

GEMEINSAME ERKLÄRUNG
DES RUNDEN TISCHS

Interprofessionelle Zusammenarbeit

in der psychiatrischen, psychotherapeutischen
und psychosozialen Versorgung

September 2024

[https://www.dgppn.de/aktuelles/stellungnahmen-und-positionen/
interprofessionelle-zusammenarbeit.html](https://www.dgppn.de/aktuelles/stellungnahmen-und-positionen/interprofessionelle-zusammenarbeit.html)

Kontakt: Wissenschaftlicher Dienst der DGPPN, widi@dgppn.de

Mitzeichnende Verbände und Fachgesellschaften

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, BDP
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindep psychiatrischer Verbände, BAG GPV
Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien, BAG KT*
Bundesdirektorenkonferenz, BDK
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie, BLFK*
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege, BAPP*
Bundespsychotherapeutenkammer, BPtK*
Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, BVÖGD
Bundesverband Soziotherapie*
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp*
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, CBP
Dachverband Gemeindep psychiatrie, DGP
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, DGPPN*
Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie, DGPT
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie, DG SPS
Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, DGS
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, DGVT
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, DHS
Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege, DFPP*
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, DVSG*
Deutscher Verband Ergotherapie, DVE*
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, DVGS*
EX-IN Deutschland, EX-IN*
Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Deutschland, VAKJP
Ständige Konferenz Seelsorge in der Evangelischen Kirche in Deutschland, EKD

* Die gekennzeichneten Verbände und Fachgesellschaften initiierten und verfassten die Gemeinsame Erklärung des Runden Tisches Interprofessionelle Zusammenarbeit.

Alle in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung tätigen Verbände und Fachgesellschaften sind herzlich eingeladen, die Gemeinsame Erklärung ebenfalls zu unterzeichnen.

Kontakt für Rückfragen: Wissenschaftlicher Dienst der DGPPN, widi@dgppn.de

Liste der mitzeichnenden Verbände aktualisiert im April 2025.



Einleitung

Als Tätige in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbindet uns alle der gemeinsame Auftrag gegenüber unseren Patientinnen und Patienten¹ sowie eine gemeinsame Haltung bezüglich fachlicher und ethischer Standards. In diesem Papier fokussieren wir die idealen Bedingungen für eine gelingende Zusammenarbeit aller, die professionell in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung tätig sind. Unser Ziel ist es, durch die gemeinsame Erklärung eine optimale Behandlung für und mit unseren Patientinnen und Patienten sicherzustellen und sie in ihrem individuellen Genesungsprozess zu unterstützen.

Während allen gelingenden Behandlungsprozessen eine gute Zusammenarbeit zugrunde liegt, ist Interprofessionalität für die Qualität der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen besonders entscheidend. Das liegt daran, dass die Mehrdimensionalität psychischer und psychosozialer Krisen von Beginn an verschiedene Professionen involviert und ihre Zusammenarbeit erforderlich macht. Häufig entstehen die größten Probleme der Versorgung psychisch erkrankter Menschen an den Schnittstellen zwischen Angeboten unterschiedlicher Settings, Sektoren und Sozialgesetzbücher. Durch nicht oder schlecht abgestimmte Behandlungsinterventionen werden mögliche synergetische Effekte einer interprofessionellen (Komplex-)Behandlung geschmälert oder ganz verhindert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit trägt dazu bei, dass Menschen mit komplexem Hilfebedarf die passgenauen Angebote verschiedener Professionen erhalten und diese Hilfeangebote aufeinander abgestimmt sind. Dies kann in unterschiedlichen Kontexten und Zusammensetzungen stattfinden und auch setting- und sektorenübergreifend erfolgen. Die Intensität der Zusammenarbeit mag dabei vom reinen Informationsaustausch bis hin zu gemeinsamem Handeln eines Behandlungsteams als ausgeprägteste Form der interprofessionellen Behandlung variieren. Ähnlich wie die Beziehungsarbeit jeder einzelnen Profession mit den Patientinnen und Patienten die Behandlungsqualität erhöht, führen auch die Kohärenz der Hilfen verschiedener Anbieter oder auch gemeinsame Gruppenangebote zu einer deutlichen Steigerung der Versorgungsqualität. Nebenbei fördert eine gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit persönliches Lernen und den gegenseitigen Respekt der verschiedenen Professionen. Sie kann somit Stress reduzieren und ein wesentliches Element von Arbeitszufriedenheit sein.

