterstützen, innerhalb einer geeigneten Frist eine passende Anschlussbehandlung (z.B. Psychotherapie) vorzuschlagen. Auch laufende Projekte, wie zum Beispiel SomPsy-Net (40), etablierten eine Online-Plattform, welche vorhandene Angebote, wie Fachpersonen der Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie, aber auch Unterstützungsangebote für spezifische Erkrankungen oder sonstigen Problemen, übersichtlich darstellt (41). Diese sollte sowohl von Ärzt*innen wie auch Patient*innen mit psychosozialen Belastungen genutzt werden können. Eine solche Übersicht sollte nicht nur für Anschlussbehandlungen erstellt werden, sondern auch für spital-interne Angebote wie Psychologen, Psychiater, Psychosomatiker, Sozialdienste, Seelsorge etc., welche durch die somatischen Fachpersonen zur Hilfe beigezogen werden können.

Umsetzungsüberlegungen

Handlungsempfehlung	Herausforderungen	Chancen
<p>Stärkung des Wissens und des Bewusstseins von Spitalpersonal und Patient*innen für psychosoziale Belastungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Anreize für Spitalpersonal, Patient*innen eine ganzheitliche Versorgung zukommen zu lassen • Änderungen in Aus- und Weiterbildungen sind langwierig 	<ul style="list-style-type: none"> • Langsamer Wandel zu ganzheitlichen Ansätzen im Gesundheitswesen ist zu beobachten • Bewusstsein für psychosoziale Belastungen im Akutspital steigt bei Gesundheitspersonal
<p>Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit in Akutspitälern, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bereits vorhandene klinische Prozesse sind geprägt von hohem zeitlichen Belastungsgrad • Ungleiche Wahrnehmung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Spital • Fehlende Anreize zur interprofessionellen Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • (Politischer) Wille zur Förderung von integrierten Versorgungsmodellen in der Schweiz wird vorangetrieben • Integrierte Modelle an der Schnittstelle von Somatik und Psychiatrie (z.B. mittels Screenings) werden in anderen Ländern erfolgreich eingesetzt
<p>Förderung von vereinfachtem Zugang zu Unterstützungshilfen für psychosoziale Belastungen in Akutspitälern</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Belastungen gehören zu sensiblen Themen, Stigma noch immer präsent • Themen der Gesundheit sind föderalistisch geregelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Plattformen zur Übersicht vorhandener Unterstützungsangeboten bereits vorhanden

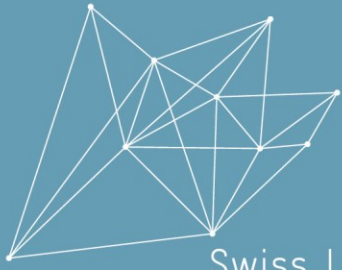
Referenzen

- [1] Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Universitätsspital Basel. SomPsyNet - Das Basler Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung. 2020.
- [2] Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA). Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern 2020 [Available from: <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html>].
- [3] United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: United Nations; 2015.
- [4] GBD 2019 Disease and Injuries Collaborators. Mental disorders—Level 2 cause 2020 [Available from: <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/mental-disorders.pdf>].
- [5] Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet* (London, England). 2007;370(9590):859-77.
- [6] Bundesamt für Gesundheit. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030. 2019.
- [7] Tuch A. Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. Prävalenz und Inanspruchnahme. *Obsan Bulletin*. 2018;1/2018.
- [8] Beutel ME, Schulz H. Epidemiologie psychisch komorbider Störungen bei chronisch körperlichen Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2011;54(1):15-21.
- [9] Rose M, Wahl I, Crusius J, Löwe BJB-G-G. Psychische Komorbidität. 2011;54(1):83-9.
- [10] Walker J, Burke K, Wanat M, Fisher R, Fielding J, Mulick A, et al. The prevalence of depression in general hospital inpatients: a systematic review and meta-analysis of interview-based studies. *Psychol Med*. 2018;48(14):2285-98.
- [11] Moayedoddin B, Rubovszky G, Mammanna L, Jeannot E, Sartori M, Garin N, et al. Prevalence and clinical characteristics of the DSM IV major depression among general internal medicine patients. *Eur J Intern Med*. 2013;24(8):763-6.
- [12] Ni Mhaolain AM, Butler JS, Magill PF, Wood AE, Sheehan J. The increased need for liaison psychiatry in surgical patients due to the high prevalence of undiagnosed anxiety and depression. *Ir J Med Sci*. 2008;177(3):211-5.
- [13] Rayner L, Matcham F, Hutton J, Stringer C, Dobson J, Steer S, et al. Embedding integrated mental health assessment and management in general hospital settings: feasibility, acceptability and the prevalence of common mental disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(3):318-24.
- [14] Rentsch D, Dumont P, Borgacci S, Carballeira Y, deTonnac N, Archinard M, et al. Prevalence and treatment of depression in a hospital department of internal medicine. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(1):25-31.
- [15] Topitz A, Benda N, Saumer G, Friedrich F, König D, Soulier N, et al. Prävalenz und Erkennen der Depression an nicht-psychiatrischen Krankenhausabteilungen. *neuropsychiatrie*. 2015;29(2):63-70.
- [16] Uhlenbusch N, Löwe B, Härter M, Schramm C, Weiler-Normann C, Depping MK. Depression and anxiety in patients with different rare chronic diseases: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211343.
- [17] Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Ramessur R, Murray G, et al. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *The lancet Psychiatry*. 2014;1(5):343-50.
- [18] Schlapbach M, Ruffin R. Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle "Akutsomatik - Psychiatrie resp. psychiatrische

