

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Aktiver Einbezug von Angehörigen in der Psychiatrie

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	16.10.2023
fachliche Anerkennung	29.05.2024
vertragliche Anerkennung	05.07.2024
Publikation	Juli 2024

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
Aktiver Einbezug von Angehörigen in der Psychiatrie
b) Einordnung
Verbesserung der Behandlungsqualität auf institutioneller und Behandlungsebene durch die aktive Einbeziehung von Angehörigen.
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Die Behandlungsqualität wird durch folgende Massnahmen verbessert: <ul style="list-style-type: none">• Erhebung fremdanamnestischer Angaben• konsequenter Einbezug der sozialen Ebene mit den Anliegen aller Beteiligter• Sicherstellung der Behandlungskontinuität durch verschiedene Behandlungssettings hindurch mittels eines mindestens dyadischen Lösungsverständnisses Angehörige werden proaktiv in den Behandlungsprozess einbezogen, wo immer dies für den Genesungsprozess von Patientinnen und Patienten und den Erhalt der Gesundheit von Angehörigen förderlich ist.
d) Handlungsfelder
<input type="checkbox"/> Qualitätskultur <input type="checkbox"/> Patientensicherheit <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung <input checked="" 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.
Nach strukturellen Anpassungen kann die QVM von Behandelnden aller Professionen und Provenienzen (Kernteam Behandlung; Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Pflege, in der Folge psychiatrisch Tätige genannt) umgesetzt werden, sofern die Kontaktaufnahme juristisch von den Betroffenen legitimiert ist. Die Umsetzung erfolgt ohne Limitierung durch stationäre, poststationäre, tagesklinische oder ambulante Behandlungssettings hindurch.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Angehörige sind Menschen, die in einer bedeutsamen Beziehung zum erkrankten Menschen stehen und Anteil an dessen Leben haben – unabhängig von einem Verwandtschaftsgrad. Betroffene von psychischer Krankheit und ihre sozialen Systeme profitieren von folgenden Massnahmen, welche durch die QVM zwingend umgesetzt werden muss: <ul style="list-style-type: none">- Es besteht ein Konzept für die Angehörigenarbeit welches über Ziel, Angebot, Methodik und Umgang mit Beschwerden seitens Angehöriger Auskunft gibt. Im Weiteren werden Zuständigkeiten und die dialogische Zusammenarbeit geregelt.- Informationen stehen in gedruckter oder digitaler Form (Homepage, Flyer und/oder Infomaterial) zur Verfügung.

- Regelmässige Evaluation des «Konzepts Angehörigenarbeit» und Anpassung der Angehörigenarbeit zum Beispiel mittels Zufriedenheitsbefragungen von Angehörigen in angemessenen, periodischen Zeitabständen und Beurteilung der Angehörigenarbeit in multidisziplinären Fallbesprechungen.
- Kontaktdaten von Angehörigen sind im Patientendokumentationssystem dokumentiert und aktualisiert. Angehörige werden unter Berücksichtigung der juristischen Massgaben (Schweigepflicht) dort kontaktiert und einbezogen, wo immer dies möglich und sinnvoll ist. Unter denselben Vorgaben wird ein kontinuierlicher Austausch über den Behandlungsverlauf und die Behandlungsplanung (z.B. Besprechung von Belastungsurlauben, Frühwarnzeichen, Krisenmanagement, Notfallplan, Austrittsplanung) gepflegt. Gespräche, Vereinbarung und Massnahmen mit Angehörigen werden im Patientendossier dokumentiert.

