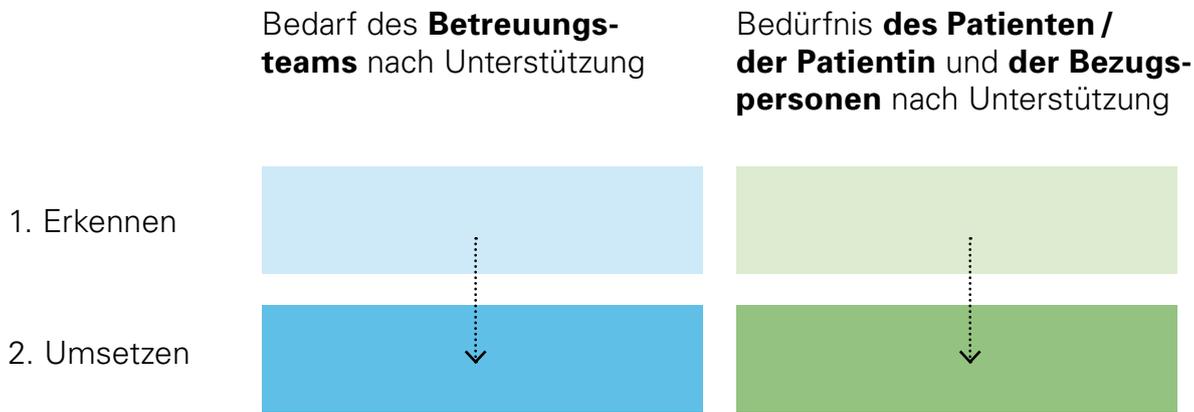


# Empfehlungen für die allgemeine Palliative Care zum Beizug von Fachpersonen aus der Psychiatrie/Psychotherapie



## Kontext und Ziel dieser Empfehlungen

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Der grösste Teil dieser Patienten/Patientinnen wird im Rahmen der «allgemeinen Palliative Care» behandelt und betreut, d.h. von niedergelassenen Ärzten/-innen, von Fachpersonen in den Organisationen zur Pflege zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen oder in Akutspitälern.

Palliative Care schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Um den Bedürfnissen der Patienten/Patientinnen ganzheitlich begegnen zu können, ist der Einbezug verschiedener Berufsgruppen wichtig. Mit den vorliegenden Empfehlungen wird den Leistungserbringern der allgemeinen Palliative Care ein Arbeitsinstrument zur Verfügung gestellt, das den Einbezug von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie erleichtert.

Die Empfehlungen sind im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care» von Bund und Kantonen erarbeitet worden. Sie sind ein Produkt von Fachpersonen aus der Praxis (siehe Impressum) für die Praxis.

Konkret sollen die Empfehlungen helfen:

- 1 zu erkennen, wann der Beizug von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie sinnvoll sein kann. Der Beizug kann aufgrund eines Bedarfs des Betreuungsteams angezeigt sein oder aufgrund eines expliziten oder impliziten Bedürfnisses der Patienten/innen bzw. ihrer Bezugspersonen
- 2 den Beizug dieser Fachpersonen organisatorisch umzusetzen: entweder zur Unterstützung des Betreuungsteams oder der Patientien/Patientinnen bzw. ihrer Bezugspersonen

Der Beizug einer Fachperson aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie steht bei folgenden Patientengruppen im Fokus:

- Menschen mit einer psychiatrischen Vorgeschichte bzw. mit einer psychischen Störung, die sich aufgrund von kurativ nicht behandelbaren somatischen Erkrankungen in einer palliativen Situation befinden
- Somatisch schwer kranke Menschen am Lebensende, die aufgrund ihrer palliativen Situation psychische Symptome/Krisen entwickeln

# Erkennen: Bedarf des Betreuungsteams

## Kriterien zum Beizug von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychotherapie

Wenn eine der folgenden Fragen mit «Ja» beantwortet wird, ist der Beizug einer Fachperson im Team anzusprechen und zu prüfen:

