

Qualitätsverbesserungsmassnahme: **Systematische Suizidprävention**

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	19.01.2023
fachliche Anerkennung	26.01.2023
vertragliche Anerkennung	11.09.2023
Publikation	Oktober 2023

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Systematische Suizidprävention
b) Einordnung
Die Suizidprävention soll möglichst viele stationäre Leistungserbringer dabei unterstützen, die Versorgungsqualität von suizidalen Menschen und Menschen mit einem erhöhten Suizidrisiko zu verbessern. Dafür werden evidenzbasierte suizidpräventive Massnahmen systematisch umgesetzt und deren Implementierung kann im Rahmen der Audits einfach nachgewiesen werden. Ein Raster legt die wesentlichen Prozessbestandteile der Suizidprävention fest und vermeidet gleichzeitig allzu spezifische Vorgaben. So soll der klinische Nutzen und gleichzeitig die Übertragbarkeit auf verschiedene stationäre Settings (von der grossen Akut-/Vollversorgungsklinik bis zur kleinen Klinik mit Spezialversorgung) gewährleistet werden.
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Spezifische Ziele sind: <ul style="list-style-type: none">• Verankerung der Suizidpräventions-Prozessqualität in der stationären Psychiatrie• Suizidversuche und vollendete Suizide verhindern
d) Handlungsfelder
<input type="checkbox"/> Qualitätskultur <input checked="" type="checkbox"/> Patientensicherheit <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> Patientenzentriertheit
e) Fachbereich(e)
<input type="checkbox"/> Akutsomatik <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Rehabilitation
f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
Die Suizidprävention lässt sich in allen Abteilungen/Bereichen und Berufsgruppen anwenden. Der Fokus liegt auf den Prozessen und Gesundheitsfachpersonen, welche sich direkt mit der Suizidalität befassen, insbesondere Pflege, Ärzteschaft und Therapeuten. Prozesse ausserhalb des stationären Settings, welche einen wesentlichen Beitrag zur Suizidprävention leisten, sind nicht Bestandteil dieses Antrages. Die Suizidprävention ist für alle Altersbereiche der Psychiatrie, d.h. KJP (0-18 Jahre), EP (18-64 Jahre) und AP (ab 65 Jahre) anwendbar, bedarf aber einer altersspezifischen Ausgestaltung der einzelnen Bestandteile.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Die schriftliche Festlegung und Umsetzung folgender Aspekte der systematischen Suizidprävention im stationären psychiatrischen Setting im Rahmen eines Konzeptes gilt als Mindestanforderung. Die konkrete Ausgestaltung dieser Aspekte ist jedoch den jeweiligen Kliniken überlassen und hängt dabei massgeblich von den jeweiligen Gegebenheiten der

Organisationseinheit ab, in welcher die Suizidprävention angewendet wird (Akut- und Vollversorger, Spezialkliniken, Diagnosespektrum etc.).

Kontextfaktoren, welche im Suizidpräventions-Konzept [1] abgebildet werden müssen:

- Werte / Haltung / Umgang mit Suizidalität
- Medizinische Dokumentation
- Kompetenzen: wer ist für was verantwortlich
- Schulung der Mitarbeitenden (z.B. Hinweise auf Suizidalität erkennen, Krisenintervention, Postvention etc.): wer wird wie oft zu welchen Themen geschult

Suizidalitätsabklärung, inkl. Einschätzung des Suizidrisikos [2]

- Trigger: Zeitpunkte (z.B. Ein- & Austritt) im Behandlungsverlauf und/oder symptom-basiert (z.B. Äusserung von Suizidabsichten)
- Suizidalität ist zwingender Bestandteil des psychopathologischen Befunds
- Störungsspezifische Anamneseerhebung und Diagnostik (psychische Erkrankungen sind Hauptrisikofaktor für Suizidalität)
- Suizidalitätsspezifisches Risikoassessment
Die Antragsstellenden möchten an dieser Stelle explizit darauf hinweisen, dass quantitative Instrumente der Suizid-Risikoeinschätzung auch bei vorliegender wissenschaftlicher Validierung keine absolute Sicherheit gewährleisten. [3]

Schweregradbasierte Interventionen bei Suizidalität

- Eskalationsstufen/schweregradbasierte Abstufung der Interventionen und Überwachung/Monitorings (z.B. Pharmakotherapie, Psychotherapie, 1:1 Betreuung, Wahl des Behandlungssetting etc.)

Postvention

- Massnahmen und Verantwortlichkeiten nach einem Suizidversuch oder vollendetem Suizid müssen für alle der folgenden Zielgruppen festgelegt sein:
 - o die betroffenen Patienten selbst (bei Suizidversuch)
 - o die Angehörigen/Vertrauenspersonen der Patienten (z.B. Vermittlung unterstützender Angebote)
 - o die anderen stationären Patienten unter Berücksichtigung des Persönlichkeitsrechtes des Suizidanten (hier sei auf das Phänomen des «suicidal contagion» hingewiesen)
 - o die Mitarbeitenden (z.B. Umgang mit belastenden Situationen, Verbesserungs-massnahmen etc.)

