

Qualitätsentwicklung in der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik

Rafael Meyer^{1,2}, Dan Georgescu^{1,2}

¹Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), Windisch, Schweiz

²Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (SSCLPP), Bern, Schweiz

Zusammenfassung: Qualität beziehungsweise Qualitätsentwicklung sowie die entsprechenden Regulierungen gewinnen im Schweizer Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung, insbesondere auch durch die Verknüpfung mit Aspekten der Zulassung zur Leistungserbringung und Finanzierung. Dabei wird der Fokus in jeweils unterschiedlichem Umfang auf Struktur-, Prozess- oder Ergebniskriterien gerichtet. Hier werden spezifische Qualitätsaspekte des Fachbereichs Konsiliar-Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik (CLPP) zusammengetragen und die sich daraus ableitenden Indikatoren anhand der genannten Qualitätskriterien gruppiert. Es bestehen zahlreiche Anforderungen, deren Erfüllung nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels und beschränkter finanzieller Ressourcen von den Leistungserbringern erhebliche Anstrengungen erfordert. Die hier aufgeführten Kriterien sollten kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt sowie sinnvoll regulatorisch verankert werden. Verknüpfungen von Qualitätsanforderungen mit entsprechenden Vergütungsaspekten im Rahmen der nationalen Tarifstrukturen sowie nationalen und kantonalen Zulassungsanforderungen sollten angestrebt werden.

Schlüsselwörter: Qualität, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Integrierte Versorgung, Finanzierung, Telepsychiatrie

Quality development in Consultation and Liaison Psychiatry and Psychosomatics

Abstract: Quality or quality development and the corresponding regulations are becoming increasingly important in the Swiss healthcare system, in particular due to the link with aspects of permission for the provision of services and financing. In doing so, the focus is directed to varying degrees on structural, processual or outcome criteria. Specific quality aspects of the specialist area consultation-liaison psychiatry and psychosomatics (CLPP) are compiled and the indicators derived from them are grouped according to the quality criteria mentioned. There are numerous requirements, the implementation of which requires considerable efforts from the service providers, not least because of the shortage of specialists and limited financial resources. The requirements listed should be continuously evaluated and developed as well as sensibly anchored in regulation. Linking quality requirements with corresponding financial aspects within the framework of national tanning structures as well as national and cantonal permission regulations should be sought.

Keywords: Quality, Consultation-Liaison Psychiatry, integrated care, financing, telepsychiatry

Développement de la qualité en psychiatrie de consultation et de liaison et psychosomatique

Résumé: Le développement de la qualité et la réglementation correspondant prennent de plus en plus d'importance dans le système de santé suisse, notamment en raison du lien entre les aspects de l'admission au traitement et des incitations financières. L'accent est mis à des degrés divers sur des critères de qualité structurelle, procédurale et du résultat. Ici, les aspects spécifiques de la qualité du domaine de spécialisation de la psychiatrie de liaison et psychosomatique (CLPP) sont présentés et les indicateurs sont regroupés sur la base des critères de qualité mentionnés. Des exigences nombreuses existent dont la satisfaction nécessite des efforts considérables de la part des prestataires, notamment en raison de la pénurie de personnel et des ressources financières limitées. Les critères présentés ici doivent être évalués et développés, ainsi que judicieusement ancrés dans la réglementation. Il convient d'aspirer un lien entre les exigences de qualité et les aspects de rémunération correspondants dans le cadre tarifaires nationales ainsi que les exigences d'admission nationales et cantonales.

Mots-clés: qualité, psychiatrie de liaison et psychosomatique, soin intégré, financement, télépsychiatrie

Einleitung

Qualität

Am 1. April 2021 traten die neuen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zur Stärkung von

Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft [1, 2]. Mit diesen neuen Bestimmungen des KVG soll eine systematische und strukturierte Verbesserung der Qualität der Leistungen erreicht werden. Die Qualitätsstrategie [3] stützt sich auf die vom Bundesrat erlassene Gesamtstrategie Gesundheit2030 und ergänzt die bereits bestehenden nationalen Strategien des Bundesrates.

Die Entwicklung von Qualität in der Gesundheitsversorgung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) orientiert sich an etablierten internationalen Qualitätsdimensionen: Sicherheit, Wirksamkeit, Patientenzentriertheit, Rechtzeitigkeit, Effizienz, Chancengleichheit, Integration/Koordination [4, 5]. Zwecks Qualitätsmessung und -vergleich wird in der Regel auf die Qualitätskriterien nach Donabedian fokussiert. Diese umfassen Strukturqualität (Material- und Personalressourcen und Organisationsstruktur), Prozessqualität (durchgeführte Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsversorgung) und Ergebnisqualität (Effekt der Versorgung auf den Gesundheitszustand der Patienten) [6].

Konsiliar-Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik (CLPP)

Die CLPP ist gekennzeichnet durch die herausfordernde Tätigkeit im komplexen Versorgungssystem. Die Anliegen der CLPP werden in der Schweiz seit 2001 durch die Fachgesellschaft Swiss Society of Consultation-Liaison-Psychiatry and Psychosomatics (SSCLPP) vertreten. Die Entwicklung des Schwerpunktbereichs in der Schweiz wird unter anderem hier im Detail beschrieben [7, 8, 9]. Seit 2010 wird in der Schweiz der entsprechende Schwerpunkttitel vergeben. Georgescu weist auf die Herausforderung für die CLPP hin, «ihre ökonomische Bedeutung für die somatischen Krankenhäuser nachzuweisen und dadurch den Spitalbetreiber zu motivieren, solche Dienste zu schaffen und zu finanzieren.» [9].

Gemäss Weiterbildungsprogramm (WBP) «Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie» [10] muss der CL-Psychiater infolge der Differenzierung seines Fachgebiets als klinischer Experte an der Nahtstelle von Psyche und Soma zunehmend komplexere

Qualifikationsanforderungen erfüllen. Die Aufgabengebiete sowie Behandlungsansätze werden bspw. hier beschrieben [11].

Eigenständige nationale fachliche Guidelines oder Empfehlungen betreffend struktureller, prozessualer oder Outcome-bezogener Qualitätsmerkmale in der Schweizer CLPP gibt es bis dato keine. Schlapbach und Ruflin [12] weisen aber grundsätzlich darauf hin, dass CL-Dienste im gesamten Versorgungssystem von zentraler Bedeutung sind und entsprechend gefördert werden müssen, inklusive Garantie der Verrechenbarkeit (über die Psychiatrie und/oder die Akutsomatik). Dies entspricht auch den Empfehlungen der Mental Health Task Force des National Health Service (NHS) von 2016: «By 2020/21 no acute hospital should be without all-age mental health liaison services in emergency departments and inpatient wards.» [13] sowie des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) von 2018: «Provide access to liaison psychiatry services for people with medical emergencies who have mental health problems.» [14].

Qualitätsanforderungen an Organisationseinheiten der CLPP

Unter Berücksichtigung des Leistungs- und Behandlungsauftrags sowie der Funktion der CLPP-Organisationseinheit sollten Qualitätsstandards erfüllt werden. Diese können an unterschiedlichen Stellen beschrieben sein und leiten sich beispielsweise ab aus den fachspezifischen oder fachverwandten Anforderungen für die Berechtigung zur Abrechnung von OKP-Leistungen, aus nationalen und internationalen fachlichen Guidelines und/oder Best Practice Empfehlungen sowie im CLPP-Bereich insbesondere aus den durch das Schweizer Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) in Kraft gesetzte WBP und den dort beschriebenen Anerkennungsmerkmalen für konsiliar-liaisonpsychiatrische WBS.

Im Zug der Änderungen im Art. 58 KVG wird es zu zusätzlichen Qualitätsanforderungen an psychiatrische, akutsomatische und rehabilitative Leistungserbringer kommen.

Die in der Tabelle 1 aufgeführten bestehenden und potentiell zu erweiternden Qualitätsindikatoren erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollten stetig evaluiert und weiterentwickelt werden. Die gegenwärtig in der Schweiz implementierten Qualitätsindikatoren im Bereich der CLPP stammen fast ausschliesslich aus besagtem WBP. Potentielle Erweiterungen zur Qualitätsentwicklung und Stärkung des Fachbereichs CLPP lassen sich aus den im Folgenden aufgeführten Quellen herleiten.

