



## «SomPsyNet»: Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik

### Ein Basler Modellprojekt zur kollaborativen Versorgung

Im Projekt «SomPsyNet» wird für Patient\*innen aus SOMatischen Akutspitälern zur Prävention PSYchosozialer Belastungsfolgen ein Versorgungs-NETZwerk aufgebaut und nachhaltig etabliert. Das Modellprojekt des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt und des Universitätsspitals Basel (USB) / Klinik für Psychosomatik wird in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des USB, dem Bethesda Spital, der Universitären Altersmedizin Felix Platter, dem St. Claraspital und in Kooperation mit mehr als zwanzig weiteren Partnern aus der Basler Gesundheitsversorgung, unter anderem dem Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, durchgeführt. Hausärzt\*innen kommt an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung eine wichtige Koordinationsfunktion zu. Daher freuen sich die

Projektverantwortlichen über die Gelegenheit, «SomPsyNet» in der *Synapse* auf der Seite des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel unter anderen den hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen vorstellen zu dürfen. Das Projekt wird durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit für die Jahre 2019–2022 mit circa zwei Millionen Franken gefördert.

#### Hintergrund

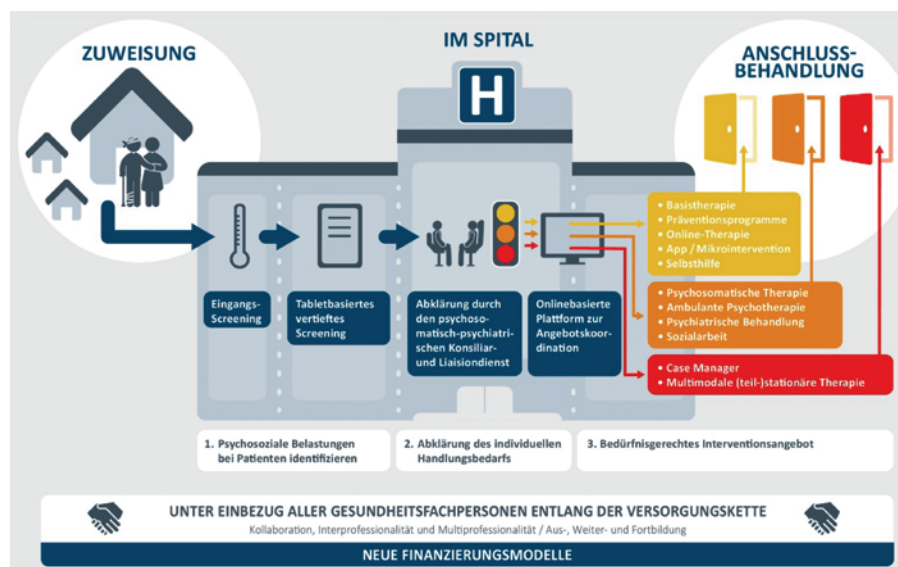
In der Schweiz sind 2,2 Millionen Einwohner von nichtübertragbaren Krankheiten (*non-communicable diseases*, NCD), einschliesslich psychischer Störungen, betroffen. In der Gesundheitsversorgung durch die Spitäler steht die Prävention von NCD noch am Anfang. Bereits eingeführt wurden präventive Ansätze zum

Beispiel im kardiovaskulären Bereich, in der Diabetologie und in der Krebsfrüherkennung. Die nationale NCD-Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» möchte dies intensivieren: Spitäler, Ärzt\*innen und weitere Gesundheitsversorger sollen verstärkt zur Prävention beitragen. Auch der Kanton Basel-Stadt engagiert sich seit 2018 mit dem Projekt «SomPsyNet» im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)». Patient\*innen mit körperlichen Erkrankungen in Schweizer Akutspitälern sind häufig auch psychosozial belastet. Somatisch-psychische Multimorbidität betrifft mehr als 30% aller Patient\*innen in somatischen Akutspitälern (Rose et al. 2011). Häufigste psychische Komorbiditäten sind Depressionen, Anpassungs- und Angststörungen, Sucht, demenzielle Erkrankungen und andere hirnganische