Kliniken erweitern ihre QVM zusätzlich mit mindestens einer Massnahme aus nachfolgender Liste:

Massnahmen auf der Behandlungsebene

- Standardisierte und zeitlich definierte, aktive Kontaktaufnahme durch psychiatrisch Tätige per Telefon oder Angehörigenbrief
- Angehörigensprechstunde (-visite) mit dem Behandlungsteam
- Stationsspezifische Informationsabende mit Patienten, Angehörigen und dem Behandlungsteam zum Behandlungsangebot
- Open Dialogue (systemische Netzwerkgespräche unter Einbezug von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen)

Kliniken auf Versorgungsniveau 1 gem. BFS ($\geq 50'000$ Pflégetage pro Jahr) erweitern ihre QVM zusätzlich mit mindestens zwei Massnahmen aus nachfolgender Liste:

Institutionelle Massnahmen

- Informationsveranstaltungen für Angehörige (auch für andere Interessengruppen offen)
- Regelmässige Schulung und Sensibilisierung von Fachpersonen im professionellen, respektvollen Umgang mit Angehörigen und Entwicklung einer angehörigengerechten Grundhaltung
- Betreiben einer Angehörigenberatungsstelle (gem. beigelegten NAP-Standards). Es sind Ressourcen für von ca. 40 Stellenprozent pro 100 Betten zu budgetieren.

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) stellt ihren Mitgliederinstitutionen, welche die QVM umsetzen, geeignete Evaluations- und Umsetzungstools zur Verfügung.

Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Keine Beilagen

b) Gestaltungsspielraum

In der Umsetzung der QVM besteht bei «Massnahmen auf der Behandlungsebene» ein dem Behandlungssetting angepasster Gestaltungsspielraum. Je nach Bereich können innerhalb eines Fachbereiches (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und Forensik) unterschiedliche optionale Massnahme umgesetzt werden. Kliniken steht es frei, zugunsten der Qualität freiwillig weitere Massnahmen umzusetzen.

c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler

Beschreibung, wie der Qualitätsverbesserungsmassnahme eine pragmatische Übertragbarkeit auf andere Settings ermöglicht (z.B. Skalierbarkeit, Unabhängigkeit von strukturellen Gegebenheiten, Anwendbarkeit über Spezialisierungen hinaus, Übersetzung in andere Sprachen etc.)

