

Projektbeschreibung:

Modellprojekt Patienten-Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik zur Reduktion des Suizidrisikos

1 Ausgangslage und Einbettung

1.1 Suizide und Suizidversuche

Suizide und Suizidversuche treten überwiegend im Zusammenhang mit Krisensituationen oder schweren, lang andauernden körperlichen oder psychischen Belastungen auf. Sie sind nicht nur Ausdruck menschlicher Verzweiflung, sie lassen auch das soziale Umfeld der betreffenden Person – Angehörige, Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen – sowie direkt konfrontierte Personen wie Polizeibeamtinnen und -beamte oder Lokführerinnen und -führer in einer schwer verkraftbaren Situation zurück. Neben dem grossen Leid, das sie verursachen, sind Suizide und Suizidversuche zudem mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden. So verursachen Suizidversuche durchschnittlich medizinische Kosten von 19 000 Franken (Czernin et al., 2012). Bei einer Hochrechnung auf 10 000 medizinisch versorgte Suizidversuche für die Schweiz können somit Kosten von jährlich rund 200 Millionen Franken entstehen (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Neben den direkten Kosten ergeben sich durch Suizide auch indirekte Kosten beispielsweise durch Produktionsausfall bzw. nicht erwirtschaftetes potenzielles Einkommen (lost productivity) (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Zwar sind die Suizidzahlen schweizweit und auch im Kanton Zürich leicht rückläufig, dennoch nahmen sich im Kanton Zürich in den Jahren 2011 bis 2017 im Durchschnitt rund 160 - 170 Menschen pro Jahr das Leben (ohne assistierte Suizide). Die Zahl der Suizidversuche liegt schätzungsweise zehn- bis zwanzigmal höher.

1.2 Das Schwerpunktprogramm Suizidprävention

Im Juli 2015 beschloss der Regierungsrat des Kanton Zürichs die Durchführung des kantonalen Schwerpunktprogramms Suizidprävention, befristet auf Ende 2018 (RRB Nr. 707/2015). Das Schwerpunktprogramm konnte Ende 2018 für weitere vier Jahre verlängert werden (RRB Nr. 1223/2018). Ziel des directionsübergreifenden Schwerpunktprogramms ist es, mit Massnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern Suizide und Suizidversuche zu reduzieren.

1.2.1 Projekt Nachsorge nach Suizidversuch

Bestandteil des Schwerpunktprogramms ist das Projekt «Nachsorge nach Suizidversuch: Projektteil Psychiatrie». Es befasst sich mit möglichen suizidpräventiven Massnahmen während und nach stationären Psychiatrieaufenthalten. In diesem Projekt sollen die verschiedenen psychiatrischen Kliniken im Kanton und Fachverbände/-personen, die Patienten und Patientinnen nach Psychiatrieaufenthalt weiterbehandeln, unterstützt werden Massnahmen zu etablieren, welche das Risiko von Suizidversuchen und Suiziden nach Entlassung aus dem stationären Setting verringern.

In Abstimmung mit dem Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC) wurde ab 2016 eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen aller psychiatrischen Kliniken (Medizin und Pflege) und kantonalen Verbänden, die zur Nachsorge beitragen können, gegründet und eingesetzt. Die

Projektbeschreibung: Modellprojekt Patienten-Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik zur Reduktion des Suizidrisikos

Arbeitsgruppe bestand aus Mitgliedern des Zürcher Vereins Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC), der Zürcher Pflegedienstleitungskonferenz der Psychiatrischen Kliniken (ZPPK), der Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP), der Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZGKJPP), der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP), der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und der Haus- und Kinderärzte Zürich (mfe). Basierend auf der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur und Praxiserfahrungen erarbeitete diese Arbeitsgruppe 2017 in drei Sitzungen Empfehlungen zu suizidpräventiven Massnahmen im Feld Nachsorge nach Klinikaufenthalten. Zusätzlich fand ein Workshop mit 15 Betroffenen und Angehörigen statt, um auch deren Sicht einfließen zu lassen. Diese erarbeiteten Empfehlungen stehen auf der Webseite Suizidprävention Kanton Zürich zur Verfügung https://www.suizidpraevention-zh.ch/fileadmin/user_upload/UserUpload/schwerpunktprogramm/Projekte/Empfehlungen_Suizidpraevention_nach_Psychiatriaufenthalt_Dez_2018.pdf.

Die verschiedenen Empfehlungen der Arbeitsgruppe wurden bisher von den psychiatrischen Kliniken und den Verbänden der Nachsorge aufgenommen und weiterverfolgt beziehungsweise punktuell umgesetzt. Beispielsweise wurde für Patienten und Patientinnen nach einem Suizidversuch aufgrund der Empfehlungen das Behandlungsangebot ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) angeboten. Dazu wurden in vier Kliniken Fachpersonen weitergebildet.