- 1 Gefährdet der Patient/die Patientin sich selbst oder andere (z.B. suizidale Äusserung, aggressive Verhaltensweisen)?
- 2 Ist das Betreuungsteam überfordert? Dies ist z.B. an folgenden Situationen/Reaktionen erkennbar:
  - Patient/Patientin erfordert besonders viel Zeit in Team-/Fallbesprechungen, was nicht auf eine klare somatische Ursache zurückzuführen ist
  - Konflikte im Team (z.B. Uneinigkeit über die Betreuung)
  - Widerstände mehrerer Teammitglieder, die Betreuung des Patienten/der Patientin zu übernehmen
  - Unverständnis gegenüber den Reaktionen des Patienten/der Patientin
  - Abschätzige Sprache
  - Betreuungsteam weiss nicht mehr weiter im Umgang mit der Non-Adhärenz des Patienten/der Patientin (z.B. befolgt Therapie nicht oder nur lückenhaft, nimmt Medikamente nicht ein)

## Erkennen

Damit das Behandlungsteam a) den Bedarf nach Unterstützung bei sich selber und/oder b) das Bedürfnis nach Unterstützung bei den Patienten/innen bzw. den Bezugspersonen erkennt, braucht es:

- die Anerkennung psychischer Aspekte in der Behandlung und Betreuung von Menschen in einer palliativen Situation, was eine Auseinandersetzung generell mit dem Thema Palliative Care voraussetzt
- klare Kriterien
- Prozesse und Strukturen, welche die Thematisierung psychischer Aspekte in den Routineabläufen des Alltags verankern. Dazu kann der obenstehende Fragekatalog durch fallführende Personen/Bezugspersonen und/oder in fest installierten, regelmässigen Teambesprechungen angewendet werden

# **Erkennen:**

## Bedürfnisse des Patienten/der Patientin und der Bezugspersonen

### **Kriterien zum Beizug von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychotherapie**

Wenn eine der folgenden Fragen mit «Ja» beantwortet wird, ist der Beizug einer Fachperson zu prüfen bzw. mit der Patientin/dem Patienten bzw. den Bezugspersonen anzusprechen:

- 1 Gefährdet der Patient/die Patientin sich selbst oder andere (z.B. suizidale Äusserung, aggressive Verhaltensweisen)?
- 2 Äussert der Patient/die Patientin den Wunsch nach psychiatrischer/psychotherapeutischer Unterstützung oder gibt es Hinweise auf einen erhöhten Leidensdruck (z.B. der Patient/die Patientin weint mehrere Monate nach Vorliegen der Diagnose täglich oder zieht sich plötzlich emotional zurück)?
- 3 Zeigt der Patient/die Patientin ein auffälliges oder plötzlich verändertes Verhalten (z.B. isst nicht, spricht nicht, schläft nicht, verweigert alles)? Ist der Patient/die Patientin in seiner/ihrer Emotionalität stark verändert?
- 4 Werden Interventionen erforderlich, welche die Kompetenzen oder den Auftrag des Behandlungsteams überschreiten?
- 5 Ist das Umfeld durch Verhalten, Persönlichkeitsveränderungen oder Emotionalität des Patienten/der Patientin überfordert und selbst gefährdet zu erkranken?

# Umsetzen:

## Bedarf des Betreuungsteams

Für die Unterstützung des Behandlungsteams bieten sich Fallbesprechungen oder Supervisionen mit einer Fachperson aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie an. Im gemeinsamen Austausch können die Patientensituation und die bisher getroffenen Massnahmen erläutert und evaluiert sowie nächste Massnahmen erarbeitet werden. Dabei kann auch diskutiert werden, ob ein Beizug einer Fachperson der Psychiatrie/Psychotherapie zur Unterstützung des Patienten/der Patientin selbst abgeklärt werden sollte – dies nur unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des kranken Menschen.