d) Entwicklungsphase		
Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...		
<input checked="" 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>	
Die zwingenden Massnahmen (vgl. 2.a) werden bereits seit mehreren Jahren in verschiedenen psychiatrischen Institutionen erfolgreich umgesetzt.		
e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten		
<p>Mit einer proaktiven Kontaktaufnahme wird die Basis für eine gute Zusammenarbeit gelegt und Angehörige fühlen sich ernst genommen (Kraft & Manike, 2020)(Stufe Ib). Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen eröffnet entwicklungsfördernde Formen der Transaktion für alle Beteiligten. Dieser Einbezug bedeutet, dass die Entwicklung in intimen Beziehungen stets die Entwicklung der Individuen fördert (Liechti & Eggel, 2005)(Stufe V). Angehörigenarbeit geht über die Aufklärung von Hintergründen einer Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten hinaus. Kooperation und Familienorientierung können die diagnostische Phase abkürzen und entscheidende Weichen stellen (Kröger, Altmeyer, & Hendrichke, 2002)(Stufe IV) sowie Verzögerungen und Reibungen verhindern (Manteufel & Schiepek, 1998). Zusätzlich sollen Kompetenzen von Patienten und den Angehörigen gestärkt werden, um einen gemeinsamen Umgang mit der Erkrankung zu finden (Bäumel, Behrendt, Henningsen, & Pitschel-Walz, 2016)(Stufe V). Der gezielte Einbezug der sozialen Ebene folgt einem wichtigen therapeutischen Prinzip (Hoff, 2023) und ist eine logische Folgerung, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern (Bäumel & Pitschel-Walz, Beratungs- und Therapiekonzepte für Angehörige von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, 2004) (Stufe V). Es ist hinreichend belegt, dass sich die soziale Einbettung protektiv für die Patientinnen und Patienten auswirkt (z.B. Duncan, Wikerson & England, 2006; Carr & Springer, 2010 (Stufe Ia) oder Hughes & Waite, 2009) (Stufe Ib). Die Familienbeziehungen implizieren sowohl ein Risikopotenzial mit störungsaufrechterhaltenden Faktoren wie auch ein Ressourcen- und Chancenpotenzial mit protektiven und die psychische Entwicklung ihrer Mitglieder fördernde Faktoren (Liechti & Liechti-Darbellay, Im Konflikt und doch verbunden Heidelberg, 2011, S. 23)(Stufe IV). In einer familienorientierten Haltung geht es nicht um die (Wieder-)Herstellung der bisher bestehenden familiären Strukturen, sondern um die Nutzbarmachung kognitiver und emotionaler Ressourcen dieser intimen Beziehungssysteme für die Weiterentwicklung jedes Einzelnen (Liechti & Eggel 2005), denn die Befindlichkeit von Betroffenen korreliert mit dem Befinden des Partners (Bodenmann, 2016)(Stufe IV). In der Praxis wird mit dem Einbezug oft ein Spannungsfeld von Erwartungen und Zielsetzungen zwischen Betroffenen und Angehörigen sichtbar (Jungbauer, Bischof, & Angermeyer, 2001)(Stufe III). Es werden jedoch auch Ressourcen für den Bewältigungsprozess von Betroffenen und Angehörigen erschlossen, indem eine gemeinsame Sprache entwickelt wird (Schröder & Casanova, 2003). Die aktive Kontaktaufnahme und Einbeziehung der sozialen Ebene wirken sich günstig auf diese Spannungsfelder aus (Adolph, 2021)(Stufe IIb). Zur Gestaltung dieser Prozesse benötigen Fachpersonen praxisorientiertes Wissen für die konkrete Ausgestaltung von Information, Schulung und Beratung von Angehörigen (Bücker, 2021, S. 9)(Stufe IV), sowie die Fähigkeit zur Kooperation und kooperationsfreundliche Rahmenbedingungen in der Praxis bzw. Institution (Hendrichke, et al., 2001)(Stufe IV). Die Institutionen können zu solchen Rahmenbedingungen massgeblich beitragen.</p>		

Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz

- Adolph, J. (2021). Die Unsichtbaren - Angehörige in der Pflege von psychisch erkrankten Menschen im klinischen Setting. *PPH 27(4)*, S. 194-206.
- ANQ, FMH, H+, SAMW, Universitäre Medizin Schweiz. (2019). Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern.
- Bäumli, J., & Pitschel-Walz, G. (2004). Beratungs- und Therapiekonzepte für Angehörige von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen. In W. Rössler, *Psychiatrische Rehabilitation* (S. 393). Berlin & Heidelberg: Springer.
- Bäumli, J., Behrendt, B., Henningsen, P., & Pitschel-Walz, G. (2016). *Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Bodenmann, G. (2016). "We-Disease": Eine interpersonelle Sicht von Krankheiten und psychischen Störungen. Zürich.
- Bücker, C. (2021). *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hendrischke, A., Blatt-Bodewig, M., Thissen, C., Weller, B., Bachmeyer, K., Detert, E., & Schmidt-Keller, B. (2001). Multimodale Kooperation in der Behandlung einer Depression - ein familiensystemischer Ansatz. In *PiD - Psychotherapie im Dialog 2(4)* (S. 457-468). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Hoff, P. (2023). Psychiatrische Behandlung ist Beziehungsarbeit. Gedanken zur Rolle der Angehörigen. *Netzwerktreffen*. Zürich: NAP.
- Jungbauer, J., Bischof, J., & Angermeyer, M. (2001). Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker - Entwicklungslinien, Konzepte und Ergebnisse der Forschung. *Psychiatrische Praxis 28(3)*, S. 105-114.
- Kraft, E., & Manike, K. (2020). *Bedürfnisse von Angehörigen mit psychisch erkrankten suizidalen Personen in ihrem Umfeld. Empfehlungen zur Unterstützung der Angehörigen für Kliniken und Fachpersonen im Bereich der stationären Psychiatrie*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kröger, F., Altmeyer, S., & Hendrischke, A. (2002). Systemische Familienmedizin. *Kontext (33.4)*, S. 267-287.
- Liechti, J., & Eggel, T. (2005). Unveröffentlichte Weiterbildungsunterlagen. Bern: ZSB Bern.
- Liechti, J., & Liechti-Darbellay, M. (2011). *Im Konflikt und doch verbunden Heidelberg*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Manteufel, A., & Schiepek, G. (1998). *Systeme spielen. Selbstorganisation und Kompetenzentwicklung in sozialen Systemen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, S., & Casanova, B. (1(07) 2003). Dialog - Drei Parteien im Gespräch. *Managed Care - Schweizer Zeitschrift für Managed Care, Public Health, Gesundheits- und Sozialökonomie*, S. 11-13.
- Wissenschaften, S. A. (2011). Zertifizierung im medizinischen Kontext, Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