Qualitätsanforderungen auf der Grundlage von Modellen der integrierten Gesundheitsversorgung sowie internationaler CLPP-Standards

Die integrierte Versorgung gilt als ein zentraler Aspekt für die Qualitätsentwicklung [15]. Die integrierte Versorgung wird als bedeutsam erachtet, um das von Berwick et al. [16] postulierte

Im Artikel verwendete Abkürzungen

| | |
|--------|--|
| ANQ | Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BV | Bundesverfassung |
| CLPP | Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik |
| CROM | Clinician-reported outcome measures |
| EPA | Entrustable Professional Activities |
| EQK | Eidgenössische Qualitätskommission |
| FMH | Foederatio Medicorum Helveticorum |
| FMPP | Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum |
| H+ | Verband der Spitäler |
| HoNOS | Health of the Nation Outcome Scale |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherung |
| KVP | Kontinuierlicher Verbesserungsprozess |
| KV | Verordnung über die Krankenversicherung |
| PREM | Patient-Related Experience Measures |
| PROM | Patient-Related Outcome Measures |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| SAQM | Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin |
| SGPP | Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie |
| SSCLPP | Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics |
| SIWF | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung |
| WBP | Weiterbildungsprogramm |
| WBS | Weiterbildungsstätte |
| WHO | World Health Organisation |

Dreifachziel zu erreichen, welches die Verbesserung der individuellen Versorgung, der Bevölkerungsgesundheit sowie die Reduktion der Gesundheitskosten pro Kopf umfassen. Heath B et al. [17] schlagen zwecks Analyse und Vergleichbarkeit ein Sechs-Stufen-Modell der integrierten Versorgung vor, welches das gesamte Spektrum von minimaler über basale, enge bis hin zur vollen Kollaboration abbildet (siehe Abbildung 1). Implizit wird dabei angenommen, dass der potentiell positive Impact mit steigendem Integrationsniveau grösser wird.

Die Standards des Psychiatric Liaison Accreditation Network (PLAN) des Royal College of Psychiatrists werden gemäss den variablen Funktionen der CLPP-Organisationseinheiten differenziert (Kernkriterien, Notfallpsychiatrie, psychiatrische Routine-Versorgung, Psychotherapie, Weiter- und Fortbildung, interdisziplinäre Routine-Versorgung). Es werden essentielle, erwartete und erwünschte Standards definiert und umfassende strukturelle und prozessuale sowie auch Outcome-Merkmale beschrieben [18].

Hieraus ergeben sich auch mögliche Erweiterungen der bereits etablierten Qualitätsindikatoren in Richtung Stärkung der fachspezifischen Kompetenzen in der CLPP-Organisationseinheit durch weitere spezialisierte Fachkräfte (bspw. Alterspsychiatrie, Neuropsychiatrie, intellektuelle Entwicklungsstörungen usw.). Die Förderung spezifischer Weiterbildungsgänge für nicht-ärztliches Fachpersonal ist für die Qualitätsentwicklung wünschenswert. Die Gewährleistung adäquater Räumlichkeiten und Arbeitsplätze sowie Systemzugänge stellen wichtige Anforderungen dar. Organisatorisch ist ein möglichst hohes Integrationsniveau (strategisch, operativ) mit interner und externer Vernetzung anzustreben sowie klare Zuständigkeiten, Betriebskonzepte, Prozesse inklusive KVP, Zugang zu Dolmetscher-Dienstleistungen und nicht zuletzt eine nachhaltige Finanzierung der CLPP-Einheiten. Innerhalb sogenannter Hub-and-Spoke-Modelle sollten für die Verbesserung der Zugänglichkeit, Effizienz, Rechtzeitigkeit und Integration die Implementierung telemedizinischer Angebote evaluiert werden [19, 20, 21, 22, 23].

Qualitätsanforderungen an konsiliar-liaisonpsychiatrische und psychosomatische Aspekte im WBP sowie WBS

Im Schweizerischen Weiterbildungssystem werden zur Qualitätssicherung nicht nur umfangreiche Anforderungen an die Weiterzubildenden, sondern auch an die WBS – Institutionen oder Arztpraxen – gestellt [24]. Hier sollte das gesamte Spektrum konsiliar-liaisonpsychiatrischer und psychosomatischer Fälle mit einer Mindestfallzahl pro Jahr versorgt werden. Es wird ein aktuelles Weiterbildungskonzept, in dem die für die CLPP spezifischen Lernziele bzw. Kompetenzen entsprechend den Vorgaben des SIWF abgebildet sind, sowie eine Weiterbildungsvereinbarung verlangt. In Zukunft soll die «kompetenzorientierte Weiterbildung» mittels Entrustab-

le Professional Activities (EPA) angereichert werden [25]. Weitere Massnahmen zur Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung sind die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge auf der Grundlage des MedBG und die daraus resultierenden Empfehlungen der Experten und der Akkreditierungsbehörden, die summative Prüfung des Erreichens der Lernziele am Ende der Weiterbildung durch die Facharztprüfungen, die Weiterbildungskonzepte der anerkannten WBS, die Assistentenumfrage (seit 2003 jährlich) sowie seit 2010 das Arbeitsplatzbasierte Assessment (Mini-CEX) mit Feedback. Zudem wurden mit dem neuen WBP von 2009 Qualitätskriterien für die Weiterbildenden, Supervisierenden, Lehrtherapeutinnen/-therapeuten, WBS und -verbände sowie Psychotherapieinstitute eingeführt [10].

Diskussionswürdig wären bspw. die Verankerung der CLPP im WBP Psychiatrie und Psychotherapie in Form einer obligatorischen Rotation. Zudem können Erweiterungen zur Stärkung der fachspezifischen Kompetenzen durch die zusätzliche Schwerpunkt-Qualifikation der stellvertretenden Leitung, fachspezifische Kompetenzen im Bereich Alters-, Entwicklungs- und Neuropsychiatrie sowie Erhalt der somatischen Qualifikationen (obligatorisches Fremdjahr) erwogen werden. Je nach Funktion der CLPP-Organisationseinheiten kann die oben erwähnte Anforderung nach fachspezifischen Kompetenzen auch auf das nicht-ärztliche Fachpersonal erweitert werden.

Qualitätsanforderungen im Zusammenhang mit der kantonalen Spitalliste

Die Aufnahme auf die kantonale Spitalliste geht einher mit dem kantonalen Leistungsauftrag und berechtigt zur Abrechnung zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie zum Erhalt des Kantonsbeitrags für die stationäre Behandlung. Dazu müssen generelle und leistungsspezifische Anforderungen erfüllt werden (bspw. Zürich [26] und Aargau [27]).

In den gesetzlichen Grundlagen mit Bezug zum Handlungsfeld Qualität wird einerseits auf Art. 58 KVG hingewiesen, andererseits auf kantonale Konzepte. Die Anforderungen unterscheiden sich für einen Auftrag in der Grund- bzw. der Spezialversorgung, in der Akutsomatik, Rehabilitation oder Psychiatrie und zwischen den Kantonen erheblich im Detaillierungsgrad. Die Spitalliste ist ein wichtiges Steuerinstrument und beinhaltet mehrere Anforderungskategorien.

Zusätzlich könnten auch Qualitätsanforderungen an die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern bzw. an die integrierte medizinisch-psychiatrische Versorgung in der Akutsomatik, Rehabilitation oder Langzeitinstitution formuliert werden. Auch die Evaluation und Festsetzung beispielsweise einer Mindestrate an stationären Fällen, die durch einen CLPP-Dienst mitbehandelt werden, könnte einen Anreiz für die Stärkung der integrierten Versorgung darstellen (bspw. 5% [28]).

Qualitätsanforderungen im Zusammenhang mit Tarifstrukturen (SwissDRG AG, TARMED)

Die Relevanz der somato-psychischen Komorbidität sowie der psychiatrischen CL-Dienste für die Qualität der Gesundheitsversorgung wird zwar sowohl fachlich wie auch politisch anerkannt, dennoch bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich Finanzierung, Organisation und damit auch Qualität und Zugänglichkeit psychiatrischer CL-Dienste in Spitälern, Rehakliniken und Langzeitinstitutionen. Zurzeit werden in der für den ambulanten Bereich gültigen Tarifstruktur TARMED sowie in den im stationären Bereich gültigen Tarifstrukturen SwissDRG und ST Reha die erforderlichen Zusatzqualifikationen sowie der erforderliche höhere Personalschlüssel für KL-Dienste nicht in ausreichendem Umfang vergütet, was eine grosse Herausforderung für den Aufbau und die Entwicklung solcher Dienste darstellt.

In den Tarifstrukturen (bspw. im Rahmen einzelner CHOP-Codes) aufgeführte Mindestmerkmale (Prozess- und Strukturkriterien) können zur Qualitätssicherung und -entwicklung beitragen. Im systematischen Verzeichnis 2022 wird bspw. unter Ziff. 94.92.2 die zurzeit allerdings noch nicht ertragsrelevante «Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisonbehandlung, nach Dauer in Stunden pro Einzelleistung» aufgeführt, die spezifische strukturelle und prozessuale Mindestmerkmale umfasst. Zur Erfüllung der Vorgaben ist z.B. der Einsatz von spezifisch qualifiziertem Personal erforderlich. Auch werden Anforderungen betreffend diagnostische und therapeutische Interventionen gestellt.

