

Palliative Care und Psychische Erkrankungen

Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Swiss Public Health Conference 2014
3. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz



22. August 2014
Ecoplan
Eliane Kraft, Annick Baeriswyl

Ausgangslage

- **Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015**
- **Definition:** «Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende.» (BAG: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/index.html?lang=de>)
- **Anspruch von Bund und Kantonen:** Palliative Care soll allen Menschen zur Verfügung stehen – auch Menschen mit psychischen Erkrankungen
- **Mandat des Bundesamtes für Gesundheit:**
 - **Studie mit Antworten auf folgende Fragestellung:** Wo und wie werden Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation mit psychischen Erkrankungen behandelt und betreut?
 - **Arbeitsinstrument** mit Empfehlungen zum Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care

Einleitung

- **Studie umfasst in Bezug auf psychisch kranke Menschen in einer palliativen Situation**
 - Informationen zur Versorgungssituation
 - Einschätzungen zu den Heraus- bzw. Anforderungen in der Behandlung und Betreuung
 - Erkenntnisse zur Umsetzung der Prinzipien der Palliative Care (Interprofessionalität, Kontinuität, u.a.)
- **Fokus auf zwei Patientengruppen**
 - **Patientengruppe 1:** Psychisch kranke Patienten/-innen, die sich aufgrund von kurativ nicht behandelbaren somatischen Erkrankungen in einer palliativen Situation befinden
 - **Patientengruppe 2:** Somatisch schwer erkrankte Patienten/-innen in einer Palliative-Care-Situation mit psychischen Symptomen

Methodisches Vorgehen

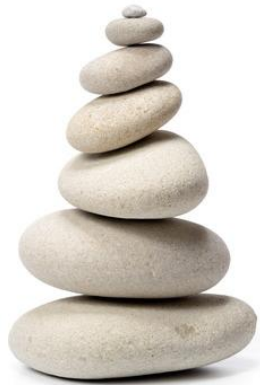


Kombination von qualitativen und quantitativen Ansätzen

- Informationen zu den Versorgungsstrukturen für Patienten/-innen in einer palliativen Situation mit psychischen Symptomen:
 - 21 telefonische **Experteninterviews** mit Vertreter/-innen der stationären und ambulanten Psychiatrie sowie der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care
 - Zwei **standardisierte Online-Befragungen** von 27 psychiatrischen Kliniken und 23 spezialisierten Palliative-Care-Einrichtungen
- Erarbeitung eines Arbeitsinstrumentes mit Empfehlungen für den Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care
 - **Workshop** mit 18 Experten/-innen der stationären und ambulanten Psychiatrie sowie der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care

Befunde für die Patientengruppe 1

Psychisch kranke Patienten/-innen, die sich aufgrund von kurativ nicht behandelbaren somatischen Erkrankungen in einer palliativen Situation befinden



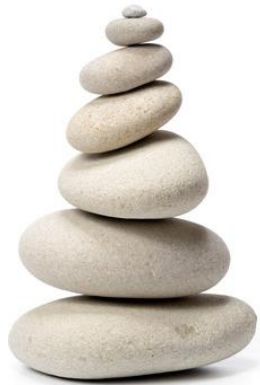
Versorgungssituation

- Stationäre Betreuung findet vorwiegend in Pflegeheimen statt, falls Einsatz von starken Schmerzmitteln erforderlich ist in spezialisierten Palliative-Care-Einrichtungen
- Zu Hause werden Patienten/-innen durch den Hausarzt, spezialisierte Spitex-Dienste (Psychiatrie / Palliative Care) und/oder niedergelassene Psychiater betreut, bei Komplikationen erfolgt Einweisung ins Akutspital
- Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken i.d.R. nur vorübergehend zur Stabilisierung, am Lebensende erfolgt meist eine Verlegung
- Defizite bei der Versorgung werden vor allem in Pflegeheimen und in psychiatrischen Kliniken geortet

Quelle: Experteninterviews

Befunde für die Patientengruppe 2

Somatisch schwer erkrankte Patienten/-innen in einer Palliative-Care-Situation mit psychischen Symptomen