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		
Die Einführung der QVM auf Behandlungsebene hat keine zusätzlichen Kosten zur Folge. Je nach Massnahmenumsetzung auf institutioneller/struktureller Ebene entstehen Personalaufwendungen für die Projektorganisation, Weiterbildungskosten, Implementierungskosten (Druckkosten, IT u.Ä.), Mitgliedergebühren beim Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie		

(NAP) (z.Zt. CHF 500.00) und Kosten für die Evaluation (vgl. Punkt 3c), wenn ein lizenziertes Fragebogen eingesetzt wird.

Beispiele von Massnahmen inkl. Kostenschätzung:

- Beim Betrieb einer Angehörigenberatungsfachstelle sind mit finanziellen bzw. personellen Aufwänden von ca. 40 Stellenprozenten pro 100 Betten zu rechnen.
- Für Informationsveranstaltungen für Angehörige werden je nach Ressourcen und Aufwendungen Kosten von schätzungsweise CHF 100 – 1'000 pro Veranstaltung anfallen.
- Schulungen von Mitarbeitenden können mit ca. CHF 2'000 pro Tag kalkuliert werden.

Im Betrieb ist nach Implementierung auf der Ebene Station nicht mit Mehrkosten zu rechnen, da sensibilisierte Mitarbeitende Angehörigenarbeit organisch in den Behandlungs- und Pflegeprozess einfließen lassen.

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

*Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier **Kriterien festgelegt.***

Ziele und Massnahmen zum aktiven Einbezug von Angehörigen auf institutioneller Ebene und auf Behandlungsebene sind in bestehenden, betriebseigenen Qualitätskonzepten beschrieben. Sie sind integrativer Bestandteil des Qualitätsmanagements der Institution und werden auf ihre Umsetzung hin überprüft. Wo notwendig werden Prozesse optimiert und ergänzt.

Massnahmen, welche durch die QVM zwingend umgesetzt werden:

- Bewilligtes Konzept für die Angehörigenarbeit
- Informationen für Angehörige stehen in gedruckter oder digitaler Form zur Verfügung und sind zugänglich.
- Regelmässige Evaluation des Konzepts und der Angehörigenarbeit, z.B. mittels Befragungen und Fallbesprechungen
- Kontaktdaten von Angehörigen sowie Gespräche, Vereinbarung und Massnahmen mit Angehörigen sind dokumentiert und aktualisiert.

Mindestens eine weitere Massnahme auf Behandlungsebene ist umgesetzt (vgl. Kapitel 2).

Kliniken auf Versorgungsniveau 1 gem. BFS ($\geq 50'000$ Pflagestage pro Jahr) erweitern ihre QVM zusätzlich mit mindestens zwei institutionellen Massnahmen.

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP)
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragstellers</i>	
Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) bezweckt die Vernetzung von Fachleuten und Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung. Es bestehen keine kommerziellen und wirtschaftlichen Interessen an dieser Qualitätsverbesserungsmassnahme.	