Störungen sowie funktionelle somatische Syndrome. Ein Problem ist, dass somatisch-psychische Multimorbidität häufig unerkannt oder unbeachtet und deshalb unbehandelt bleibt. Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) zur somatisch-psychischen Multimorbidität (Tuch 2018) fand in somatischen Akutspitälern bei 11% aller Patient\*innen auch die Diagnose einer «psychischen und Verhaltensstörung» gemäss ICD-10. Bei einer erwarteten Prävalenz psychischer Störungen bei Patient\*innen somatischer Spitäler von mehr als 30% blieben somit fast 2/3 der Fälle unterdiagnostiziert und unbehandelt. Am häufigsten diagnostiziert wurden gemäss ICD-10 demenzielle Erkrankungen und andere hirnorganische Störungen, depressive und andere affektive Störungen und Suchterkrankungen. Gegenüber rein somatisch Erkrankten wiesen somatisch-psychisch multimorbide Patient\*innen folgende signifikante Unterschiede auf: Die Betroffenen waren älter (67 versus 57 Jahre) und hatten mehr chronische Krankheiten. Somatisch-psychische Multimorbidität ging einher mit längeren Spitalaufenthalten (7,6 versus 5,0 Tage) und einer höheren Rehospitalisierungsrate (3,2 vs. 2,5%); dies resultierte in 28% höheren Kosten.

### **Stepped and Collaborative Care Model (SCCM) für eine Integrierte Versorgung**

SomPsyNet ist primär ein Versorgungsprojekt. Das Ziel ist, Patient\*innen mit psychischen und/oder sozialen Belastungen bereits während des Spitalaufenthalts frühzeitig zu erkennen und zeitnah geeignete Unterstützungsangebote zu vermitteln, um eine bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung zu ermöglichen. Die Vision von SomPsyNet ist, hierfür ein Schweregrad-gestuftes und kooperatives Versorgungsmodell (*Stepped and Collaborative Care Model*, SCCM, s. Abbildung) zu etablieren. Repräsentant\*innen der gesamten Versorgungskette treffen sich als SomPsyNet-Konsortium\* (s. Liste Artikelende) in einer jährlichen Generalversammlung. Sie sind in ausgewählten Arbeitsgruppen (somatische Spitäler, Schnittstellen, Patient\*innen) und *Work packages* (Evaluation, Screening, Dokumentation, Intervention, Schulung, Nachhaltigkeit) in die Ausgestaltung des Projekts eingebunden. Eine Online-Plattform unterstützt bei der Vernetzung und Koordination der verfügbaren Behandlungsangebote. Diese Vernetzung soll systembezogen dazu beitragen, Kommunikation und Austausch an Schnittstellen zu optimieren, die Kosteneffizienz zu verbessern und idea-



**Abbildung:** Versorgungsmodell *Stepped and Collaborative Care Model* (SCCM) zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Akutpsychiatrie

lerweise die Kosten zu senken. Primäres Projektziel ist, die Lebensqualität der Patient\*innen zu steigern. Bezogen auf die Prävention ist die Intention sekundärpräventiv (nach Erstmanifestation: Früherkennung zur Schadensbegrenzung) bzw. tertiärpräventiv (bei chronischer Erkrankung: Rehabilitation zur Schadensrevision).

### **Zweistufiges Screening auf psychosoziale Belastung**

Innerhalb des SCCM soll jede Person, die aufgrund einer somatischen Erkrankung auf eine der am Projekt beteiligten Spitalstationen aufgenommen wird – ihr Einverständnis vorausgesetzt –, auf psychosoziale Belastungen gescreent werden. Dieses Screening erfolgt zweistufig:

- Schritt 1: Patient\*in, Pflegeperson und Ärzt\*in füllen je ein sog. Distress- oder Belastungs-Thermometer aus (visuelle Analogskala [VAS] 0–10), das als *Red flag* für psychosoziale Belastung fungiert. Zusätzlich wird erfasst, wann der letzte Spitalaufenthalt war und ob es sich um eine Rehospitalisierung handelt.
- Schritt 2: Daran anknüpfend erfolgt eine vertiefte Tablet-basierte Befragung mit Screening durch etablierte, standardisierte Fragebögen auf Depressivität (PHQ-8), Ängstlichkeit (GAD-7) und somatische Belastungsstörung (SSD-12). Mitarbeitende der entsprechenden Stationen werden via Online-System und face-to-face über die Studie informiert sowie für ihre Rolle im Screening geschult und damit zugleich für das Erkennen psychosozialer Belastungen sensibilisiert.