2 Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen

Die Arbeitsgruppe hat im Rahmen der oben erwähnten Empfehlungen einen Bedarf an der Einführung von «Überbrückungskonferenzen» und «Überbrückungshilfen» und deren Abgeltung durch «Gemeinwirtschaftliche Leistungen» des Kantons Zürich angemeldet. Vertreter der Arbeitsgruppe, der psychiatrischen Klinik, der Gesundheitsdirektion und des EBPI, welches das Suizidpräventionsprogramm im Auftrag der Regierung des Kantons Zürich koordiniert, vertieften und präzisierten diese Massnahmen hinsichtlich deren Umsetzung. Die beiden Massnahmen Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen können nun mit der Finanzierung der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich in fünf Kliniken im Kanton Zürich als Modellangebot eingeführt und ausgetestet werden. Die Laufzeit der Finanzierung beträgt drei Jahre und läuft von Januar 2019 - Dezember 2022.

Bislang gibt es in der Schweiz keine ähnlichen Massnahmen, weshalb die Einführung von Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen im Kanton Zürich Modellcharakter für die ganze Schweiz haben dürfte.

2.1 Ziel

Übergeordnetes Ziel der Patienten-Nachsorge mittels den beiden Massnahmen Überbrückungskonferenz und Überbrückungshilfe ist die Verminderung der Anzahl Suizide und Suizidversuche von Patienten und Patientinnen nach Austritt aus einem stationären Setting einer psychiatrischen Klinik.

2.2 Massnahmen

Fünf Kliniken im Kanton Zürich setzen die von der Arbeitsgruppe empfohlenen Massnahmen Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen für die «Patienten-Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik zur Reduktion des Suizidrisikos» von Januar 2019 - Dezember 2022 um. Die Massnahmen sollen einen nahtlosen Übergang von Patientinnen und Patienten von einem stationären Psychiatrieaufenthalt in den Alltag gewährleisten.

Die **Überbrückungskonferenz** wird vor Austritt aus einer psychiatrischen Klinik durchgeführt, um einen nahtlosen Übergang in die Nachbehandlung bzw. in den Alltag zu gewährleisten und dadurch das Suizidrisiko massgeblich zu reduzieren. An der Überbrückungskonferenz treffen sich folgende Personen persönlich oder mittels einer Telefonkonferenz (Telefon-Konferenzgespräch):

- Patient oder Patientin
- Klinikmitarbeitende
- Nachbehandler¹ (Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, psych. Spitex)
- und allenfalls zusätzlich auch Vertrauenspersonen des Patienten oder der Patientin

Die Leistungen im Rahmen der **Überbrückungshilfe** werden während der Hospitalisation und nach Austritt aus einer psychiatrischen Klinik von Klinikmitarbeitenden (Arzt, Psychologe, Pflegefachperson, Sozialarbeiter, ausgebildete Peers) erbracht. Die Überbrückungshilfe beinhaltet folgende Leistungen (subsidiär, jeweils gemäss klinischer Indikation):

- eine aufsuchende Intervention während des stationären Aufenthalts (z.B. Identifikation von Problemen mit der Alltagsbewältigung, Entsorgung von Medikamenten oder Waffen) und/oder
- eine aufsuchende Intervention nach Klinikaustritt (z.B. Identifikation von Problemen mit der Alltagsbewältigung, Entsorgung von Medikamenten oder Waffen) und/oder
- telefonischer Kontakt kurz nach Klinikaustritt.

2.3 Zielgruppen

Psychisch erkrankte Menschen weisen generell ein erhöhtes Suizidrisiko auf. In bis zu 90 Prozent (je nach Studie) der Suizidfälle liegt eine psychische Erkrankung vor - meistens eine Depression. Internationale Studien zeigen auch ein besonders erhöhtes Suizidrisiko nach Entlassung bei Patienten und Patientinnen mit einer depressiven Störung, die nach einem Suizidversuch aufgenommen worden sind oder die weiterhin Suizidgedanken haben (Jacobson, 1999). Weiter zeigt eine Studie, dass Patienten und Patientinnen, unmittelbar nach einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, in den ersten Wochen nach der Entlassung ein etwa 200fach erhöhtes Suizidrisiko im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt aufweisen (Ajdacic-Gross, 2013). Deshalb sind Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere in der Schnittstelle zwischen der stationären und ambulanten Versorgung eine wichtige Zielgruppe für die Suizidprävention. Die Phase des Übergangs ist sehr krisenanfällig. Die Patientinnen und Patienten müssen einerseits psychotherapeutisch und psychiatrisch gut begleitet werden. Andererseits teilweise auch in ihrer Alltagsbewältigung unterstützt werden. Auch müssen mögliche Suizidmethoden aus der Wohnung entfernt werden. Es fehlen bislang evidenzbasierte Interventionsmöglichkeiten in der

¹ Bis zur weiteren Regelung gehören Mitarbeitende von spitalgebundenen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen (psychiatrische Ambulatorien) wie auch externe Leistungsbringer des Programms ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Programm) für Patienten nach Suizidversuch zu den Nachbehandlern.