- Klinik" - Situationsanalyse und Handlungsbedarf: Schlussbericht. Socialdesign AG im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern. 2017.
- [19] Giandinoto JA, Edward KL. Challenges in acute care of people with co-morbid mental illness. *Br J Nurs*. 2014;23(13):728-32.
- [20] Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, et al. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(6):467-82.
- [21] House S, Havens D. Nurses' and Physicians' Perceptions of Nurse-Physician Collaboration: A Systematic Review. *J Nurs Adm*. 2017;47(3):165-71.
- [22] Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare management forum*. 2017;30(2):111-6.
- [23] Rettke H, Petry H, von Känel R, Jordan K-D, Ernst J. Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten im Akutspital. *Pflege*. 2020;33(2):85-91.
- [24] Smith RC, Laird-Fick H, D'Mello D, Dwamena FC, Romain A, Olson J, et al. Addressing mental health issues in primary care: An initial curriculum for medical residents. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(1):33-42.
- [25] Universitätsspital Basel. Auftrag der Ressourcenpflegenden [Available from: <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/ressorts/pflege-mtt/ueber-uns/abteilungen/praxisentwicklung-pflege/aufgabenangebot/ressourcenpflegende/>].
- [26] National Academies of Sciences E, Medicine. Ending Discrimination Against People With Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. 2016.
- [27] Beyond Blue. Who we are and what we do [Available from: <https://www.beyondblue.org.au/about-us/who-we-are-and-what-we-do>].
- [28] Active Minds. mission and impact [Available from: <https://www.activeminds.org/about-us/mission-and-impact/>].
- [29] Gesundheitsförderung Schweiz. Kampagnen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schweiz 2018 [Available from: <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/kampagnen/kampagnen-psychische-gesundheit.html>].
- [30] Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. 1. Tag der psychosozialen Gesundheit - Fachtagung [Available from: <https://www.gesundheit.bs.ch/sompsynet/fuer-fachpersonen/veranstaltungen/erster-tag-der-psychosozialen-gesundheit.html>].
- [31] Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. 1. Tag der psychosozialen Gesundheit - Öffentliche Abendveranstaltung [Available from: <https://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/veranstaltungen/1.-tag-der-psychosozialen-gesundheit-oeffentliche-abendveranstaltung.html>].
- [32] Giandinoto J-A, Edward K-I. The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: the lived experience of Australian health professionals. *BMC Research Notes*. 2015;8(1):295.
- [33] Innes K, Morphet J, O'Brien AP, Munro I. Caring for the mental illness patient in emergency departments--an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *J Clin Nurs*. 2014;23(13-14):2003-11.
- [34] Martin JS, Ummenhofer W, Manser T, Spirig R. Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. *Swiss Med Wkly*. 2010;140:w13062.
- [35] Bundesamt für Gesundheit. Policy Brief: Interprofessionelle Zusammenarbeit an der psychische-somatischen Nahtstelle stärken. 2021.
- [36] King's College London. About IMPARTS [Available from: <https://imparts.org/about/>].
- [37] Heddaeus D, Dirmaier J, Brettschneider C, Daubmann A, Grochtdreis T, von dem Knesebeck O, et al. Study protocol for the COMET study: a cluster-

randomised, prospective, parallel-group, superiority trial to compare the effectiveness of a collaborative and stepped care model versus treatment as usual in patients with mental disorders in primary care. *BMJ open*. 2019;9(11):e032408-e.

- [38] Gesundheitsförderung Schweiz. Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung - Geförderte Projekte 2020 [Available from: <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/gefoiderte-projekte/pgv-psychische-gesundheit.html>].
- [39] Doc24 GmbH. Doc24 [Available from: <https://www.doc24.ch/de>].
- [40] Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. Über SomPsyNet [Available from: <https://www.sompsynet.bs.ch/ueber-uns.html>].
- [41] Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. SomPsyNet - Unsere Angebotsplattform 2021 [Available from: <https://www.sompsynet.bs.ch/unsere-angebotsplattform.html>].



Swiss Learning
Health System