### **Psychosomatisches Konsil**

Bei den im Schritt 2 positiv auf psychosoziale Belastung gescreenten Patient\*innen

finden – bei entsprechender Zustimmung – während des stationären Aufenthalts idealtypisch zwei ca. 40-minütige psychosomatische Konsilkontakte statt. Diese werden von Mitgliedern der psychosomatischen Konsilteams der beteiligten Spitäler, in der Regel Ärzt\*innen oder Psycholog\*innen, durchgeführt und finden meist im Patientenzimmer statt. In den Konsilkontakten soll ein Arbeitsbündnis aufgebaut, Verständnis für die psychosoziale Belastung geweckt und eine Erfahrung von Entlastung sowie Aktivierung eigener Ressourcen und Kompetenzen ermöglicht werden. Neben einer diagnostischen Einordnung geht es darum, gemeinsam Problembereiche zu identifizieren, in denen die Patient\*in Unterstützung benötigt und wünscht. Dementsprechend erhält sie maximal drei auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Behandlungsempfehlungen, beispielsweise die Fortführung aktivierender Physiotherapie, sozialdienstliche Beratung, die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie oder/und eine unterstützende Psychopharmakotherapie. Zur Vermittlung konkreter Unterstützungsangebote wird die Patient\*in über eine hierfür aufgebaute Online-Plattform zur Angebotsvermittlung informiert (s. unten). Die Behandlungsempfehlungen werden in den Konsilbericht und – wo möglich – in den Austrittsbericht integriert.

### **Schnittstellen-Management und Weiterbehandlung**

- 1. Abgabe der Empfehlungen / des Konsilberichts an die Patient\*in:** Im Zentrum des Versorgungsmodells steht die Patient\*in, die in ihrer Autonomie, ihren Ressourcen und Kompetenzen gestärkt werden soll.
- 2. Klärung, wer die Koordinationsfunktion bei der Umsetzung der Empfehlun-**

**gen übernimmt:** Mit der Patient\*in wird geklärt und im Konsilbericht festgehalten, ob sie die Umsetzung der Empfehlungen selbst in die Hand nimmt oder ob sie bei der Koordination Unterstützung benötigt und – falls ja – durch wen. Als Koordinationsperson kommt in der Regel die Hausärzt\*in in Frage, daneben Angehörige, mit denen die Patient\*in ihren Bedarf bespricht, oder andere Personen, zum Beispiel im Rahmen eines Case-Managements (Spital, Versicherung, Arbeitgeber, Ligen, Gesundheitsdepartement) oder einer Spitex (Dienst für «spitalexterne Hilfe und Pflege»). Bei Bedarf kann die Patient\*in einen Termin in der Psychosomatischen Ambulanz der zuständigen Einrichtung vereinbaren.

**3. Die Hausärzt\*in erhält den Austrittsbericht, gegebenenfalls auch den psychosomatischen Konsilbericht.** Bei der Unterstützung zur Umsetzung der Empfehlungen kommt den Hausärzt\*innen typischerweise eine zentrale Koordinationsfunktion zu.

**4. Online-Plattform zur Angebotsvermittlung:** Zusammen mit zahlreichen Partner\*innen, unter anderem Doc24.ch ist eine Online-Plattform im Aufbau, die verfügbare Angebote übersichtlich auflistet. Sie deckt ein breites Spektrum ab von Fachpersonen für Medizin, Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie, Angeboten für spezifische Erkrankungen und Behandlungssituationen, komplementären Therapieangeboten, Selbsthilfe und sozialer Unterstützung bis hin zu tagesklinischen und stationären Angeboten. Die Online-Plattform dient als Hilfestellung für das Auffinden passender Unterstützungsmöglichkeiten durch die Patient\*innen selbst, Angehörige, Hausärzt\*innen oder andere Koordinationspersonen.