Für den Beizug bieten sich folgende Fachpersonen aus dem Bereich Psychiatrie/Psychotherapie an; unabhängig von der Berufsgruppe gelten einige generellen Anforderungen:

### *Interne Fachpersonen*

- Pflegefachpersonen mit Kompetenzschwerpunkt in Psychiatrie (bzw. in der Spitex: mit einer beruflichen Befähigung zur Bedarfsabklärung in der Psychiatrie)
- Personen mit einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Ausbildung

### *Externe (freischaffende, niedergelassene oder in einer psychiatrischen Klinik tätige) Fachpersonen*

- Pflegefachpersonen mit Kompetenzschwerpunkt in Psychiatrie
- psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- mobile, multiprofessionelle Konsiliardienste, die über eine Fachperson aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie verfügen

### *generelle Anforderungen an die Fachpersonen – unabhängig von der Berufsgruppe*

- explizites bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis
- Fähigkeit und Bereitschaft mit dem Behandlungsteam Massnahmen und Hilfestellungen zu erarbeiten
- Kommunikationskompetenzen
- geregelte Erreichbarkeit
- Kenntnisse des betreffenden Versorgungsettings (also ambulanter Bereich oder stationärer Langzeitbereich)
- Fachperson kennt ihre eigenen Kompetenzen und weiss, wann eine andere Berufsgruppe beizuziehen ist

Wichtig ist, dass die beizuziehenden Fachpersonen nicht erst im Notfall gesucht werden, sondern diese vorgängig namentlich bezeichnet sind und (z.B. in einer gemeinsamen Vereinbarung) klar geregelt ist, wie die Kommunikation und die Zusammenarbeit funktioniert und wie sie finanziert bzw. abgerechnet wird.

### *Mögliche Formen der Zusammenarbeit*

- Konsiliardienst: Beratung auf Anforderung
- Liaisondienst: regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen/Supervisionen

#### Vorteile des Liaisondienstes:

- Kontinuität in der Zusammenarbeit schafft Vertrauen
- Fachpersonen übernehmen Mitverantwortung in der Betreuung/Behandlung des Patienten/der Patientin
- durch die regelmässige Präsenz von Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie können im stationären Langzeitbereich Hemmschwellen der Bewohner/innen abgebaut werden

### *Möglichkeiten der Verrechnung*

- Verrechnung zulasten der Institution/Organisation, evtl. mit Finanzierung über einen entsprechenden Leistungsvertrag des Kantons/der Gemeinde
- Spitex/freischaffende Pflegende mit zweijähriger praktischer Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken: Verrechnung nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 3
- in komplexen Einzelfällen: Prüfung einer Kostenübernahme durch Case Management der Krankenversicherung

## **Umsetzen:** Bedürfnisse des Patienten/der Patientin und der Bezugspersonen

Besteht bei den Patienten/Patientinnen oder den Bezugspersonen ein Bedürfnis nach eigener psychiatrischer/ psychotherapeutischer Unterstützung, können die links aufgeführten internen oder externen Fachpersonen beigezogen werden. Wünschen die Bezugspersonen eine Unterstützung beim Patienten/bei der Patientin, ist dies nur unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des kranken Menschen möglich (ausser bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung).

Wichtig ist, vorgängig zu klären (z.B. in einem Konzept), mit welchen konkreten Fachpersonen und in welcher strukturellen Form zusammengearbeitet werden soll.

Falls eine Beratung/Behandlung des Patienten/der Patientin oder der Bezugspersonen stattfindet, rechnen die beigezogenen Fachpersonen ihre Leistungen nach Möglichkeit direkt ab.

*Möglichkeiten der  
Verrechnung  
zulasten der  
Krankenversicherung*

- auf ärztliche Anordnung arbeitende interne/externe Pflegefachpersonen im ambulanten Bereich: Verrechnung nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13/14<sup>1</sup>
- auf ärztliche Anordnung arbeitende interne Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitpflege: keine separate Verrechnung (Abgeltung gemäss Pflegestufe)
- auf ärztliche Anordnung arbeitende externe Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitpflege: Verrechnung nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13/14<sup>1</sup>
- psychologische Psychotherapeuten/innen: über delegierende Ärzte/innen
- Psychiater/innen: Verrechnung nach TARMED

Im Sinne einer guten Zusammenarbeit ist ein Einbezug bzw. die Information des zuständigen Haus- oder Heimarztes in jedem Fall angezeigt. Falls eine Intervention einer Fachperson aus dem Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie gewünscht wird, die nur auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen zulasten der Krankenversicherung abrechnen kann, ist der Haus- oder Heimarzt zwingend beizuziehen.