Projektbeschreibung: Modellprojekt Patienten-Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik zur Reduktion des Suizidrisikos

Schweiz für Patientinnen und Patienten in dieser Phase des Übergangs. Finanzierungshürden erschweren die Umsetzung einer integrierten Versorgungsansatzes.

Für die Einführung der beiden Massnahmen Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen hat die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Kliniken abgeschätzt, wie viele Patienten in den drei Jahren von diesem Angebot profitieren könnten. Es wird angenommen, dass bei ca. 5% Prozent der stationären Patienten die Massnahmen Überbrückungskonferenz und/oder Überbrückungshilfe indiziert sind. Insgesamt werden in den psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich ca. 12'000 Patienten im Jahr hospitalisiert. Damit ergibt sich, dass gesamthaft je 600 Patienten oder Patientinnen von den Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen profitieren sollen. Da man davon ausgehen muss, dass die Überbrückungskonferenzen weniger in Anspruch genommen werden als die aufsuchende Intervention während des stationären Aufenthalts im Rahmen der Überbrückungshilfe, wird von 300 Überbrückungskonferenzen ausgegangen.

2.4 Budget

Die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich leistet einen Beitrag an die ungedeckten Kosten des Modellprojekts. Während der Projektlaufzeit wird geklärt, inwieweit die Leistungen mittelfristig in den Regelbetrieb übergehen und über die KVG-Tarife abgerechnet werden können.

2.5 Beteiligte

An der Umsetzung und Einführung der Überbrückungskonferenzen und Überbrückungshilfen sind die Gesundheitsdirektion und die fünf psychiatrischen Kliniken mit stationärem Angebot - Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Clenia Schössli, Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW), Spital Affoltern und Sanatorium Kilchberg beteiligt. Die effektive Umsetzung erfolgt eigenständig in den jeweiligen psychiatrischen Kliniken.

Daneben war wie oben erwähnt, die Arbeitsgruppe des Schwerpunktprogramms Suizidprävention massgeblich an der Erarbeitung der Empfehlungen, welche den Bedarf an den beiden Massnahmen feststellten, beteiligt.

Das vorliegende Projekt hat demnach keine klassische Projektstruktur, vielmehr ist es aus einem unmittelbaren Bedürfnis mit einem pragmatischen Ansatz der Umsetzung entstanden.

2.6 Evaluation

Die Umsetzung, die Wirkung und der Nutzen der Massnahmen Überbrückungskonferenz und Überbrückungshilfe sollen evaluiert werden. Die Umsetzung der beiden Massnahmen hat am 1. Januar 2019 begonnen. Zum jetzigen Zeitpunkt können daher noch wenig Angaben gemacht werden. Jeweils im März (erstmal 2020) werden jedoch von den psychiatrischen Kliniken die Reportingzahlen (Stand der Umsetzung, erste Erfahrungen etc.) an die Gesundheitsdirektion versandt.

Weiter könnte das Projekt Suizidmonitoring des Schwerpunktprogramms, welches Suizide auf dem Zürcher Boden verfolgt, Hinweise auf die längerfristige Wirkung der beiden Massnahmen liefern.

Projektbeschreibung: Modellprojekt Patienten-Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik zur Reduktion des Suizidrisikos

Literaturangaben:

Ajdacic-Gross, V. (2013). Suizidprävention. In W. Rössler & W. Kawohl (Hg). Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendung. Kohlhammer.

Bundesamt für Gesundheit (2016). Suizidprävention in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 11.3973, Maja Ingold, 30.09.2011.

Czernin, S., Vogel, M., Flückiger, M., Muheim, F., Bourgnon, J. C., Reichelt, M., ... & Stoppe, G. (2012). Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors. Swiss Med. Wkly.

Jacobson, G.: The inpatient management of suicidality. The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention, ed. J. D, 1999, San Francisco: Jossey-Bass; Appleby, L., et al., Suicide within 12 months of contact with mental health services: national clinical survey. BMJ, 1999, 318(7193): p. 1235-9