**5. Folge-Telefonat ca. 4–6 Wochen nach Entlassung als dritter Konsilkontakt:** In einem telefonischen Nachgespräch wird exploriert, wie es der Patient\*in aktuell geht, wie der Verlauf bis hierhin war und ob sie die Empfehlungen umsetzen konnte. Falls nein, wird geklärt, ob die Unterstützung bei der Koordination zur Umsetzung der Empfehlungen funktioniert, wo gegebenenfalls Hindernisse liegen und was oder wer bei deren Bewältigung helfen könnte. Auch hier sind die behandelnden Hausärzt\*innen primäre Ansprechpartner\*innen. Bei Bedarf kann die Patient\*in einen Termin in der Psychosomatischen Ambulanz der zuständigen Einrichtung vereinbaren.

### Phasenweise Einführung des SCCM

Das Versorgungsmodell SCCM wird schrittweise in den Spitälern auf den verschiedenen Stationen eingeführt, wobei der Beginn von Phase 2 auf den an der Evaluationsstudie (s. unten) beteiligten Stationen randomisiert erfolgt:

- **Phase 0** (ca. bis Oktober 2020): In dieser Phase erfolgte *Treatment as usual*.
- **Phase 1** (ca. seit Oktober 2020): Neu wird die Einschätzung der psychosozialen Belastung durch Patient\*in, Pflegefachpersonal und Ärzt\*in jeweils mit einem Distress-Thermometer (VAS 0–10) in den Spitalalltag eingeführt, noch ohne die Konsequenz einer möglichen Konsilauslösung. Diese Phase entspricht einer Sensibilisierung des Spitalpersonals bezüglich der psychosozialen Belastung der Patient\*innen.
- **Phase 2** (ca. ab März 2021): Mit dieser Phase erfolgt die Implementierung des vollständigen SCCM (zweistufiges Screening, ggf. resultierendes psychosomatisches Konsil inkl. Bahnung einer geeigneten Schweregradgestuften Anschlussbehandlung).

### Evaluationsstudie

Für die Nachhaltigkeit von SomPsyNet wird das Bereitstellen von Evidenz als entscheidend erachtet. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) und dem Institute of Pharmaceutical Medicine (ECPM) der Universität Basel in ausgewählten Bereichen wissenschaftlich evaluiert. Studiendesign ist ein *stepped wedge – cluster randomized trial* (SW-CRT), der eine phasenweise Einführung des Versorgungsmodells auf den beteiligten Stationen vorsieht, wobei der Startzeitpunkt der Implementierung des vollständigen SCCM (Phase 2, s. oben) randomisiert stattfindet. Hauptziel der Evaluationsstudie ist die Überprüfung der Wirksamkeit des Versorgungsmodells SCCM. Dazu erfolgt eine Basisbefragung im Rahmen des stationären Aufenthalts sowie eine Nachbefragung psychosozial belasteter Patient\*innen sechs Monate später. Ausserdem werden qualitative Interviews mit unterschiedlichen Akteur\*innen des SCCM durchgeführt. Ergänzend erfolgen gesundheitsökonomische Analysen auf der Grundlage von Krankenversicherer-Daten in Kooperation mit dem ECPM. Wir erwarten, dass in den beteiligten Spitälern bis zu 3000 Patient\*innen aus den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie, (muskuloskeletale) Rehabilitation, Gynäkologie und Geriatrie in die Studie eingeschlossen werden, von denen ca. 300 Patient\*innen ein Konsilangebot erhalten. Die Ethikkommission Nordwest-

und Zentralschweiz (EKNZ) hat die Durchführung der Studie genehmigt (Project-ID 2019–01724). Die Studie ist unter ClinicalTrials.gov registriert (Identifizier: NCT04269005).

### Ausblick

Am Donnerstag, 20.5.2021, 13.15–18.15 Uhr soll im Rahmen von SomPsyNet der «1. Tag der Psychosozialen Gesundheit» im Hotel Odelya in Basel stattfinden, zu dem wir Sie an dieser Stelle herzlich einladen (Link: <https://www.gesundheit.bs.ch/sompsynet/fuer-fachpersonen/veranstaltungen.html>). Das vorgestellte Versorgungsmodell und -netzwerk ist eines der ersten seiner Art und weist einen Pioniercharakter auf. Im Erfolgsfall besteht die Gelegenheit zur Multiplikation des SCCM auf andere Regionen der Schweiz.