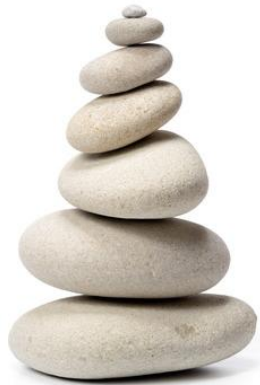


Versorgungssituation

- Psychische Symptome sind bei Menschen am Lebensende häufig, die frühzeitige Erkennung funktioniert aber nicht in jedem Setting gleich gut:
 - **Spezialisierte Palliative Care** (Palliativstationen, Hospize, mobile Palliativdienste): Personal ist für somatische und psychiatrische Seite sensibilisiert, daher werden psychische Symptome meist frühzeitig erkannt und adäquat behandelt
 - **Allgemeine Palliative Care** (Pflegeheime, Spitex, Akutspital, Hausärzte): Gefahr, dass psychische Symptome als Folge der körperlichen Erkrankung gesehen und daher bagatellisiert werden, zudem Unterscheidung von psychischen Symptomen und medikamentösen Nebenwirkungen schwierig

Quelle: Experteninterviews

Befunde für beide Patientengruppen

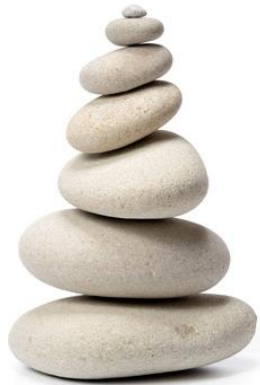


Heraus- bzw. Anforderungen in der palliativen Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Grundwissen zu psychiatrischen Hauptdiagnosen, psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten und Psychopharmaka
- Zeit für Gespräche und Beobachtungen
- Achtsame Kommunikation
- Vor Eintritt einer Krisensituation Bildung von interprofessionellen Netzwerken und Regelung der Zuständigkeiten um dadurch Notfalleintritte ins Akutspital zu vermeiden

Quelle: Experteninterviews

Befunde für beide Patientengruppen



Interprofessionalität

- **Palliative-Care-Einrichtungen:** Interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniert gut
- **Pflegeheime:** Zeit für die interprofessionelle Koordination fehlt häufig, gerontopsychiatrische Konsiliardienste werden selten beigezogen
- **Ambulante Versorgung:** Interprofessionelle Zusammenarbeit hängt vom Behandlungsnetzwerk des zuständigen Hausarztes ab

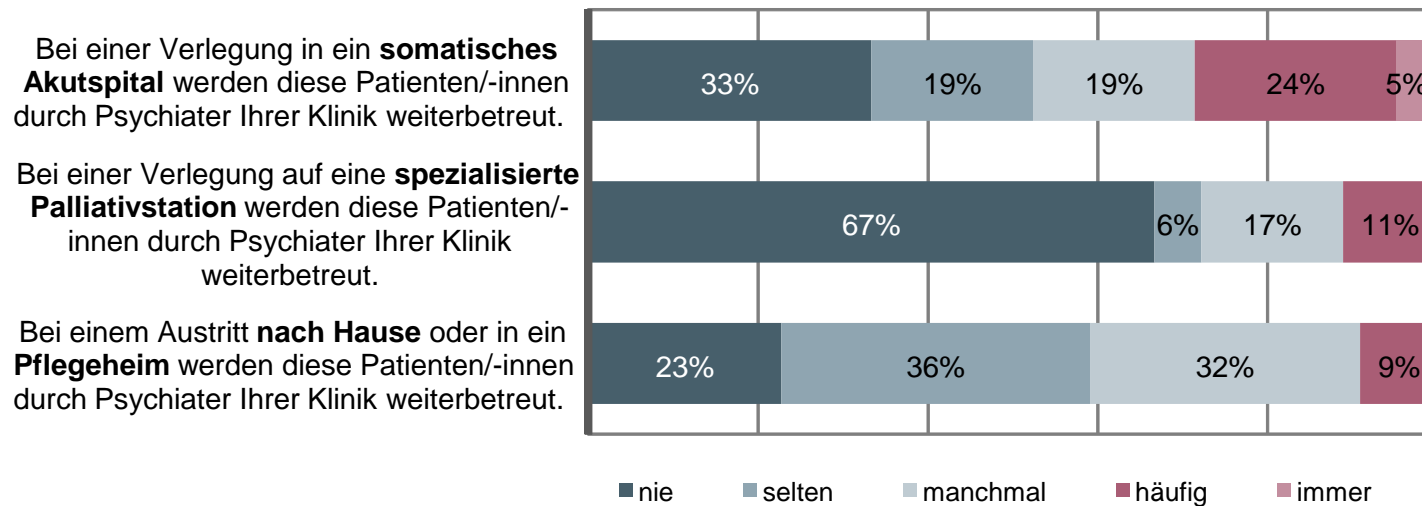
Kontinuität

- Kontinuität der psychiatrischen Behandlung beim Wechsel des Versorgungssettings ist selten gegeben (Zuständigkeitswechsel → Wissensverlust)