---

<sup>1</sup> nach KLV Art. 7 Abs. 2 bis lit b muss die Abklärung für die Intervention durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.

## Hilfreiche Methoden/ Instrumente zum Erkennen des Bedarfs bzw. der Bedürfnisse:

- Gespräche mit dem Patienten/der Patientin
- Beobachtung des Patienten/der Patientin
- (Pflege-)Dokumentation
- fest installierte, regelmässige Team-/Fallbesprechungen
- Rückmeldungen der Bezugspersonen
- Pflegeassessment-Instrumente (RAI, BESA, Plaisir)
- Standardisierte Screening-Instrumente für psychische Auffälligkeiten (wobei Screenings nur von Fachpersonen mit entsprechender fachlicher Kompetenz durchgeführt werden sollen und diese ein Gespräch mit dem Patienten/der Patientin nicht ersetzen). Empfohlene Screening-Instrumente sind:
  - Agitiertheit: CMAI Cohen-Mansfield Agitation Inventory
  - Alkoholabusus: CAGE Substance Abuse Screening Tool
  - Delir: CAM Confusion Assessment Method oder DOS Delirium Observation Scale
  - Depression bei alternden Patienten/Patientinnen: GDS Geriatric Depression Scale
  - Depression in der Palliative Care: BEDS Brief Edinburgh Depression Scale
  - Kognitive Einschränkung: MMSE Mini Mental State Examination
  - Psychosoziale Belastungen: DT Distress-Thermometer nach NCCN (National Comprehensive Cancer Network)
  - Schmerzabklärung: VAS Visuelle Analogskala
  - Schmerzabklärung bei Menschen mit Demenz: BISAD oder BESD
  - Symptomeinschätzung: ESAS Edmonton Symptom Assessment System

---

## Beizuziehende Fachpersonen aus der Psychiatrie / Psychotherapie

Institution / Abteilung

Vorname, Name:

Tel.:

E-Mail:

Institution / Abteilung

Vorname, Name:

Tel.:

E-Mail:

Weitere Auskünfte zum Einbezug von Fachpersonen erteilt:

---

### Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Herausgeber BAG und GDK

Publikationszeitpunkt Herbst 2014

Workshop-Teilnehmende

Dr. med. Daniel Bielinski (SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie), Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning (SFGG Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie sowie senesuisse), Dr. med. Martine Desbaillets (SGAP Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie), Dr. med. Margreet Duetz Schmucki (BAG), Udo Finklenburg (VAPP Verein ambulante Psychiatrische Pflege), Sonja Flotron (palliative.ch Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung), Ulrich Gurtner (Vereinigung der deutsch-schweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinikseelsorger und -seelsorgerinnen), Nicole Held (Spitex), Therese Hirsbrunner (Akademische Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege VfP), Silvia Küenzi (Spitex Reichenbach), Benno Meichtry (Curaviva), Dr. med. Patrick Nemeszay (SGPO Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie), Nicole Rach (SGG Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie), Dr. med. Florian Riese (SVPA Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte), Michelle Salathé (SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften), Maria Schwager (curahumanis), Lucia Suter (Spitex), Philippe Vuichard (FSP), Esther Walter (BAG), Ursula Wiesli (Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege VfP),

Moderation/Redaktion Eliane Kraft und Annick Baeriswyl (Ecoplan AG)

BAG-Publikationsnummer 2014-GP-09

Vertrieb BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern, www.bundespublikationen.admin.ch, verkauf.zivil@bbl.admin.ch, Bestellnummer: 316.726.d



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità