

Swiss Learning
Health System

Zusammenfassung des Stakeholder- Dialogs: Psychosozial belastete Patient*innen im Akutspital – wie erkennen und was tun?

Nicola Julia Aebi

Schlüsselwörter

Psychosoziale Belastung, Akutspitäler, Screening, interdisziplinäre Zusammenarbeit

Autorin

Nicola Julia Aebi, MSc, PhD Student – Swiss Center for International Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Schweiz

Korrespondenzadresse

Nicola Julia Aebi
Swiss Center for International Health
Swiss Tropical and Public Health Institute
Socinstrasse 57
4051 Basel
E-Mail: nicola.aebi@swisstph.ch

Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieser Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Aebi, N. J. (2021). Psychosozial belastete Patient*innen im Akutspital – wie erkennen und was tun?. Swiss Learning Health System.
https://www.slhs.ch/images/learning-cycles/topics/2021-Aebi/SD_final_Psychosoziale_Belastung.pdf

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health System.....	4
Stakeholder-Dialog.....	5
Anlass.....	5
Input Präsentationen.....	5
Teilnehmer*innen am Workshop.....	6
Wichtigste Ergebnisse.....	7
Erkennen und Ansprechen von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen	7
Screening von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen.....	7

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health System

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen. Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potentieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von Policy Briefs, die als Grundlage für Stakeholder-Dialoge dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein Policy Brief beschreibt das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenz-informierten) Lösungsansätzen oder Empfehlungen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Empfehlung beschreibt der Policy Brief relevante Aspekte und potentielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.

Während eines Stakeholder-Dialogs diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Empfehlungen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

Stakeholder-Dialog

Psychosoziale Belastungen bei Spitalpatient*innen werden aufgrund von unzureichendem Wissen, dem Arbeiten in einem spezialisierten Umfeld und dem vorherrschenden Stigma und Diskriminierung häufig nicht oder erst spät erkannt. Die dazugehörige Evidenz und drei Handlungsempfehlungen wurden in einem [Policy Brief](#) ausgearbeitet. Zusätzlich wurde ein Stakeholder-Dialog zum Thema "Psychosozial belastete Patientinnen und Patienten im Spitalalltag: wie erkennen, was tun?" durchgeführt, welcher die Perspektive von verschiedenen Akteuren im Spitalsetting, sowie einem Vertreter der Gesundheitssystem-Forschung näher erfasste.

Der Stakeholder-Dialog wurde in Zusammenarbeit mit Dr. phil. Diana Zwahlen, Psychologin, psychoonkologische Therapeutin und Leitende Psychologin der Psychosomatik am Universitätsspital Basel, organisiert und durchgeführt.

Anlass

Der Stakeholder-Dialog fand am 20. Mai 2021 online im Rahmen des 1. Tags der psychosozialen Gesundheit statt. Dieser wurde von den Medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt organisiert und hatte zum Ziel, eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen. Insgesamt nahmen über 100 Personen am Anlass teil. Verschiedenste Akteure wie die kantonale Gesundheitsverwaltung, Vertreter der Spitaladministration sowie Ärzte, Pflege und psychologische Dienste beteiligten sich aktiv an den Diskussionen.

Der Anlass war folgendermassen gegliedert: (1) Zwei Übersichtsreferate von Prof. Dr. med. Selma Aybek (Leitende Ärztin Neuropsychosomatik, Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital Bern) zum Thema "Körper-Psyche-Interaktionen: das biopsychosoziale Modell" und Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Martin Härter (Direktor Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) zum Thema "Entwicklung und Evaluation eines integrierten und gestuften Versorgungsmodells für psychische Störungen im Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung". Anschliessend fanden (2) sieben Parallelworkshops zu diversen Themen wie der psychosozialen Gesundheit in der Grundversorgung und aus der Genderperspektive oder Sorgen am Arbeitsplatz.

Einer der Workshops beschäftigte sich mit der Erkennung von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen im Spitalalltag. Dieser wurde genutzt, um die im Policy Brief aufgeführten Probleme und Handlungsempfehlungen zu diskutieren.

Input Präsentationen

Den Teilnehmer*innen des Workshops wurde zuerst der Inhalt des Policy Briefs zum Thema "Erkennen psychosozialer Belastungen von Patient*innen in Akutspitalern" präsentiert, um ihnen einen Überblick über die beobachteten Probleme und mögliche Lösungsansätze zu geben. Dieser wurde im Anschluss an die Veranstaltung über die Organisatoren mit den Teilnehmer*innen geteilt. Im Anschluss folgte der Input von Dr. phil. Diana Zwahlen zum Erkennen und Ansprechen von psychosozialen Belastungen, sowie dem Screening von psychosozialen Belastungen. Während des Inputs von Diana Zwahlen wurden die Erfahrungen, bzw. Fragen der Teilnehmer*innen diskutiert.

Teilnehmer*innen am Workshop

Neun Teilnehmer*innen nahmen am Stakeholder-Dialog teil. Die meisten Teilnehmer*innen arbeiteten im Spitalsetting in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land als Sozialarbeiter*innen, Pflegefachpersonen und Psycholog*innen. Ein Teilnehmer kam aus dem Bereich der Forschung.