Innerhalb des TARMED wurde seit dessen Einführung durch die Reduktionen des Taxpunktwerts sowie den Wegfall der finanziellen Bedeutung der Dignität die Position des psychiatrischen Konsils mehrfach geschwächt und eine kostendeckende Arbeit verunmöglicht. Auch innerhalb der vorliegenden Version der seitens einer Mehrheit der Tarifpartner erarbeiteten aber noch nicht genehmigten neuen Tarifstruktur TARDOC werden die Besonderheiten der aufsuchenden CLPP nicht adäquat berücksichtigt. Besonders negativ fallen dabei auch Vorhalteleistungen für nicht planbare Notfallsituationen sowie die oft mit erheblichem Zeitaufwand verbundenen Distanzen im aufsuchenden Setting ins Gewicht. Die fehlende Grundlage für äquivalente telemedizinische CLPP-Dienste stellt ein weiteres Hemmnis dar für die Innovation im aufsuchenden Bereich.

Verband Die Spitäler der Schweiz H+ (H+) und Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Die Qualitätsstrategie von H+ begründet sich auf die Vision des Einsatzes für eine hohe, transparent ausgewiesene Qualität der Leistungen und der Patientensicherheit in den Spitälern und

Kliniken sowie des Beitrags für eine kontinuierliche Qualitätssicherung und ein gemeinsames Qualitätsverständnis [29]. Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren mit CLPP-Bezug innerhalb der Akutsomatik und Rehabilitation käme einer Stärkung der integrierten medizinisch-psychiatrischen Versorgung gleich.

Im Rahmen der regulatorischen Entwicklungen haben H+, santésuisse und curafutura im Mai 2022 gemeinsam einen Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG für Spitäler und Kliniken beim Bundesrat eingereicht. Der Vertrag wurde zusammen mit der Medizinaltarif-Kommission MTK erarbeitet. Gemäss ANQ berücksichtigt dieser die breite Palette bereits umgesetzter Qualitätsaktivitäten von Spitälern und Kliniken. Bestehende Strukturen wie der ANQ helfen bei der Umsetzung. Eine enge Abstimmung mit den Kantonen und deren Qualitätsvorgaben wird unterstützt [30].

Spezifische Qualitätsaspekte der CLPP, deren Einsätze im integrierten Behandlungssetting in der Akutsomatik, Rehabilitation und Langzeitinstitutionen erfolgen, wird bislang über diese Strukturen nicht abgebildet. Aufgrund der Limitation des ANQ auf die Ergebnisqualität werden strukturelle und prozessuale Qualitätsindikatoren bisher nicht hinterlegt. Der Aufbau einer Expertenkommission innerhalb H+ oder des ANQ für die Entwicklung geeigneter Qualitätsindikatoren mit Fokus auf Aspekte der CLPP in den verschiedenen Einsatzsettings wäre ein bedeutsamer Schritt für die Stärkung der integrierten medizinisch-psychiatrischen Versorgung. Darüber hinaus könnte auch die Schaffung einer eigenen CLPP-Klinikategorie innerhalb des ANQ zu einer Qualitätsentwicklung des Schwerpunktbereichs beitragen.

Ausblick und Handlungsfelder vor dem Hintergrund der hier dargestellten Qualitätsanforderungen im Bereich CLPP

Die Anstrengungen im komplexen und vielschichtigen Feld der Qualitätssicherung und -entwicklung sollten fortgesetzt und intensiviert werden. Die detaillierte Beschreibung und steife Weiterentwicklung spezifischer struktureller, prozess- und ergebnisbezogener CLPP-Qualitätskriterien erscheint in Anbetracht der hohen Relevanz und Dynamik des Qualitätsdiskurses innerhalb des Schweizer Gesundheitswesens eine *conditio sine qua non*, um die CLPP-assoziierte Gesundheitsversorgung sowie das Berufsbild des CLPP-Spezialisten strukturell zu stärken. Auch CLPP-spezifische Digitalisierungspotenziale (Augmentierte Intelligenz, eHealth, ecological momentary assessments/interventions, eKonsil im Hub-and-Spoke-Modell) sollten im Verlauf systematisch evaluiert werden.

In Anbetracht der Anforderungen hinsichtlich der fachlichen Qualifikation der involvierten Gesundheitsfachpersonen müssen der Fachkräftemangel sowie die Finanzierung als grösste Herausforderungen und zentrale Handlungsfelder postuliert werden. Einerseits werden auch in Zukunft die Verfügbarkeit von Fachkräften und die Finanzierbarkeit der Dienstleistungen entscheidend sein für die Umsetzung von Qualitätsmassnahmen.

| Struktur | Aktuelle Qualitätsindikatoren | Potential für Qualitätsentwicklung |
|---|---|--|
| Personal | <p>Ärztlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leitung: Schwerpunkttitelträger CLPP (Kompetenzen gemäss Lernzielen Weiterbildungsprogramm) Leitung: Fachspezifische wissenschaftliche Qualifikation und/oder Lehrtätigkeit Verhältnis Kaderärzte zu Weiterzubildenden $\geq 1:2.5$ <p>Nicht-ärztlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interdisziplinäres Team (bspw. Psychologie, Pflegefachpersonen et al.) | <ul style="list-style-type: none"> Stv. Leitung Schwerpunkttitelträger CLPP Ggf. obligatorische anstatt fakultativer Rotation in der CLPP während der Weiterbildung zum Facharztztitel Ggf. fachspezifische Qualifikation im Bereich Alters- und Neuropsychiatrie (Demenz, Delir etc.) Ggf. fachspezifische Qualifikation im Bereich der Psychiatrie für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung In spezifischen CLPP-Bereichen weitergebildete nicht-ärztliche Fachpersonen (bspw. Psychoonkologie, Psychokardiologie, Gerontopsychologie, Neuropsychologie, APN's, etc.) |
| Organisation | <ul style="list-style-type: none"> Spezifische Organisationseinheit CLPP ggf. mit Zentrumsfunktion Anzahl Konsilien pro Kandidat (>200 pro Jahr) Anzahl Liaison-Beratungen pro Kandidat (>10 pro Jahr) Förderung von fachspezifischer Weiter- und/oder Fortbildung der MA inklusive Zugangs zu Theoriekursen und fachspezifischer externer Supervision Vermittlung Lernzielkatalog gemäss Weiterbildungsprogramm | <ul style="list-style-type: none"> Nachhaltig gesicherte Finanzierung der CLPP-Leistungen Klares Betriebskonzept mit Auftrag-/Zielformulierung Enge Integration (mindestens Level 4 nach Heath et al.) idealerweise mit strategischer und/oder operativer Einbindung Vernetzung und regelmässiger Austausch betr. CLPP-spezifischer Abläufe/Schnittstellen/Projekte Vernetzung mit anderen externen Akteuren (Institutionen, Home Treatment, Beratungsstellen, Spitex etc.) Zugang zu Dolmetscher-Dienstleistungen Transparenz und Klarheit bzgl. klinischer und administrativer Abläufe für Mitarbeitende und Zuweisende Kontinuierlicher Verbesserungsprozess durch regelmässiges Feedback seitens Mitarbeitenden sowie seitens Zuweisenden (Fehlerkultur, PDCA) Definiertes und strukturiertes Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende Ggf. Telemedizinische CLPP-Angebote in Hub-and-Spoke-Modellen |
| Materielle Infrastruktur | <ul style="list-style-type: none"> Zugang zu fachlichen Bibliotheken und Datenbanken inkl. CLPP-Fachliteratur | <ul style="list-style-type: none"> Adäquate eigene Büroräumlichkeiten mit geeigneten Arbeitsplätzen Adäquate Räumlichkeiten für die vertrauliche Exploration mit Berücksichtigung der Privatsphäre Zugang Klinikinformationssystem (KIS) der Partnerinstitution und weiterer relevanter Software Zugang zu Qualitätsmanagementsystemen wie bspw. Meldeportal Zentrale Lage im Spital im Sinne kurzer Wege |
| Prozess | Aktuelle Qualitätsindikatoren | Potential für Qualitätsentwicklung |
| Behandlung bei komplex medizinisch Erkrankten | <ul style="list-style-type: none"> Konsiliärpsychiatrische Beurteilung und Empfehlungen gemäss Guidelines Liaisonpsychiatrische Mitbehandlungen gemäss Guidelines Interdisziplinäre Notfallversorgung gemäss Guidelines Interdisziplinäre Spezialsprechstunden gemäss Guidelines | <ul style="list-style-type: none"> Gemeinsam entwickelte Screening- und Behandlungsprozesse (bspw. Suizidalität, Delir, Depression etc.) Monitoring Konsilrate (Konsil-Anzahl pro stationären Fällen) |
| Beratung | <ul style="list-style-type: none"> Interdisziplinäre Fallbesprechungen Teamsupervisionen | |
| WB/FB | <ul style="list-style-type: none"> Fachspezifische Weiter- und Fortbildungsangebote für Mediziner/innen der somatischen Abteilungen | |
| Outcome | Aktuelle Qualitätsindikatoren | Potential für Qualitätsentwicklung |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Erhebung von CLPP-spezifischen Patient-Related Outcome und Experience Measures (PROM/PREM) und Clinician-Reported Outcome Measures (CROM), Referrer-Reported Experience Measures (RREM) Erhebung Konsilrate in Fällen mit Verlegung aus der Somatik in die Psychiatrie per Fürsorgerischer Unterbringungen (FU) Monitoring Einsatz von Psychopharmaka in Alters- und Pflegeheimen Monitoring Einsatz von Psychopharmaka in Betreuungseinrichtungen für Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung |

men. Andererseits können schwer erfüllbare Qualitätskriterien zu Limitationen der Leistungsvergütung führen. Eine zunehmende Unterfinanzierung spezifischer Angebote und Organisationseinheiten kann die strategische Aufgabe derselben zur Folge haben [12]. Aufwände für Qualitätsmassnahmen werden aktuell weder ambulant noch stationär separat vergütet, sondern als Voraussetzung für die Zulassung und Vergütung angesehen. Spitäler müssen aber durch Anreize innerhalb der Vergütungsstrukturen befähigt werden, entsprechende Dienstleistungsan-