Gleichzeitig ist diese Zusammenarbeit herausfordernd, weil viele Aufgaben der verschiedenen Professionen sich überschneiden. Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert daher, die Bereitschaft aller in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung Tätigen, die Bedürfnisse, Wünsche, Aktivitäten, Ziele, Unterschiede und Lösungswege des Gegenübers anzuerkennen und gemeinsam zu diskutieren. Zudem sind eine untereinander festgelegte Zielsetzung und Konzeptualisierung der Hilfearbeit, fortlaufende Abstimmungsprozesse und Rollenklärungen, die Anwendung von Handlungsprinzipien und die Auseinandersetzung mit möglichen Störungen (z. B. Konflikte) oder Risiken (z. B. Verschieben von Verantwortlichkeiten) notwendig.

¹ Im Kontext psychischer Erkrankungen können betroffene Menschen in unterschiedlichen Rollen unterschiedliche Hilfen in Anspruch nehmen. Sie sind als Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten, Beratungssuchende, Psychiatrieerfahrene, Betroffene, Bewohnerinnen/Bewohner o. ä. Nutzende der Angebote. In diesem Text verwenden wir den in Behandlungskontexten häufig genutzten Begriff „Patientinnen und Patienten“ und meinen dabei alle Gruppen, die Hilfen in Anspruch nehmen.

Die vorliegende Erklärung wurde zwischen den unterzeichnenden Berufs- und Fachverbänden in gemeinsamen Treffen über einen Zeitraum von rund 2 Jahren erarbeitet und stellt aus unserer Sicht wichtige Kriterien für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit vor. Wir, die Berufs- und Fachverbände beschreiben darin ein gemeinsames Verständnis einer Best Practice und empfehlen die Beachtung und Berücksichtigung der Grundsätze im beruflichen Wirken.

Diese Empfehlungen richten sich an alle Berufsgruppen und Personen, die in allen Settings und Sektoren der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen praktisch, leitend oder steuernd tätig sind.

Gemeinsame Grundsätze

1. Alle Berufsgruppen begegnen einander mit Respekt und Wertschätzung

Die Fachlichkeit, der eigenständige Beitrag jeder Berufsgruppe und seine Relevanz im Rahmen der interprofessionellen Behandlung werden unvoreingenommen und als gleichwertig anerkannt. Hierzu gehört auch der Respekt vor Unterschieden in der Sozialisation und Besonderheiten der verschiedenen Berufsgruppen. Die gegenseitige Wertschätzung ist unabhängig von beruflicher Erfahrung sowie Aus- und Weiterbildung.

2. Die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen verstehen sich als Team

Jede Berufsgruppe bringt ihre eigene wissenschaftlich fundierte Perspektive ein, ausgerichtet auf die gemeinsame Aufgabe bzw. den gemeinsamen Behandlungsfall. Die einzelnen Berufsgruppen verfügen über spezifische diagnostische Verfahren, die individuell an den jeweiligen Fall angepasst werden. Die gewonnenen Ergebnisse werden transparent kommuniziert, um Redundanzen oder widersprüchliche Maßnahmen zu vermeiden. Diese Ergebnisse bilden die Grundlage für ein patientenorientiertes Behandlungsangebot.

Dabei wird jeder fachlich begründete Gesichtspunkt respektiert. Die Entscheidungsprozesse zur Festlegung von Behandlungszielen und -schritten sind transparent, partizipativ und gut koordiniert. Die erzielten Ergebnisse werden von allen Beteiligten akzeptiert und kooperativ umgesetzt.

3. Behandlungsziele und Behandlungspläne werden gemeinsam festgelegt

Die Abstimmungen von Therapiezielen sowie die Behandlungs- und Hilfeplanung erfolgen interprofessionell auf der Basis eines gemeinsam entwickelten therapeutischen Verständnisses. Die Patientinnen und Patienten werden gleichberechtigt und aktiv an der Behandlungs- und Hilfeplanung beteiligt (partizipative Entscheidungsfindung).

Voraussetzung für eine gelungene und effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit ist die gleichwertige Integration aller therapeutischen Elemente in ein Gesamtbehandlungskonzept. Jede Berufsgruppe leistet ihren Beitrag zum Therapieverlauf und Therapieerfolg und fördert den Beitrag der anderen Berufsgruppen.