Quelle: Experteninterviews

Befunde für beide Patientengruppen

Werden Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation nach einem Austritt durch Ihre Klinik / Abteilung weiterbetreut?



Quelle: Online-Befragung psychiatrische Kliniken, N = 18-22

Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care



Ausgangslage

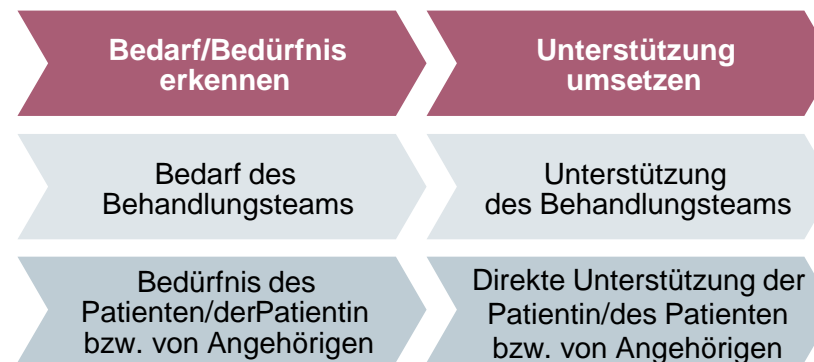
- Experteninterviews ergaben, dass Erkennung von psychischen Symptomen in der allgemeinen Palliative Care schwierig ist
- Daher Workshop zur Erarbeitung eines Arbeitsinstrumentes, das den Leistungserbringern der allgemeinen Palliative Care den Einbezug von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychotherapie erleichtert
- **Ergebnis:** Empfehlungen für den Einbezug von psychiatrischen/psychotherapeutischen Fachpersonen für die allgemeine Palliative Care

Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care



Ziel

- Die Empfehlungen dienen als Unterstützung
 - beim Erkennen, wann Beizug erforderlich ist (Bedarf des Betreuungsteams oder der Patienten/-innen)
 - bei der organisatorischen Umsetzung des Beizugs



Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care



Bedarf / Bedürfnis erkennen

- Voraussetzungen
 - Anerkennung der psychischen und sozialen Dimension in der Behandlung und Betreuung
 - Klare Kriterien → Fragekatalog
 - Verankerung im Alltag → Fragekatalog in fest installierten, regelmässigen Teambesprechungen anwenden
- Fragekatalog
 - Fragen können mit «Ja» oder «Nein» beantwortet werden
 - Falls eine Fragestellung mit «Ja» beantwortet wird → Einbezug einer Fachperson ist zu prüfen
- Beispielfragen
 - Gefährdet der Patient/die Patientin sich selbst oder andere (suizidale Äusserung, aggressive Verhaltensweisen)?
 - Werden Interventionen erforderlich, welche die Kompetenzen oder den Auftrag des Behandlungsteams überschreiten?

Einbezug von psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachpersonen in der allgemeinen Palliative Care



Organisatorische Umsetzung

- Unterstützung des Behandlungsteams
 - Fallbesprechungen / Supervisionen mit einer psychiatrischen / psychotherapeutischen Fachperson
 - Nicht erst im Notfall reagieren, sondern Fachperson vorgängig namentlich bezeichnen und Kommunikation / Zusammenarbeit / Finanzierung klar regeln
- Unterstützung der Patienten/-innen resp. deren Angehörige
 - Nur mit Einverständnis des Patienten / der Patientin resp. der Angehörigen (unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts)
 - Vorgängig klären, mit welchen Fachpersonen und in welcher Form Zusammenarbeit stattfinden soll
 - Information oder Einbezug des zuständigen Haus- oder Heimarztes

Abschliessende Informationen



- Versorgungsbericht und Leitlinie (ab Herbst) können auf www.bag.admin.ch/palliativecare bezogen werden

**Besten Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