Key messages

- Es besteht eine umfangreiche Sammlung an implementierten und potentiell implementierbaren Qualitätsanforderungen für den Versorgungsbereich der CLPP.
- Im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie des CLPP-Berufsfelds sind Qualitätsanforderungen und deren stetige Weiterentwicklung zu begrüßen. Diese sollten auch nicht-ärztliche Berufsgruppen, Digitalisierungsoptionen sowie die CL-Versorgung verschiedener Langzeitinstitutionen (Pflegeheime, Einrichtungen für Personen mit Behinderung u.a.) umfassen.
- Mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen erschweren die Umsetzung der Qualitätsanforderungen. Hier sind Politik, Institutionen, WBS und Führungskräfte gefordert.
- Die strukturelle Verknüpfung der Qualitätsanforderungen mit Vergütungseffekten über Tarifstrukturen, Zulassungseffekten über kantonale Spitalisten und ANQ-Indikatoren ist zusätzlich zu den WBS-Kriterien ein möglicher Weg zur Stärkung der integrierten Versorgung im Kontext der CLPP-Tätigkeiten.

gebote sowie attraktive Arbeitsbedingungen zu offerieren. Stark gefordert sind auch die CL-Institutionen, Fachkräfte für die komplexe Tätigkeit in der CLPP zu gewinnen und diese als zukunftsorientierten und spannenden Fachbereich zu vermitteln.

Ein weiteres Handlungsfeld umfasst die Entwicklung nicht-ärztlicher Aus- und Weiterbildungsgänge. Die 2011 erfolgte Neuregelung der Psychologieberufe hat die Weiterbildung in Neuropsychologie und in Psychotherapie neu geordnet und gestärkt. Eine sinnvolle Option könnte die Zusammenfassung der zurzeit fragmentierten somatknahen Bereiche wie bspw. Psychoonkologie, Psychokardiologie, Psychogynäkologie etc. inklusive Aufbau von fachübergreifenden strukturierten Weiterbildungsgängen unter dem Dach der klinischen Psychologie. Im Bereich der Pflegeberufe könnten bspw. die Entwicklung CLPP-spezifischer Advanced Practice Nurses (APN) in der Versorgung komplex medizinisch-psychiatrisch erkrankter Menschen eine interessante Option sein [31].

Historie

Manuskript eingereicht: 06.06.2023
Manuskript akzeptiert: 30.08.2023

Danksagung

Wir danken AgNovos Healthcare, USA, für die finanzielle Unterstützung bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmassnahme. Wir bedanken uns bei Frau Irina Fischer für das Korrekturlesen und die Unterstützung beim Editieren. Wir bedanken uns bei Mr. James Pilachowski für die digitale Umsetzung der Abbildungen.

Interessenskonflikte

Es bestehen keine Interessenskonflikte.

Dr. med. Rafael Meyer

Psychiatrische Dienste Aargau AG, rafael.meyer@pdag.ch
Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
Husmatt 1
5405 Baden-Dättwil

Die französische Version des Artikels finden Sie am Online-Beitrag unter www.medinfo-verlag.ch

<https://doi.org/10.23785/PRAXIS.2023.13.001>

Literatur:

1. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
2. Bundesverordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
3. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie). Bern; BAG: 2022.
4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC); National Academies Press (US): 2001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
5. World Health Organization (WHO). Quality health services. Geneva; WHO: 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
6. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005. 83(4):691–729.
7. Georgescu D, Caduff F. Consultation-liaison psychiatry in Switzerland: current status and perspectives. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2002. 153: 12–24.
8. Georgescu, D. Weiterbildung in Konsiliarpsychiatrie in der Schweiz. Psychosom Konsiliarpsychiatr. 2007. 1, 209–215. <https://doi.org/10.1007/s11800-007-0044-6>.
9. Georgescu D. Komplex, beratend und verbindend: die Psychiatrie an der Nahtstelle von Psyche und Soma. Neuropsychiatrie. 2015. 29, 51–53.
10. Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Anhang 3. Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. Bern; FMH. 2016. https://www.siwf.ch/files/pdf2/konsiliar_liaisonpsychiatrie_version_internet_d.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
11. Meyer R, Jenewein J, Böttger S. Aufgabengebiete und Behandlungsansätze in der Konsiliar-Liaisonpsychiatrie. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry. 2014. 165(5):158–66.
12. Schlappbach M., Ruffin R. Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik» – Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bern. 2017. https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen-Bibliothek/BAG_2017_Koord_Versorgung_Somatik-Psy.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
13. The Mental Health Task Force. The Five Year Forward View for Mental Health. London; NHS. 2016. <https://www.england.nhs.uk/>

- wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chapter 23 Liaison psychiatry. London; NICE. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/documents/draft-guideline-23>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 15. WHO Regional Office for Europe. Integrated care models: an overview. Copenhagen; WHO. 2016. s://www.euro.who.int/__dataassets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 16. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008. May-Jun;27(3):759-69. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969.
 17. Heath B, Wise Romero P, and Reynolds K. A Review and Proposed Standard Framework for Levels of Integrated Healthcare. Washington, D.C. SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. 2013. <https://www.pcpc.org/sites/default/files/resources/SAMHSA-HRSA%202013%20Framework%20for%20Levels%20of%20Integrated%20Healthcare.pdf>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 18. Psychiatric Liaison Accreditation Network (PLAN). PLAN 7th Edition Standards. London; Royal College of Psychiatrists: 2022. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/psychiatric-liaison-services-plan/plan-7th-edition-standards.pdf?sfvrsn=718ddb5b_4; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 19. Graziane JA, Gopalan P, Cahalane J. Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units. *Psychosomatics*. 2018 Jan-Feb;59(1):62-66. doi: 10.1016/j.psym.2017.08.008.
 20. Kimmel RJ, Toor R. Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital. *Psychosomatics*. 2019 Sep-Oct;60(5):468-473. doi: 10.1016/j.psym.2018.12.004.
 21. Shayevitz C, Breitingner S, Lerario MP, Mroczkowski M, Osuji M, Fleischut P, Khan M, Murray J, Wilner P, Sombrotto L. Implementation of a Centralized Telepsychiatry Consult Service in a Multi-Hospital Metropolitan Health Care System: Challenges and Opportunities. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021 Mar-Apr;62(2): 193-200. doi: 10.1016/j.psym.2020.08.002.
 22. Mishkin AD, Cheung S, Capote J, Fan W, Muskin PR. Survey of Clinician Experiences of Telepsychiatry and Tele-Consultation-Liaison Psychiatry. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2022 Jul-Aug;63(4):334-344. doi: 10.1016/j.jaclp.2021.10.005.
 23. Sharma G, Devan K. The effectiveness of telepsychiatry: thematic review. *BJPsych Bull*. 2021 Dec 17:1-8. doi: 10.1192/bjb.2021.115.
 24. Georgescu D. Schlüsselkompetenzen im Laufe der Zeit am Beispiel der Weiterbildung in Erwachsenenpsychiatrie. In: Heysse V, Giger M, Herausgeber. Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen: Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2014. S. 181-218.
 25. Pinilla S, Matthes O, Gehret A, Huwendiek S, Lenouvel E, Lindert S, Marty AP, Nick B, Nissen C, Schneeberger A, Stocker L, Wallies M, Weidt S, Weiss-Breckwoldt A, Klöppel S. Entrustable Professional Activities in der psychiatrischen Weiterbildung: Ein vielversprechendes Konzept [Entrustable Professional Activities in Graduate Medical Education in Psychiatry: A Promising Concept]. *Praxis (Bern 1994)*. 2021 Jan;110(1):30-36. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003601. PMID: 33406929.
 26. Kanton Zürich: Spitalplanung 2023. Zürcher Spitallisten. Zürich; Kanton Zürich. <https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaelerkliniken/spitalplanung.html#1937881415>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 27. Kanton Aargau: Spitallisten Kanton Aargau. Aarau; Kanton Aargau: 2020. https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaelerkliniken/spitallisten_2015/spitallisten.jsp; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 28. Diefenbacher A, Arolt V. Konsiliarpsychiatrische Versorgung. Entwicklungen und Perspektive. In: Arolt V, Diefenbacher A (Hrsg.): *Psychiatrie in der klinischen Medizin*. Steinkopff, Darmstadt: 2004.
 29. Die Spitäler der Schweiz H+. Qualitätsstrategie 2018-2023. 2018. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Qualitaet/Verbands-politik_H_Q-Strategie_2018-2023_d_201801_final.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 30. Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). FAQ ANQ. Bern; ANQ. <https://www.anq.ch/de/anq/faq-anq/>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
 31. Hospital Authority Institute of Health Care. Post-registration Certifi-