Die Entwicklung eines gemeinsamen therapeutischen Verständnisses erfolgt sowohl von der Basis als auch von der Leitung im Sinne eines Bottom-up- und Top-down-Prozesses. Ein gemeinsames therapeutisches Verständnis bedeutet eine Einigung aller Mitglieder des interprofessionellen Teams auf grundlegende Vorgehensweisen und Strategien. Dieses muss angestrebt werden, kann niemals vollständig erreicht werden, muss immer wieder neu justiert und debattiert und allen transparent gemacht werden.

Die gemeinsame Behandlungsplanung erfolgt unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzprofile der verschiedenen Berufsgruppen nach anerkannten, fachlichen Standards.

4. Kommunikation ist eine grundsätzliche Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit und braucht angemessene Zeit und geregelte Strukturen

Es findet ein regelhafter Austausch zwischen allen am Behandlungs- und Hilfeplan beteiligten Personen im Rahmen von fest terminierten Therapiebesprechungen und Teamsitzungen statt. Die hierfür erforderlichen zeitlichen Ressourcen werden strukturell zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen dieses Austauschs geht es im Schwerpunkt um transparente Information zu Behandlungsinhalten sowie um die Koordination von Behandlungszielen und Behandlungsabläufen. Die Therapieverläufe werden gemeinsam evaluiert und dokumentiert.

Die Kommunikation im interprofessionellen Team erfolgt in einer für alle verständlichen Sprache. Eine Abgrenzung der einzelnen Berufsgruppen über eine berufsgruppenspezifische Fachsprache wird nach Möglichkeit vermieden.

Durch eine verbesserte interpersonelle Kommunikation werden effiziente Behandlungsverläufe gefördert und die Behandlungsqualität erhöht. Dies führt im Ergebnis zu einem besseren Umgang mit den knappen Ressourcen in der Versorgung.

5. Gemeinsame Reflexion und Evaluation sind wichtige Bestandteile der interprofessionellen Zusammenarbeit

Gemeinsame Reflexion und Evaluation der Behandlung im Rahmen von Intervision und Supervision stellen eine wesentliche Grundlage für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit dar. In einer systematischen Reflexion der Gruppenprozesse können innere und interpersonelle Prozesse verstanden werden und sich dadurch neue Handlungsoptionen und Perspektiven entwickeln. Die Fachkompetenz erhöht sich und es eröffnen sich Reflexionsräume, die eine Grundlage für die Evaluation der gemeinsamen Arbeit bieten und eine entsprechende kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsqualität gewährleisten. Gleichzeitig unterstützen Reflexionsprozesse die Arbeit, indem sie Räume der Introspektion und des gemeinsamen Austausches schaffen und somit der Entlastung, der gemeinsamen Einordnung und der Distanzierung von schwierigen Situationen dienen. Damit sind Supervisionen und Intervisionen ein wichtiges Instrument der Prävention und der Gesundheitsfürsorge und wirken damit letztendlich auch auf die Patientenfürsorge.

Um Reflexionsräume zu eröffnen, ist die Gewährleistung einer vertrauensvollen Atmosphäre innerhalb dieser Reflexionsgruppen unabdingbar. Voraussetzungen hierfür sind Abstinenz, Neutralität, Nicht-Bewerten, Zieloffenheit und Verschwiegenheit. Deshalb sollte ein Teil der Supervision durch externe Supervisorinnen oder Supervisoren angeleitet werden. Die Teilnahme an diesen Reflexionsgruppen sollte für alle Beteiligten selbstverständlich sein und in regelmäßigen Abständen stattfinden. Dies sollte auch für den ambulanten Bereich gelten. Darüber hinaus eröffnet die interprofessionelle Begegnung im Rahmen von Supervision und Intervision Möglichkeiten, um die unterschiedlichen Rollen, Haltungen und Rahmenbedingungen der Arbeit gemeinsam zu entwickeln. Diese Prozesse können dabei helfen, paternalistische Strukturen abzubauen und die unterschiedlichen Blickwinkel und Sichtweisen der am Behandlungsprozess Beteiligten darzustellen.

6. Gemeinsame Bildung ist ergänzender Bestandteil der professionsbezogenen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Alle Berufsgruppen haben eigene Standards, Strukturen und Curricula für jeweilige Aus-, Fort- und Weiterbildung. Für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit sind Transparenz und gegenseitige Information über die wesentlichen fachlichen Standards sowie aktuelle Entwicklungen unerlässlich.