Wichtigste Ergebnisse

Erkennen und Ansprechen von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen

Es gibt verschiedene Hindernisse, welche es Patient*innen erschwert, über psychosoziale Belastungen zu sprechen. So fehlt zum Beispiel häufig die Privatsphäre, um über sensible Themen wie psychosoziale Belastungen zu sprechen. Aber auch andere Rahmenbedingungen sind nicht gegeben: Den Pflegefachpersonen fehlt es an Zeit, um psychosoziale Belastungen adäquat zu erkennen und anzusprechen. Aber auch der Fakt, dass in Akutspitälern der Fokus auf somatischen Erkrankungen liegt, wurde hervorgehoben. Dies führt dazu, dass die Erwartungen von Patient*innen vermehrt darin liegen, dass ihre somatischen Probleme behandelt werden und nicht ihre psychosozialen Belastungen thematisiert werden. Die Teilnehmer*innen erwähnten allerdings auch, dass es Patient*innen gibt, welche in Akutspitälern eine ganzheitliche Versorgung erwarten. Diese Unterschiede in den Erwartungen der Patient*innen könnten damit zusammenhängen, dass es sowohl chronische wie auch akute Erkrankungen bei Patient*innen gibt. Die Teilnehmer*innen waren sich zudem einig, dass das unzureichende Wissen und die unzureichenden Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen eine wesentliche Hürde darstellen, um psychosoziale Belastungen bei Patient*innen zu erkennen und auch anzusprechen. Insbesondere Pflegefachpersonen fühlen sich daher überfordert.

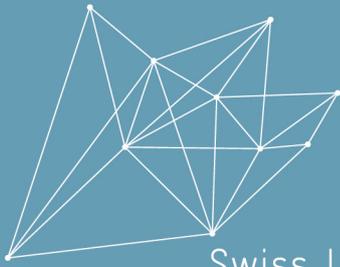
Mögliche Lösungsansätze, um das Ansprechen und somit Erkennen von psychosozialen Belastungen zu verbessern, seien die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team und spezifische Gesprächsführungsmethoden. So werde es sehr geschätzt, wenn man ein interdisziplinäres Team im Hintergrund habe, welches die benötigten Kompetenzen habe, um die Pflegefachpersonen adäquat unterstützen zu können. Zudem könnten Gesprächsmethoden, wie die klare Strukturierung des Gesprächs (z.B. der zur Verfügung stehende Zeitrahmen) und die verbale und nonverbale Ermutigung weiterzureden, den Patient*innen helfen, sich zu öffnen und so auch über ihre Belastung zu sprechen. Um ein Gespräch zu eröffnen, sei es auch hilfreich, die Patient*innen darüber zu informieren, dass sich auch andere mit derselben Erkrankung häufig belastet fühlten. So könne die Hürde des Darüber-Sprechens verkleinert werden. Diese und weitere Gesprächsmethoden könnten auch in Gesprächsführungskursen erlernt werden.

Screening von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen

Screenings werden zum Beispiel in der Onkologie bereits eingesetzt, um psychosoziale Belastungen bei Patient*innen routinemässig zu erfassen und sollen helfen zu erkennen, ob Patient*innen einen Behandlungsbedarf haben oder nicht. Dennoch gibt es verschiedene Hindernisse, welche dazu führen, dass der Nutzen von Screenings teilweise in Frage gestellt wird. So ist zum Beispiel der Zeitaufwand für die Besprechung des Screenings ein kritischer Faktor des Screenings von psychosozialen Belastungen bei Patient*innen. Dies in Kombination mit der Unklarheit, ob das Screening dann auch tatsächlich Konsequenzen hat und so Patient*innen wirklich die benötigte Hilfe erhalten, führt zu einer kritischen Haltung gegenüber Screenings. Zusätzlich stellte sich die Frage, ob Screenings Sinn machen, wenn man bedenkt, dass die Cut-off-Werte für psychosoziale Belastungen unterschiedlich gesetzt werden können. Ein letzter wichtiger Punkt ist auch, wie man damit umgeht, wenn zwar laut Screening eine psychosoziale Belastung vorliegt, Patient*innen allerdings keinen Bedarf sehen und somit keine Unterstützung wollen.

Die Teilnehmer*innen kamen zum Schluss, dass Screenings das Bewusstsein für psychosoziale Belastungen stärken und somit hilfreich sind. Dies wird auch dadurch unterstützt, dass die Cut-off-Werte in der klinischen Praxis (in der Onkologie) nicht mehr dieselbe Bedeutung haben, sondern mehr auf den Bedarf, den Patient*innen angeben, geachtet wird. So kann es sein, dass Patient*innen gemäss Screening eine psychosoziale Belastung haben, aber keinen Unterstützungsbedarf haben, oder dass sie gemäss Screening keine psychosoziale Belastung haben, aber gerne Unterstützung hätten. Ein Teilnehmer hat auch darüber berichtet, dass es Diskrepanzen zwischen den Belastungen gibt, welche Patient*innen im Screening angeben und denen, die sie in einem persönlichen Gespräch kommunizieren. Screenings können Patient*innen somit auch helfen ihre Belastungen mitzuteilen. Trotz der Screenings ist das persönliche Gespräch mit Patient*innen somit zentral.

Bei der Benutzung von Screenings ist ein kontinuierliches Engagement der verschiedenen Akteure essentiell. Dies kann durch eine klare Vorgehensweise und Definition der Rollen erreicht werden. So wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter vorangetrieben und die Spitäler nähern sich vermehrt einer ganzheitlichen Versorgung.



Swiss Learning
Health System