Développement de la qualité en psychiatrie de consultation et de liaison et psychosomatique

Rafael Meyer^{1,2}, Dan Georgescu^{1,2}

¹Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), Windisch, Schweiz

²Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (SSCLPP), Bern, Schweiz

Zusammenfassung: Qualität beziehungsweise Qualitätsentwicklung sowie die entsprechenden Regulierungen gewinnen im Schweizer Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung, insbesondere auch durch die Verknüpfung mit Aspekten der Zulassung zur Leistungserbringung und Finanzierung. Dabei wird der Fokus in jeweils unterschiedlichem Umfang auf Struktur-, Prozess- oder Ergebniskriterien gerichtet. Hier werden spezifische Qualitätsaspekte des Fachbereichs Konsiliar-Liaisonpsychiatrie und Psychosomatik (CLPP) zusammengetragen und die sich daraus ableitenden Indikatoren anhand der genannten Qualitätskriterien gruppiert. Es bestehen zahlreiche Anforderungen, deren Erfüllung nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels und beschränkter finanzieller Ressourcen von den Leistungserbringern erhebliche Anstrengungen erfordert. Die hier aufgeführten Kriterien sollten kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt sowie sinnvoll regulatorisch verankert werden. Verknüpfungen von Qualitätsanforderungen mit entsprechenden Vergütungsaspekten im Rahmen der nationalen Tarifstrukturen sowie nationalen und kantonalen Zulassungsanforderungen sollten angestrebt werden.

Schlüsselwörter: Qualität, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Integrierte Versorgung, Finanzierung, Telepsychiatrie

Quality development in Consultation and Liaison Psychiatry and Psychosomatics

Abstract: Quality or quality development and the corresponding regulations are becoming increasingly important in the Swiss healthcare system, in particular due to the link with aspects of permission for the provision of services and financing. In doing so, the focus is directed to varying degrees on structural, processual or outcome criteria. Specific quality aspects of the specialist area consultation-liaison psychiatry and psychosomatics (CLPP) are compiled and the indicators derived from them are grouped according to the quality criteria mentioned. There are numerous requirements, the implementation of which requires considerable efforts from the service providers, not least because of the shortage of specialists and limited financial resources. The requirements listed should be continuously evaluated and developed as well as sensibly anchored in regulation. Linking quality requirements with corresponding financial aspects within the framework of national tanning structures as well as national and cantonal permission regulations should be sought.

Keywords: Quality, Consultation-Liaison Psychiatry, integrated care, financing, telepsychiatry

Développement de la qualité en psychiatrie de consultation et de liaison et psychosomatique

Résumé: La qualité, son développement ainsi que les réglementations requises à cet effet prennent de plus en plus d'importance dans le système de santé suisse, notamment en raison d'aspects liés à l'autorisation de fournir des prestations et du financement. Dans ce contexte, l'accent est mis, à différents degrés, sur des critères de structure, de processus ou de résultats. Le présent document rassemble les aspects qualitatifs spécifiques au domaine spécialisé de la psychiatrie et psychosomatique de consultation et de liaison (CLPP). Les indicateurs qui en découlent sont regroupés sur la base des critères de qualité mentionnés. Les exigences sont nombreuses, leur satisfaction exige donc des efforts considérables de la part des prestataires, notamment en raison de la pénurie de personnel qualifié et des ressources financières limitées. Les critères mentionnés ci-après devraient être évalués et développés en permanence et ancrés de façon pertinente dans la réglementation. Il convient d'établir, dans la mesure du possible, des liens entre les exigences de qualité et les aspects correspondants en termes de rémunération, ceci dans le cadre des structures tarifaires nationales et des exigences nationales comme cantonales en matière d'admission.

Mots-clés: Qualité, Psychiatrie de consultation et de liaison, Soins intégrés, Financement, Télépsychiatrie

Introduction

Qualité

Les nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) visant à renforcer la qualité et l'économicité des soins sont

entrées en vigueur le 1er avril 2021 [1, 2]. Ces nouvelles dispositions visent une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations. La stratégie de qualité [3] se base sur la stratégie globale Santé2030, édictée par le Conseil Fédéral, et complète les stratégies nationales existantes du Conseil Fédéral. Le développement de la qualité dans le domaine des soins de santé au sens d'un processus continu d'amélioration (PCA) re-

pose sur des critères de qualité internationaux bien établis : sécurité, efficacité, système centré sur le patient, réactivité, efficacité, égalité des chances, intégration/coordination [4, 5]. Pour mesurer et comparer la qualité, on se concentre généralement sur les critères de qualité définis par Donabedian [6]. Ceux-ci comprennent la qualité structurelle (ressources matérielles ou humaines et structure organisationnelle), la qualité des processus (activités réalisées dans le cadre des soins de santé) et la qualité des résultats (effet des soins sur l'état de santé des patients).

Psychiatrie et psychosomatique de consultation et de liaison (CLPP)

La CLPP se caractérise par une activité exigeante dans un système de soins complexe. En Suisse, les intérêts de la CLPP sont représentés depuis 2001 par la société de discipline médicale Swiss Society of Consultation-Liaison-Psychiatry and Psychosomatics (SSCLPP). Le développement de ce domaine spécialisé en Suisse est notamment décrit en détail dans différentes publications [7, 8, 9]. Depuis 2010, le titre de formation approfondie correspondant est attribué en Suisse. Georgescu souligne le défi pour la CLPP de « démontrer son importance économique pour les hôpitaux somatiques afin de motiver l'exploitant de l'hôpital à créer et à financer de tels services ». [9].

Selon le programme de formation (PF) « Formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison » [10], le psychiatre de consultation et de liaison doit, en tant qu'expert clinique à l'interface entre psyché et soma, remplir des exigences de qualification toujours plus complexes. Les domaines d'activité ainsi que les approches thérapeutiques en lien avec cette spécialisation sont notamment décrits ici [11].

À ce jour, il n'existe pas de directives ou de recommandations spécialisées définies à l'échelle nationale concernant les critères de la qualité structurelle, procédurale ou des résultats dans le domaine CLPP en Suisse. Schlapbach et Ruffin [12] relèvent toutefois que les services de consultation et de liaison revêtent une importance fondamentale dans l'ensemble du système de soins, et qu'ils doivent être promus en conséquence, notamment au moyen d'une garantie de la prise en charge des prestations (via la psychiatrie et/ou la médecine somatique aiguë). Une affirmation en accord avec les recommandations formulées en 2016 par la task force Mental Health de l'organe britannique National Health Service (NHS): « By 2020/21 no acute hospital should be without all-age mental health liaison services in emergency departments and inpatient wards. » [13] ainsi qu'avec les recommandations de 2018 du National Institute for Health and Care Excellence (NICE): « Provide access to liaison psychiatry services for people with medical emergencies who have mental health problems. » [14].

Exigences de qualité pour les unités organisationnelles de la CLPP

Les normes de qualité doivent être respectées en tenant compte du mandat de prestations et de traitement ainsi que de la fonction de l'unité d'organisation CLPP. Ces normes, qui peuvent être décri-

tes à différents endroits, découlent notamment des exigences du domaine spécialisé ou apparenté à l'autorisation de facturer des prestations AOS, des directives professionnelles nationales et internationales et/ou des recommandations de bonnes pratiques (RBP). Dans le domaine de la CLPP, elle se basent notamment sur les programmes de formation postgraduée, respectivement de formation approfondie (PF) mis en vigueur par l'Institut suisse pour la formation postgraduée et continue (ISFM), ainsi que sur les critères de reconnaissance et de classification pour les EFP en psychiatrie de consultation et de liaison qui y sont décrits.

Dans le cadre des modifications apportées à l'art. 58 LAMal, des exigences de qualité supplémentaires seront imposées aux fournisseurs dans les domaines de la psychiatrie, des soins somatiques aigus et de la réadaptation.

La liste des indicateurs de qualité existants et comportant un potentiel de développement présentée dans le tableau 1 n'est pas exhaustive. Ces éléments doivent être évalués et développés en permanence. Les indicateurs de qualité actuellement mis en œuvre en Suisse dans le domaine de la CLPP proviennent presque exclusivement du PF susmentionné. Le développement de la qualité et la consolidation du domaine CLPP peuvent être renforcés au moyen des sources mentionnées ci-dessous.