Relevante Informationen über gesundheits- und fachpolitische Entwicklungen und die Anpassung an sich verändernde rechtliche oder administrative Rahmenbedingungen müssen allen am Behandlungsprozess Beteiligten vermittelt werden. Daraus ableitbare und die gemeinsame Arbeit beeinflussende Faktoren sollen aufgegriffen und in ihrer Auswirkung auf das therapeutische Konzept und die Behandlungsstandards bewertet werden.

Berufliche Bildung kann interprofessionelle Zusammenarbeit dadurch fördern, dass sie zu Begegnungen zwischen den Berufsgruppen führt. Hierzu eignen sich Praktika und Hospitationen genauso wie interdisziplinäre Kongresse. Gemeinsame Fortbildungen von Behandlungsteams erhöhen die Kongruenz des gemeinsamen Handelns und sind wichtige Elemente zur Umsetzung abgestimmter Gesamtbehandlungspläne. Settingbezogene Qualifizierungsangebote sollten allen beteiligten Berufsgruppen gleichermaßen zur Verfügung gestellt werden.

Gemeinsame Bildung ist eine Grundlage für zeitgemäße Angebote, die von allen umgesetzt werden können und dadurch eine höhere Kraft entwickeln. Das Verständnis von Gesundheit/Krankheit als Ergebnis der Interaktion biopsychosozialer Faktoren sowie als ein Kontinuum ist eine gemeinsame Grundlage für die Zusammenarbeit.

Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen verbreitern die gemeinsame Wissensbasis, fördern das gegenseitige Verständnis und verbessern das effektive Handeln im Team. Spezifische Fortbildungsinhalte werden in den Behandlungsteams transparent dargestellt und deren Auswirkungen auf die gemeinsame Arbeit besprochen und vereinbart. Jede Berufsgruppe sollte in angemessenen Abständen eine Fortbildung zur eigenen Profession, zu gemeinsamen Standards und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen anbieten.

Ausgehend vom therapeutischen Konzept und von Vorgaben, die sich aus gesetzlichen Regelungen ableiten lassen, werden Teamfortbildungen von allen Berufsgruppen initiiert und regelhaft angeboten. Jede Berufsgruppe wählt aus ihrer Profession einen jeweiligen Beitrag für alle und stellt diesen vor. Aus diesen Inhalten werden Behandlungsstandards entwickelt und regelhaft an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst.

Neben Standards für Therapie, Pflege und Behandlung werden auch Standards zu Teamkommunikation und Prozessen definiert.

7. Dokumentation unterstützt die professionsübergreifende Kommunikation und das abgestimmte Vorgehen im Behandlungs- und Hilfeprozess

Die Dokumentation dient neben anderen Funktionen auch der professionsübergreifenden Kommunikation zu aktuellen Belangen der Patientinnen und Patienten. Alle Absprachen und Praktiken zur Dokumentation sichern Vertraulichkeit und Datenschutz. Den Patientinnen und Patienten wird transparent gemacht, wenn Informationen professionsübergreifend verfügbar sind.

Professionsübergreifende Informationen sind für alle jederzeit (möglichst elektronisch) zugänglich. Sie sind prägnant und nachvollziehbar formuliert und machen das Handeln aller Berufsgruppen transparent. Geeignete Verfahren zur Informations- oder Dokumentenweitergabe (Freigaben elektronischer Dokumente etc.) stellen die professionsübergreifende Information innerhalb interprofessioneller Teams, aber auch sektor- und institutionsübergreifend sicher. Idealerweise finden dabei auch professionsübergreifend genutzte Dokumente, Formulare oder Eingabemasken Verwendung. Damit alle am Therapiegeschehen Beteiligten jederzeit über alle relevanten Informationen verfügen, werden die Absprachen und Regeln zur Dokumentation gemeinsam festgelegt. Dabei wird darauf geachtet, dass mehrfache Informationserhebungen zum selben Sachverhalt durch unterschiedliche Personen reduziert, Doppeldokumentation vermieden und Abläufe patientengerechter gestaltet werden.

8. Strukturelle Herausforderungen brauchen Transparenz und Lösungsorientierung

Strukturelle Herausforderungen sind auch an äußere Rahmenbedingungen geknüpft. Ihnen ist mit der gebotenen Anpassungsmöglichkeit, Transparenz und Flexibilität zu begegnen.

Limitationen in der Versorgung sollen offen kommuniziert werden. Nicht beeinflussbare Umstände sollten als entsprechende strukturelle Probleme benannt und nicht individualisiert werden. Es gilt, den gemeinsamen Nenner zu definieren, um lösungsorientiert den Herausforderungen zu begegnen.