### Geldgeber

Das Projekt SomPsyNet wurde von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Projekt-Nr. 18.191/K50001 gefördert und durch eigene Mittel des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt, der Klinik für Psychosomatik des Universitätsospitals und der Universität Basel, des Bethesda Spitals, der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER und des St. Claraspitals unterstützt. Die externen Geldgeber des Projekts waren weder an der Gestaltung des Studiendesigns noch bei der Sammlung, Analyse und Interpretation der Daten, beim Erstellen des Textes oder bei der Entscheidung, den Artikel/Beitrag zur Veröffentlichung einzureichen, beteiligt.

### Literatur:

- 1 Rose M, Wahl I, Crusius J, Löwe B. Psychische Komorbidität. Eine Herausforderung in der Akutversorgung. Bundesgesundheitsbl. 2011;54:83–9.
- 2 Tuch A. Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. OBSAN Bulletin 01/2018; <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/somatisch-psychische-komorbiditaet-schweizer-akutspitaelern> (letzter Zugriff: 31.12.2020).

### Autor\*innen:

Rainer Schaefer<sup>1</sup>, Klaus Bally<sup>2</sup>, Alexander Frick<sup>1</sup>, Seraina Caviezel<sup>1</sup>, Iris Banteli<sup>1</sup>, Anja Studer<sup>3</sup>, Lara Riedo<sup>3</sup>, Marco Bachmann<sup>4</sup>, Sibyl Tschudin<sup>5</sup>, Andreas Dörner<sup>6</sup>, Thomas Leyher<sup>7,8</sup>, Matthias Schwenkglens<sup>9</sup>, Günther Fink<sup>10,11</sup>, Kaspar Wyss<sup>10,11</sup>, Christina Karpf<sup>8</sup>, Gunther Meinschmidt<sup>12,13</sup> und das SomPsyNet-Konsortium\*

<sup>1</sup>Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz

<sup>2</sup>Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

<sup>3</sup>Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Basel, Schweiz

<sup>4</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Bethesda Spital AG, Basel, Schweiz

<sup>5</sup>Frauenklinik, Universitätsspital und Universität Basel, Schweiz

<sup>6</sup>St. Claraspital, Medizinische Klinik, Basel, Schweiz

<sup>7</sup>Alterspsychiatrie, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel, Schweiz

<sup>8</sup>Zentrum für Alterspsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, Schweiz

- <sup>9</sup> Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM), Universität Basel, Basel, Schweiz
- <sup>10</sup> Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Schweiz
- <sup>11</sup> Universität Basel, Basel, Schweiz
- <sup>12</sup> Abteilung für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie, Internationale Psychoanalytische Universität Berlin, Berlin, Deutschland
- <sup>13</sup> Abteilung für Klinische Psychologie und Epidemiologie, Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Basel, Schweiz

#### \* SomPsyNet-Konsortium:

- Rainer Schaefer, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Klaus Bally, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel
- Alexander Frick, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Seraina Caviezel, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Iris Banteli, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Anja Studer, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Basel, Schweiz
- Lara Riedo, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Basel, Schweiz
- Marco Bachmann, Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Bethesda Spital AG, Basel, Schweiz
- Sibyl Tschudin, Frauenklinik, Universitätsspital und Universität Basel, Schweiz
- Andreas Dörner, St. Claraspital, Medizinische Klinik, Basel, Schweiz
- Thomas Leyhe, Alterspsychiatrie, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel, Schweiz; Zentrum für Alterspsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, Schweiz
- Matthias Schwenkglenks, Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM), Universität Basel, Basel, Schweiz
- Günther Fink, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Schweiz; Universität Basel, Basel, Schweiz
- Kaspar Wyss, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Schweiz; Universität Basel, Basel, Schweiz
- Christina Karpf, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Basel, Schweiz
- Gunther Meinschmidt, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz; Abteilung für Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie, Internationale Psychoanalytische Universität Berlin, Berlin, Deutschland; Abteilung für Klinische Psychologie und Epidemiologie, Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Basel, Schweiz
- Nicola Julia Aebi, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Schweiz; Universität Basel, Basel, Schweiz
- Gabriele Bales, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel, Schweiz