Exigences de qualité basées sur des modèles de soins de santé intégrés et des normes CLPP internationales

Abréviations utilisées dans l'article

| | |
|--------|---|
| ANQ | Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| Cst. | Constitution fédérale de la Confédération suisse |
| CLPP | Psychiatrie et psychosomatique de consultation et de liaison |
| CROMs | Clinician-reported outcome measures (mesures des résultats rapportés par les cliniciens) |
| EPAs | Entrustable Professional Activities (Activités Professionnelles Confiables) |
| CFQ | Commission fédérale pour la qualité |
| FMH | Foederatio Medicorum Helveticorum |
| FMPP | Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum |
| H+ | Les Hôpitaux de Suisse : association des hôpitaux, cliniques, institutions de soins et de réadaptation suisses |
| HoNOS | Health of the Nation Outcome Scales |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| PCA | Processus continu d'amélioration |
| OAMal | Ordonnance sur l'assurance-maladie |
| PREMS | Patient-Reported Experience Measures (mesures de l'expérience des soins vécus par les patients) |
| PROMs | Patient-Related Outcome Measures (mesures des résultats de soins perçus par les patients) |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| ASQM | Académie suisse pour la qualité en médecine |
| SSPP | Société suisse de psychiatrie et psychothérapie |
| SSCLPP | Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (Société Suisse de Psychiatrie de Liaison et Psychosomatique) |
| ISFM | Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue |
| PF | Programme de formation postgraduée ou approfondie |
| EFP | Établissements de formation postgraduée |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |

Les soins intégrés constituent un aspect primordial du développement de la qualité [15]. Ils sont considérés comme fondamentaux pour atteindre le triple objectif postulé par Berwick et al. [16], à savoir l'amélioration des soins prodigués à chaque patient, la santé de la population et la réduction des coûts de santé par habitant. À des fins d'analyse et de comparaison, Heath B et al. [17] proposent un modèle à six niveaux de soins intégrés couvrant l'éventail complet des approches, de la collaboration minimale à la collaboration totale en passant par la collaboration de base et la collaboration étroite (voir figure 1). On part du principe que l'impact positif potentiel augmente avec le niveau d'intégration.

Les standards du réseau Psychiatric Liaison Accreditation Network (PLAN) du Royal College of Psychiatrists sont différenciés selon les fonctions variables des unités organisationnelles CLPP (critères essentiels, psychiatrie d'urgence, soins psychiatriques de routine, psychothérapie, formation postgraduée et continue, soins interdisciplinaires de routine). Ils établissent des normes essentielles qu'il convient de mettre en place, et définissent les caractéristiques structurelles et procédurales complètes ainsi que les caractéristiques des résultats [18].

Cette approche ouvre la voie à un approfondissement au sein d'autres domaines spécialisés (p. ex. psychiatrie de la personne âgée, neuropsychiatrie, troubles du développement intellectuel, etc.) qui permettrait de renforcer des compétences spécifiques au sein des unités organisationnelles CLPP. Le développement de la qualité doit passer par la promotion de filières de formation spécifiques pour le personnel non médical. L'accès à des locaux et postes de travail adéquats ainsi qu'aux divers systèmes constituent des exigences importantes. Sur le plan organisationnel, il convient de viser un niveau d'intégration (stratégique, opérationnel) aussi élevé que possible, avec une mise en réseau interne comme externe ainsi que des compétences claires, des concepts de fonctionnement, des processus incluant le PCA, l'accès aux services d'interprétation et, enfin, un financement durable des unités CLPP. Dans le cadre des modèles « hub and spoke », la mise en œuvre d'offres de télé-médecine doit être évaluée afin d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité, la réactivité et l'intégration [19, 20, 21, 22, 23].

Exigences de qualité s'appliquant aux aspects de psychiatrie CL dans le cadre du programme et des établissements de formation postgraduée

Dans le système suisse de formation postgraduée, l'assurance qualité ne pose pas seulement des exigences élevées aux personnes en formation, mais aussi aux établissements et cabinets médicaux reconnus comme EFP [24]. Ceux-ci doivent assurer la prise en charge de l'ensemble des cas CLPP à raison d'un nombre minimal de patients par an. Le système exige un concept de formation postgraduée actuel, représentant les objectifs de formation et compétences spécifiques au domaine CLPP conformément aux directives de l'ISFM, ainsi qu'un

contrat de formation postgraduée. À l'avenir, la « formation postgraduée axée sur les compétences » doit être étoffée au moyen d'EPA (Entrustable Professional Activities) [25]. L'accréditation des programmes de formation postgraduée sur la base de la LPMéd ainsi que les recommandations des experts et des autorités d'accréditation qui en découlent, l'examen de spécialiste sommatif de l'atteinte des objectifs de formation à la fin de la formation postgraduée, les concepts de formation postgraduée des EFP reconnus, l'enquête auprès des médecins-assistants (chaque année depuis 2003) et, depuis 2010, l'évaluation en milieu de travail (Mini-CEX) avec feed-back, constituent autant d'autres mesures visant à garantir la qualité de la formation postgraduée des médecins. En outre, le nouveau programme de formation postgraduée de 2009 a introduit des critères de qualité pour les formateurs, les superviseurs, les thérapeutes didacticiens, les EFP et les centres régionaux d'enseignement postgradué ainsi que les instituts de psychothérapie [10].

L'ancrage de la CLPP dans le PF en psychiatrie et psychothérapie, sous la forme d'une rotation obligatoire, est une question qui mériterait d'être discutée. En outre, il convient d'envisager des mesures visant à renforcer les compétences spécifiques, notamment au moyen d'une qualification approfondie du responsable adjoint, de compétences spécifiques dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée, de la psychiatrie des personnes avec troubles neurodéveloppementaux et de la neuropsychiatrie, ainsi que du maintien des qualifications somatiques (formation clinique obligatoire d'un an dans le cadre d'un autre spécialité). Selon la fonction des unités organisationnelles CLPP, l'exigence de compétences spécifiques mentionnée ci-dessus peut également être étendue au personnel spécialisé non médical.

Exigences de qualité liées à la liste cantonale des hôpitaux

L'admission sur la liste hospitalière cantonale va de pair avec le mandat de prestations cantonal, et donne droit à la facturation à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi qu'à l'obtention de la contribution cantonale pour le traitement hospitalier. Pour ce faire, des exigences tant générales que spécifiques aux prestations doivent être remplies (cf. Zurich [26] et Argovie [27]).

Les bases légales se référant au champ d'action de la qualité font référence d'une part à l'art. 58 LAMal, d'autre part aux concepts cantonaux. Les exigences, plus ou moins détaillées, diffèrent considérablement d'un mandat à l'autre selon la nature des soins (prise en charge de base ou spécialisée, soins somatiques aigus, réadaptation ou psychiatrie) et les cantons. La liste des hôpitaux constitue un outil de pilotage important et comprend plusieurs catégories d'exigences.

En outre, des exigences de qualité pourraient être formulées pour la collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations ou pour les soins médico-psychiatriques intégrés dans

le domaine des soins somatiques aigus, de la réadaptation ou des établissements de long séjour. L'évaluation et la fixation d'un taux minimum de cas stationnaires co-traités par un service CLPP pourraient également stimuler le renforcement des soins intégrés (p. ex. 5% [28]).

Exigences de qualité liées aux structures tarifaires (SwissDRG SA, TARMED)

Si l'importance de la comorbidité somato-psychique et des services de psychiatrie CL pour la qualité des soins de santé est reconnue tant par les professionnels que par les politiques, il existe néanmoins des différences considérables en termes de financement, d'organisation et donc de qualité et d'accessibilité des services de psychiatrie CL dans les hôpitaux, les cliniques de réadaptation et les établissements de long séjour. Actuellement, la structure tarifaire TARMED (en vigueur dans le domaine ambulatoire) ainsi que les structures tarifaires SwissDRG et ST Reha (en vigueur dans le domaine hospitalier) ne rémunèrent suffisamment ni les qualifications supplémentaires nécessaires, ni le taux élevé des effectifs requis pour les services de CL. Cette situation représente un défi majeur pour la mise en place et le développement de tels services.

Les caractéristiques minimales (critères de processus et de structure) mentionnées dans les structures tarifaires (notamment dans le cadre de certains codes CHOP) peuvent contribuer à assurer et à développer la qualité. L'index systématique 2022 définit p. ex. la sous-catégorie 94.92.2 « Traitement psychiatrique et psychothérapeutique de consilium et de liaison, selon la durée en heures par prestation », qui n'a actuellement pas encore d'incidence sur les recettes. Celle-ci comprend des caractéristiques minimales spécifiques en termes de structure et de processus. Pour satisfaire aux exigences, il est notamment nécessaire de recourir à du personnel spécialement formé. Des exigences sont également posées en ce qui concerne les interventions diagnostiques et thérapeutiques.