Um mit den bestehenden Realitäten umzugehen, ist das Nutzen von Synergieeffekten, Rollenklärungen mit Aufgabenverteilung und ein Etablieren von Kooperationsleistungen als fester Bestandteil des Behandlungsprozesses notwendig. Mit bestimmten Berufsaufgaben gehen Schwerpunktkompetenzen einher. Gleichzeitig gilt es, bei Therapieplanung und Delegationsprozessen Feedbackschleifen einzubauen, um die Fachlichkeit der Beteiligten gewinnbringend einzubeziehen.

Kooperationen sind kein Allheilmittel zur Steigerung der Wirksamkeit der unterschiedlichen Sektoren. Strukturelle Herausforderungen im Sinne von Schnittstellenproblemen und Prozessverlusten werden auch weiterhin auftreten, wenn viele Menschen zusammenarbeiten. Daher braucht es einerseits den gemeinsamen Gestaltungswillen und andererseits schlanke Prozesse mit überschaubarer Komplexität, so dass Handlungsabläufe nachvollziehbar bleiben.

9. Interprofessionalität ist eine gemeinsame Gestaltungsaufgabe von Mitarbeitenden und Leitungspersonen

Gute Zusammenarbeit muss von allen beteiligten Personen gewollt sein und gelebt werden. Jede in der Versorgung tätige Person muss im Arbeitsalltag fortlaufend aktiv handeln, damit gute interprofessionelle Zusammenarbeit für alle, insbesondere für die Patientinnen und Patienten, spürbar ist.

Alle Mitarbeitenden reflektieren die Zusammenarbeit zu definierten Zeitpunkten und kriteriengeleitet. Sie holen Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen sowie der Kooperationspartnerinnen und -partner ein.

Leitungspersonen in Organisationen sowie Personen mit Steuerungsaufgaben in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben dabei eine besondere Verantwortung: Sie leben eine positive Haltung zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Wertschätzung der anderen Professionen vor und dienen Mitarbeitenden als Rollenmodell. Sie tragen Sorge, dass interprofessionelle Zusammenarbeit im Leitbild bzw. in Leitgedanken der Organisation verankert wird. Die Leitungspersonen bzw. Personen mit Steuerungsaufgaben weisen den Mitarbeitenden in Organisationen und Netzwerken entsprechende Aufgaben und Rollen zu. Außerdem achten sie darauf, dass größere Fragestellungen interprofessionell bearbeitet werden. Dafür schaffen und fördern sie auf allen Ebenen Vernetzung und Netzwerkarbeit und fordern von Mitarbeitenden entsprechende Aktivitäten ein. Sie gestalten die Rahmenbedingungen mit, z.B. indem sie Kommunikationsräume schaffen wie auch Gelegenheiten für interprofessionelles Lernen und Reflektieren. Sie ermöglichen einen achtsamen Umgang bezüglich der Fragen des Miteinanders. Wenn Zusammenarbeit erheblich gestört wird, sehen Führungspersonen sich verantwortlich, diese Störungen zu erkennen und Klärungen oder Lösungen herbeizuführen.

Die Autorinnen und Autoren der Gemeinsamen Erklärung

Dr. Bettina van Ackern

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp

Dr. Franz-Peter Begher*

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, DVSG

Dr. Andrea Benecke

Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK

Dr. Christian Besch

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien, BAG KT

Beatrix Evers-Grewe

DGPPN-Referat Gesundheitsfachberufe und BAG KT

Doris Hagelskamp

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege, BAPP

Prof. Dr. Gerhard Huber

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, DVGS

Uwe Kropp

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie, BFLK

Stefanie Lutz-Scheidt

Bundesverband Soziotherapie

Dr. André Nienaber

DGPPN-Referat Psychiatrische Pflege

Elias Nolde

EX-IN Deutschland, EX-IN

Andreas Pfeiffer

Deutscher Verband Ergotherapie, DVE

Prof. Dr. Thomas Pollmächer*

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V., DGPPN

Dorothea Sauter*

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege, DFPP

Miriam Steinmann

Redaktionelle Mitarbeit, DGPPN-Geschäftsstelle

Benedikt Waldherr

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp

Guido Wenzel

EX-IN Deutschland, EX-IN

Dr. Tina Wessels

Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK

* federführend