- Katharina Sophie Barthelmeß, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Stefano Bassetti, Klinik für Innere Medizin, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz; Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Reto Baumgartner, Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, Binningen, Schweiz
- Stefanie Bosman, St. Claraspital, Medizinische Klinik, Basel, Schweiz
- Virginie Bourquin, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- David Büchel, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Luka Damjanov, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Lukas Ebner, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Jennifer Erb, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Peter Ettl, Stiftung Rheinleben, Basel, Schweiz
- Elvira Fasel, Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Bethesda Spital AG, Basel, Schweiz
- Lavinia Flückiger, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht, Basel, Schweiz
- Johanna Fremmer, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Florian F. Grossmann, Bereich Medizin, Fachbereich Pflege, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz
- Anja Hermann, Direktion Pflege/MTT, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Matthew Hotopf, Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, Vereinigtes Königreich
- Lydia Isler-Christ, Sevogel-Apotheke, Basel, Schweiz; Baselstädtischer Apotheker-Verband, Basel, Schweiz
- Maria C. Katapodi, Departement Klinische Forschung, Universität Basel, Basel, Schweiz; University of Michigan School of Nursing, Ann Arbor, MI, USA
- Robert C. Keller, Schweizerische Herzstiftung, Bern, Schweiz
- Sabrina Klimmeck, Bereich Medizin, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz
- Melinda Kress, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Yvonne Künstle, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Undine E. Lang, Klinik für Erwachsene, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel, Schweiz
- Peter Schwob, Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel VPB, Basel, Schweiz
- Sonja Seelmann, Klinik für Innere Medizin, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz
- Gayoung Son, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Thomas Steffen, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Medizinische Dienste, Basel, Schweiz
- Friedrich Stiefel, Service de Psychiatrie de Liaison, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Schweiz
- Marion Tegethoff, Institut für Psychologie, RWTH Aachen, Aachen, Deutschland
- Corinne Urech, Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik, Frauenklinik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Thomas von Allmen, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Gesundheitsversorgung, Basel, Schweiz
- Lilly-Sophie Walzer, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Sybille Werner, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Andrea Wetz, Rheumaliga beider Basel, Basel, Schweiz
- Dragana Weyermann, Patientenstelle Basel, Basel, Schweiz
- Christoph Zäh, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz
- Diana Zwahlen, Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital und Universität Basel, Basel, Schweiz

## Weitere Infos:

<https://www.gesundheit.bs.ch/sompsynet.html>

<https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geofoerderte-projekte/sompsynet.html>

Kontakt: sompsynet@usb.ch

### Ansprechpartner\*innen:

- Gesundheitsdepartement Basel-Stadt: Lara Riedo, MSc; Anja Studer, MSc; Tel.: +41 (0)61 267 45 88, E-Mail: lara.riedo@bs.ch; anja.studer@bs.ch
- USB / Klinik für Psychosomatik: Dr. phil. Iris Banteli, PhD; Tel.: +41 (0)61 328 57 45, E-Mail: iris.baenteli@usb.ch

## Impressum

### Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
E-Mail: [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch)

### Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH  
Dr. med. Burkhard Gierer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg  
Dr. med. Christiane Leupold-Gross, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH  
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern  
Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

### Verantwortlicher Fortbildungskalender

Dr. med. Julian Mettler, E-Mail: [julian.mettler@hin.ch](mailto:julian.mettler@hin.ch)  
[www.fortbildungskalender-synapse.ch](http://www.fortbildungskalender-synapse.ch)

### Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56  
E-Mail: [verlag@emh.ch](mailto:verlag@emh.ch)  
[www.emh.ch](http://www.emh.ch)

© 2021 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel.  
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

### Layout, Satz, Litho

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Muttenz

### Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

### Erscheinungsweise

erscheint sechsmal jährlich

### Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

### Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
Tel. 061 467 85 04, Fax 061 467 85 56  
E-Mail: [info@emh.ch](mailto:info@emh.ch)

«Synapse» im Internet: [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch)

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 22.3.2021

printed in  
switzerland



### Geschäftsstelle Ärztesgesellschaft Baselland

Hofackerstrasse 40A, CH-4132 Muttenz  
Tel. 061 465 50 50, E-Mail: [aeg-bl@hin.ch](mailto:aeg-bl@hin.ch)  
[www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch)



### Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel

Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel  
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16  
E-Mail: [info@medges.ch](mailto:info@medges.ch)  
[www.medges.ch](http://www.medges.ch)