Depuis l'introduction du TARMED, les réductions de la valeur du point tarifaire et la suppression de l'importance financière de la valeur intrinsèque qualitative ont affaibli à plusieurs reprises la position des consultations psychiatriques et rendu tout travail rentable impossible. Même dans la version actuelle de la nouvelle structure tarifaire TARDOC, élaborée par une majorité des partenaires tarifaires mais pas encore approuvée, les particularités des services CLPP de proximité ne sont pas prises en compte de manière adéquate. Les prestations de base fixes pour les urgences non planifiables ainsi que les distances, souvent liées à un investissement en temps considérable dans le cadre d'un service de proximité, ont un impact particulièrement négatif. L'absence d'un cadre appropriée pour des services de télémedecine équivalents constitue un autre obstacle à l'innovation dans le domaine du traitement de proximité.

Association H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+) et Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

La stratégie qualité H+ se fonde sur la vision d'un engagement visant à ce que la qualité et la sécurité des prestations fournies aux patients par les hôpitaux, les cliniques et les institutions de soins soient de haut niveau et transparentes, ainsi que sur la contribution à un processus continu d'assurance de la qualité et à une conception commune de la qualité [29]. Développer des indicateurs de qualité se référant au domaine CLPP au sein des soins somatiques aigus et de la réadaptation reviendrait à renforcer les soins médico-psychiatriques intégrés.

En mai 2022, dans le cadre des changements réglementaires, H+, santésuisse et curafutura ont soumis au Conseil fédéral un contrat qualité pour les hôpitaux et les cliniques selon l'art. 58a LAMal. Le contrat a été élaboré en collaboration avec la Commission des tarifs médicaux CTM. Selon l'ANQ, il tient compte de la large palette de mesures de qualité déjà appliquées par les hôpitaux et les cliniques. Les structures telles que l'ANQ contribuent à une bonne mise en œuvre. Une coordination étroite avec les cantons et leurs prescriptions en matière de qualité est soutenue [30].

Les aspects qualitatifs spécifiques aux services CLPP, dont les interventions ont lieu dans le cadre d'un traitement intégré en soins somatiques aigus, en réadaptation et dans les établissements de long séjour, ne sont jusqu'à présent pas représentés par ces structures. En raison de la limitation de l'ANQ à la qualité des résultats, les indicateurs de qualité structurels et procéduraux ne sont pas encore définis. La création d'une commission d'experts au sein de H+ ou de l'ANQ pour développer des indicateurs de qualité appropriés, axés sur les aspects de la CLPP dans les différents cadres d'intervention, constituerait une étape importante pour le renforcement des soins médico-psychiatriques intégrés. En outre, la création d'une catégorie de cliniques CLPP au sein de l'ANQ pourrait également contribuer au développement de la qualité du domaine spécialisé.

Perspectives et champs d'action à la lumière des exigences de qualité en matière de CLPP exposées dans le présent rapport

Il convient de poursuivre et de renforcer les efforts fournis dans le domaine complexe et multidimensionnel que sont l'assurance et le développement de la qualité. Compte tenu de la pertinence et de la dynamique du discours sur la qualité au sein du système de santé suisse, la description détaillée et le développement constant de critères de qualité spécifiques aux services CLPP, qu'ils soient structurelles, des processus ou des résultats, semblent être une condition sine qua non pour renforcer structurellement les soins de santé relevant du do-

| Structure | Indicateurs de qualité actuels | Potentiel de développement de la qualité |
|---|--|---|
| Personnel | <p>Personnel médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Titre de formation approfondie CLPP (compétences selon les objectifs de formation du programme de formation approfondie) • Responsable avec activité de formation CLPP spécifique • Rapport médecins-cadres / médecins en formation \geq 1:2,5 <p>Personnel non médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe interdisciplinaire (p. ex. psychologues, personnel soignant, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Responsable adjoint: Titre de formation approfondie CLPP • Le cas échéant, rotation obligatoire au lieu de facultative dans le domaine CLPP pendant la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie • Le cas échéant, qualification spécialisée dans le domaine de la neuropsychiatrie de la personne âgée (démence, délire, etc.) • Le cas échéant, qualification spécialisée dans le domaine de la psychiatrie du développement intellectuel • Personnel non médical formé dans des domaines spécifiques du CLPP (p. ex. psycho-oncologie, psycho-cardiologie, gérontopsychologie, neuropsychologie, APN etc.) |
| Organisation | <ul style="list-style-type: none"> • Service ou unité défini sur le plan organisationnel pour la CLPP, le cas échéant, avec fonction de centre CLPP • Nombre de consiliiums (par candidat) >200 par an • Nombre de séances de liaison psychiatrique (par candidat) >10 par an • Promotion de la formation postgraduée et/ou continue en CLPP et accès aux cours théoriques et à la supervision externe en CLPP. • Transmission du catalogue des objectifs de formation conformément au programme de formation approfondie | <ul style="list-style-type: none"> • Financement des prestations CLPP assurées à long terme • Concept de fonctionnement clair avec formulation du mandat et des objectifs • Intégration étroite (au moins niveau 4 selon Heath et al.), idéalement aussi sur le niveau stratégique et/ou opérationnel • Mise en réseau et échanges réguliers concernant les processus/ interfaces/projets spécifiques au domaine CLPP • Travail en réseau et échanges étroits avec d'autres acteurs externes (institutions, Home Treatment, centres de conseil, services d'aide et de soins à domicile etc.) • Accès aux services d'interprétation • Transparence et clarté des processus cliniques et administratifs pour les collaborateurs comme pour les médecins référents . • Processus continu d'amélioration (PCA) grâce à un feedback régulier de la part des collaborateurs et des médecins référents (culture de l'erreur, cycle PDCA). • Programme d'introduction défini et structuré pour les nouveaux collaborateurs • Le cas échéant, offres de télémédecine CLPP dans une structure «hub-and-spoke» |
| Infrastructure matérielle | <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux bibliothèques et bases de données spécialisées, y c. à la littérature spécialisée CLPP | <ul style="list-style-type: none"> • Propres bureaux avec des postes de travail appropriés • Locaux adéquats pour l'examen psychiatrique respectant la confidentialité • Accès au système d'information clinique (SIC) de l'institution partenaire et à d'autres logiciels pertinents • Accès aux systèmes de gestion de la qualité tels que le système de déclaration (p. ex. CIRS) • Emplacement central dans l'hôpital pour des trajets courts |
| Processus | Indicateurs de qualité actuels | Potentiel de développement de la qualité |
| Traitement des patients «complex medically ill» | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et recommandations en CLPP sur la base des guidelines • Co-traitements en modèle de liaison basés sur les guidelines • Soins d'urgence interdisciplinaires basés sur les guidelines • Consultations spécialisées multidisciplinaires sur la base des guidelines | <ul style="list-style-type: none"> • Processus de dépistage et de traitement développés en commun (par ex. suicidalité, délire, dépression, etc.) • Monitoring du taux de consiliiums (nombre de consiliiums par cas hospitalisé) |
| Conseil | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions interdisciplinaires de cas • Supervisions d'équipe | |
| Formation postgraduée/ continue | <ul style="list-style-type: none"> • Offres de formation postgraduée et continue du personnel médical affecté à la médecine somatique | |
| Résultat | Indicateurs de qualité actuels | Potentiel de développement de la qualité |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Mesure des PROMs/PREMs (Patient-Related Outcome and Experience Measures) et des CROMs (Clinician-Reported Outcome Measures) spécifiques au domaine CLPP, RREMs (Referrer-Reported Experience Measures) • Mesure du taux de consilium dans les cas de transfert des soins somatiques aigus vers la psychiatrie par placement à des fins d'assistance (PAFA) • Monitoring de l'utilisation des médicaments psychotropes dans les EMS • Monitoring de l'utilisation des médicaments psychotropes dans les établissements de soins pour personnes atteintes de troubles du développement intellectuel |

maine CLPP ainsi que le profil professionnel de spécialiste CLPP. Les potentiels de numérisation spécifiques au domaine CLPP (intelligence augmentée, eHealth, ecological momentary assessments/interventions, conseil en ligne selon le modèle « hub and spoke ») devraient également être évalués systématiquement au cours du processus.