Suizidpräventive Massnahmen in der Planung und nach dem Austritt

- Planung des stationär-ambulanten Überganges (z.B. Brückenkonzferenz) [1]
- Berücksichtigung der BAG-Empfehlungen "Suizidprävention bei Klinikaustritten – Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen" [4]

Bauliche und Umgebungs-Massnahmen [5]

- Diese Massnahmen müssen an das Angebot der Klinik angepasst sein (z.B. Spezialkliniken ohne akutsuizidale Patienten vs. Akut- und Vollversorger)
- Suizidpräventive bauliche Massnahmen (z.B. max. Belastbarkeit von Haken oder Duschstangen im Bad)

Evaluation sowie Ableitung von Zielen und Massnahmen

- Evaluation: Regelmässige Erfassung der Wirkung, welche durch die oben definierten Massnahmen erzielt wird. Die Evaluationsmethode sollte so gewählt werden, dass die Ergebnisse handlungsführend sind, bzw. Verbesserungspotenziale erkennbar werden. Entsprechend können quantitative (z.B. Reporting der Suizidrate, Suizidversuchsrate, Überweisungen in geschützten Rahmen (mit/ohne FU), etc.) oder qualitative (Interviews, Fokusgruppen von Patienten oder Mitarbeitenden) Methoden zum Einsatz kommen.
- Ableitung von Zielen, basierend auf der Evaluation
- Planung und Umsetzung von Massnahmen, um die im vorherigen Schritt definierten Ziele zu erreichen.

<i>Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen</i>		
keine		
b) Gestaltungsspielraum		
Dieser Antrag definiert spezifische Bestandteile der Suizidprävention im stationären psychiatrischen Setting und ermöglicht es den Kliniken sie an die Gegebenheiten ihrer jeweiligen Organisationseinheit anzupassen.		
c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler		
Siehe Antwort zu 2b		
d) Entwicklungsphase		
Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...		
<input type="checkbox"/> ...praxisnah entwickelt worden.	<input checked="" type="checkbox"/> ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	<input type="checkbox"/> Nicht erfüllt
	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	
e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten		
<p>Aktuell ist die im Vereinigten Königreich vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) entwickelte Leitlinie „Self-harm“ [3] die umfassendste. Im deutschsprachigen Raum fehlt eine solche Leitlinie, wird aber zurzeit der Antragsstellung in Deutschland erarbeitet. Die in diesem Antrag enthaltenen Massnahmen beinhalten die in der Schweiz vom Bundesamt für Gesundheit empfohlenen Massnahmen [1,4].</p> <p>Der den Massnahmen zugrundeliegende Evidenzgrad reicht von Stufe 1a (Meta-Analysen) bis zu 5 (Expertenmeinungen).</p>		
<i>Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz</i>		
<i>Literaturverzeichnis</i>		
[1] Trageser J, von Stokar T, Reisch T. Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention 2021.		
[2] Lewitzka U, Knappe S. Suizidalität. PSYCH Up2date 2021;15:419–32.		
[3] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Self-harm: assessment, management and preventing recurrence (NICE guideline NG225). 2022.		
[4] Bundesamt für Gesundheit BAG, Projektgruppe Suizidprävention bei Klinikaustritten. Suizidprävention bei Klinikaustritten - Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen 2021.		
[5] Glasow N. Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Berlin: Logos-Verlag; 2011.		

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
b) Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
c) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme		
<p>Eine pauschale Aufwandsabschätzung ist nicht möglich, da diese von den jeweiligen Gegebenheiten der Organisationseinheit abhängt, in welcher die Suizidprävention angewendet wird.</p> <p>Grundsätzlich steigt der Schulungsaufwand mit der Anzahl Betten bzw. dem Personalbestand. Die meisten Faktoren hängen zudem mit den Charakteristiken der behandelten Patienten zusammen; je grösser das Risiko von Suizidalität, desto grösser der Aufwand für Suizidalitätsabklärung, schweregradbasierte Interventionen, Postvention und Bauliche und Umgebungs-Massnahmen.</p>		

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

<p>Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzepts (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier Kriterien festgelegt.</p>
<p>Die unter 2a definierten Mindestanforderungen der Suizidprävention sind schriftlich festgehalten und deren Umsetzung nachweisbar, d.h. konkret:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suizidpräventions-Konzept<ul style="list-style-type: none">○ Kontextfaktoren○ Suizidalitätsabklärung, inkl. Einschätzung des Suizidrisikos○ Schweregradbasierte Interventionen bei Suizidalität○ Postvention○ Suizidpräventive Massnahmen nach Austritt○ Bauliche und Umgebungs-Massnahmen• Evaluation sowie Ableitung von Zielen und Massnahmen

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Klinik Oberwaid Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW)
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>	
Klinik Oberwaid: Der antragsstellende Betrieb hat Einsitz in der Fachkommission Qualität von H+ und enthält sich seiner Stimme im Rahmen der fachlichen Anerkennung. Keine weiteren Interessenskonflikte.	
Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW): keine	

Noch nicht in Kraft