Compte tenu des exigences en matière de qualification professionnelle que les professionnels de la santé impliqués doivent remplir, la pénurie de personnel qualifié ainsi que le financement doivent être considérés comme les plus grands défis et les principaux champs d'action. D'une part, la disponibilité de personnel qualifié et la viabilité financière des prestations resteront des facteurs décisifs pour la mise en œuvre de mesures

Points clés

- De nombreuses exigences de qualité relatives au domaine des soins CLPP sont déjà implémentées ou pourraient l'être.
- Dans l'intérêt des patients ainsi que des professions du domaine CLPP, les exigences de qualité et leur développement constant doivent être salués. Ce travail devrait également inclure les groupes professionnels non médicaux, les solutions numériques ainsi que les services en psychiatrie CL au sein d'établissements de long séjour (notamment EMS, structures accueillant des personnes handicapées).
- Le manque de ressources financières et humaines complique la mise en œuvre des exigences de qualité. Les acteurs politiques, les établissements, le EFP et les cadres sont sollicités dans ce contexte.
- Outre les critères EFP, le rattachement structurel des exigences de qualité aux effets de rémunération via les structures tarifaires, aux effets d'admission via les listes hospitalières cantonales et aux indicateurs ANQ constitue une approche possible pour renforcer les soins intégrés dans le contexte des activités CLPP.

de qualité. D'autre part, des critères de qualité difficiles à remplir peuvent entraîner des limitations dans le remboursement des prestations. Un sous-financement croissant d'offres et d'unités organisationnelles spécifiques peut entraîner leur abandon stratégique [12]. À l'heure actuelle, les dépenses liées aux mesures de qualité ne sont rémunérées séparément ni en ambulatoire ni en stationnaire, mais sont considérées comme une condition préalable à l'admission et au remboursement. Les hôpitaux doivent cependant être incités, dans le cadre des structures de rémunération, à proposer des offres de prestations de services correspondantes ainsi que des conditions de travail attrayantes. Les institutions de CLPP sont également fortement sollicitées pour attirer des spécialistes vers l'activité complexe de la CLPP, qu'il convient de présenter comme un domaine spécialisé passionnant et orienté vers l'avenir.

Un autre champ d'action comprend le développement de filières de formation prégraduée et continue non médicales. La nouvelle réglementation des professions de la psychologie de 2011 a per-

mis de réorganiser et de renforcer la formation continue en neuropsychologie et en psychothérapie. Une option judicieuse pourrait être de regrouper des domaines proches de la médecine somatique actuellement fragmentés, tels que la psycho-oncologie, la psycho-cardiologie, la psycho-gynécologie, etc., et de mettre en place des filières de formation postgrade structurées et interdisciplinaires sous l'égide de la psychologie clinique. Dans le domaine des professions de la santé, la formation d'infirmières ou infirmiers de pratique avancée (Advanced Practice Nurse – APN) spécialisés dans les services CLPP, pouvant assurer la prise en charge de personnes atteintes de maladies psychiatriques complexes, pourrait être une option intéressante [31].

Historique

Manuscrit obtenu : 06.06.2023

Manuscrit accepté : 30.08.2023

Remerciements

Nous remercions AgNovos Healthcare, USA, pour son soutien financier à la réalisation de la mesure d'assurance qualité. Nous remercions Mme Irina Fischer pour la relecture et l'aide à l'édition. Nous remercions M. James Pilachowski pour la réalisation numérique des illustrations.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Dr Rafael Meyer

Psychiatrische Dienste Aargau AG, rafael.meyer@pdag.ch
Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie
Husmatt 1
5405 Baden-Dättwil

<https://doi.org/10.23785/PRAXIS.2023.13.001>

Littérature:

1. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal : RS 832.10)
2. Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal : RS832.102)
3. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Stratégie de développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité). Berne ; OFSP : 2022.
4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC); National Academies Press (US): 2001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
5. World Health Organization (WHO). Quality health services. Geneva; WHO: 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
6. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005. 83(4):691–729.
7. Georgescu D, Caduff F. Consultation-liaison psychiatry in Switzerland: current status and perspectives. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2002. 153: 12–24.
8. Georgescu, D. Weiterbildung in Konsiliarpsychiatrie in der Schweiz. Psychosom Konsiliarpsychiatr. 2007. 1, 209–215. <https://doi.org/10.1007/s11800-007-0044-6>.
9. Georgescu D. Komplex, beratend und verbindend: die Psychiatrie an der Nahtstelle von Psyche und Soma. Neuropsychiatrie. 2015. 29, 51–53.

10. Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Anhang 3. Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie. Bern; FMH. 2016. https://www.siwf.ch/files/pdf2/konsiliar_liaisonpsychiatrie_version_internet_d.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
11. Meyer R, Jenewein J, Böttger S. Aufgabengebiete und Behandlungsansätze in der Konsiliar-Liaisonpsychiatrie. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*. 2014. 165(5):158-66.
12. Schlapbach M., Ruffin R. Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik» – Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bern.2017. https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen-Bibliothek/BAG_2017_Koord_Versorgung_Somatik-Psy.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
13. The Mental Health Task Force. The Five Year Forward View for Mental Health. London; NHS. 2016. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chapter 23 Liaison psychiatry. London; NICE. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/documents/draft-guideline-23>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
15. WHO Regional Office for Europe. Integrated care models: an overview. Copenhagen; WHO. 2016. s://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
16. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008. May-Jun;27(3):759-69. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969.
17. Heath B, Wise Romero P, and Reynolds K. A Review and Proposed Standard Framework for Levels of Integrated Health-care. Washington, D.C.SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. 2013. <https://www.pccpc.org/sites/default/files/resources/SAMHSA-HRSA%202013%20Framework%20for%20Levels%20of%20Integrated%20Healthcare.pdf>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
18. Psychiatric Liaison Accreditation Network (PLAN). PLAN 7th Edition Standards. London; Royal College of Psychiatrists: 2022. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/psychiatric-liaison-services-plan/plan-7th-edition-standards.pdf?sfvrsn=718ddb5b_4; letzter Zugriff: 14.12.2022.
19. Graziane JA, Gopalan P, Cahalane J. Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units. *Psychosomatics*. 2018 Jan-Feb;59(1):62-66. doi: 10.1016/j.psym.2017.08.008.
20. Kimmel RJ, Toor R. Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital. *Psychosomatics*. 2019 Sep-Oct;60(5):468-473. doi: 10.1016/j.psym.2018.12.004.
21. Shayevitz C, Breiting S, Lerario MP, Mroczkowski M, Osuji M, Fleischut P, Khan M, Murray J, Wilner P, Sombrotto L. Implementation of a Centralized Telepsychiatry Consult Service in a Multi-Hospital Metropolitan Health Care System: Challenges and Opportunities. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021 Mar-Apr;62(2): 193-200. doi: 10.1016/j.psym.2020.08.002.
22. Mishkin AD, Cheung S, Capote J, Fan W, Muskin PR. Survey of Clinician Experiences of Telepsychiatry and Tele-Consultation-Liaison Psychiatry. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2022 Jul-Aug; 63(4):334-344. doi: 10.1016/j.jaclp.2021.10.005.
23. Sharma G, Devan K. The effectiveness of telepsychiatry: thematic review. *BJPsych Bull*. 2021 Dec 17:1-8. doi: 10.1192/bjb.2021.115.
24. Georgescu D. Schlüsselkompetenzen im Laufe der Zeit am Beispiel der Weiterbildung in Erwachsenenpsychiatrie. In: Heyse V, Giger M, Herausgeber. Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen: Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2014. S. 181-218.
25. Pinilla S, Matthes O, Gehret A, Huwendiek S, Lenouvel E, Lindert S, Marty AP, Nick B, Nissen C, Schneeberger A, Stocker L, Wallies M, Weidt S, Weiss-Breckwoldt A, Klöppel S. Entrustable Professional Activities in der psychiatrischen Weiterbildung: Ein vielversprechendes Konzept [Entrustable Professional Activities in Graduate Medical Education in Psychiatry: A Promising Concept]. *Praxis (Bern 1994)*. 2021 Jan;110(1):30-36. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003601. PMID: 33406929.
26. Kanton Zürich: Spitalplanung 2023. Zürcher Spitallisten. Zürich; Kanton Zürich. <https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaelerkliniken/spitalplanung.html#1937881415>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
27. Kanton Aargau: Spitallisten Kanton Aargau. Aarau; Kanton Aargau: 2020. https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaelerkliniken/spitallisten_2015/spitallisten.jsp; letzter Zugriff: 14.12.2022.
28. Diefenbacher A, Arolt V. Konsiliarpsychiatrische Versorgung. Entwicklungen und Perspektive. In: Arolt V, Diefenbacher A (Hrsg.): *Psychiatrie in der klinischen Medizin*. Steinkopff, Darmstadt: 2004.
29. Die Spitäler der Schweiz H+. Qualitätsstrategie 2018-2023. 2018. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Qualitaet/Verbands-politik_H_Q-Strategie_2018-2023_d_201801_final.pdf; letzter Zugriff: 14.12.2022.
30. Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). FAQ ANQ. Bern; ANQ. <https://www.anq.ch/de/anq/faq-anq/>; letzter Zugriff: 14.12.2022.
31. Hospital Authority Institute of Health Care. Post-registration Certificate Course in Psychiatric Consultation Liaison Nursing. Hong Kong: 2022. [https://www.ihc.ha.org.hk/Images/r1654662156837/\(Course_Info\)_PRCC_in_Psychiatric_Consultation_Liaison_Nursing_\(16.12.2021-01.09.2022_](https://www.ihc.ha.org.hk/Images/r1654662156837/(Course_Info)_PRCC_in_Psychiatric_Consultation_Liaison_Nursing_(16.12.2021-01.09.2022_)