

Qualitätsverbesserungsmassnahme: **Suizidprävention nach Suizidversuch mittels Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)**

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	15.03.2023
fachliche Anerkennung	23.03.2023
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
Suizidprävention nach Suizidversuch mittels Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)
b) Einordnung
<p>In der Schweiz unternehmen über 200'000 Menschen einen Suizidversuch in ihrem Leben, davon rund 33'000 Personen innert einem Jahr (Peter & Tuch, 2019). Der bedeutendste Risikofaktor für einen Suizidversuch sind frühere Suizidversuche. Das Risiko bleibt über Jahre hinweg hoch (WHO, 2021).</p> <p>Die Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) «Spezifisches Therapieangebot für die (Hoch-) Suizidrisikogruppe: PatientInnen nach Suizidversuch» soll möglichst viele stationäre Leistungserbringer (von der grossen psychiatrischen Akut-/Vollversorgungsklinik bis zur Klinik für Konsiliarpsychiatrie und kleinen psychiatrischen Station in einem Akutspital) – in Ergänzung zum Treatment as usual (TAU) – dabei unterstützen, ein evidenzbasiertes suizidpräventives Therapieangebot für Menschen nach einem Suizidversuch anbieten zu können.</p> <p>Quelle: (Peter, C., Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) World Health Organization (2014) Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva.</p> <p>https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html#-1522744893</p>
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>Die Kurztherapie ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) senkt das Risiko, nach einem Suizidversuch weitere suizidale Handlungen zu begehen, nachweislich um 80%, wobei die Behandlung lediglich 3–4 Sitzungen und einen anhaltenden Briefkontakt umfasst (Gysin-Maillart et al., 2016). Weiter konnte gezeigt werden, dass Rehospitalisationen vermindert werden konnten und dass ASSIP dabei 96% kosteneffektiver als die reguläre Behandlung ist (Park et. al., 2018).</p> <p>Im «The Surgeons General's Call for Action on Suicide Prevention, 2021» ist ASSIP als eine der wenigen international anerkannten, evidenzbasierten und spezifischen Behandlungen für Suizidalität aufgeführt (S. 43). Zudem: «Wenn jemand suizidal ist und eine schwere psychische Erkrankung hat, reicht es nicht aus, die Krankheit zu behandeln und zu hoffen, dass sich die Suizidalität löst. Um wirksam zu sein, sollte die Behandlung der psychischen Erkrankung mit einer spezifischen Behandlung von Suizidalität kombiniert werden.»</p> <p>Daraus leiten sich folgende Ziele ab:</p> <ol style="list-style-type: none">Systematische und optimale Versorgung der (Hoch-)Suizidrisikogruppe «PatientInnen nach Suizidversuch»Weitere Suizidversuche und Suizide verhindernSuizidgefährdete Menschen und Menschen nach suizidalen Handlungen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt (Aktionsplan Suizidprävention, BAG 2016) <p>Quelle: Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). <i>PLOS Medicine</i> 13(3): e1001968. doi:10.1371/journal.pmed.1001968. Free full text.</p>

Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, Exadaktylos A, Michel K (2018). Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide. A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*.2018;1(6):e183680. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680. Free full text.

www.hhs.gov; The Surgeon General's Call to Action, TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION, 2021.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html#-1522744893>

d) Handlungsfelder

- Qualitätskultur
- Patientensicherheit
- Evidenzbasierte Entscheidungsfindung
- Patientenzentriertheit

e) Fachbereich(e)

- Akutsomatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation

f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.

Bei der Nachbehandlung nach einem Suizidversuch sind «No Show» und Dropout-Raten alarmierend hoch. Etwa 50% nehmen nicht am ersten Termin teil, und von denen, die teilnehmen, setzen bis zu 60% die Behandlung nach einer Woche nicht fort (Larkin & Beautrais, 2010).

Es macht daher Sinn, ASSIP bereits während der stationären Behandlung zu implementieren und so PatientInnen nach Suizidversuch einer auf sie zugeschnittenen Behandlung zu kommen zu lassen. Durch den Aufbau einer frühen vertrauensvollen Beziehung können suizidale Krisen reduziert (Ring et al., 2020) und Lücken in den Schnittstellen geschlossen werden.

ASSIP kann auf allen Abteilungen und in allen Bereichen angewendet werden. Sie wird durch zertifizierte ASSIP-TherapeutInnen (PsychologIn/PsychiaterIn, www.assip.org) durchgeführt.

Im Rahmen des Projekts der Gesundheitsförderung Schweiz kann ASSIP nach Suizidversuchen den Betroffenen, die bisher nicht erreicht werden konnten, zusätzlich als aufsuchendes Home Treatment angeboten werden. Gleichzeitig werden Netzwerke gestärkt und neue Schnittstellen in der Versorgung etabliert.

Quelle:

Larkin, G. L., Beautrais, A. L. *Crisis* (2010), 31, pp. 1-6, <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000001>

Ring, M., & Gysin-Maillart, A. (2020). Patients' satisfaction with the therapeutic relationship and therapeutic outcome is related to suicidal ideation in the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000644>.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme

ASSIP wird allen PatientInnen, die einen Suizidversuch unternommen haben, routinemässig empfohlen. Ausschlusskriterien sind Borderlinepersönlichkeitsstörungen, Fremdsprachen (bzw. nicht die Sprache der TherapeutInnen) und starke kognitive Beeinträchtigungen (z.B. Demenzen). ASSIP ist kein Ersatz für eine längerfristige Therapie, sondern ein spezifisches klinisches Angebot zur Klärung der Hintergründe und Erarbeitung von Massnahmen zur Vorbeugung weiterer suizidaler Krisen. ASSIP wird im stationären Setting aufgegleist und kann gegebenenfalls ins ambulante Setting übertragen werden.

Kurzbeschreibung des Angebots

1. Konsultation: **Narratives Interview** über die Hintergründe des Suizidversuchs. Das Gespräch wird auf Video aufgezeichnet. Die Patientin/der Patient erhält schriftliche Unterlagen zum Thema Suizid (Psychoedukation).
2. Konsultation: **Video-Playback**. Das aufgezeichnete Interview wird zusammen mit der Patientin/dem Patienten angeschaut. Abläufe, die einer suizidalen Krise vorausgehen, werden gemeinsam geklärt.
1. Konsultation: Die **Hintergründe einer suizidalen Krise, längerfristige Therapieziele, Warnzeichen**, wie auch ein ganz persönlicher **Krisenplan** im Falle von Suizidgefahr werden erarbeitet und anschliessend schriftlich zuhanden der Patientin/des Patienten, sowie auf Wunsch für die Therapeutin/den Therapeuten festgehalten.
2. **Briefliche Kontaktaufnahme** durch die Behandler, alle 3 bzw. 6 Monate, über mindestens 2 Jahre.

Mit ASSIP soll sichergestellt werden, dass alle PatientInnen, die von der Therapie profitieren können, stationär identifiziert werden und einen Therapieplatz erhalten. Die Klinik soll in der Lage sein, Massnahme zu ergreifen, um die Erreichung der Zielgruppe zu verbessern und die Therapieadhärenz zu steigern. Dies geschieht anhand folgender Schritte des **PDCA-Zyklus**:

Plan:

- Systematische Identifikation im stationären Setting sicherstellen (Kriterien für Identifikation von Ziel-PatientInnen festhalten),
- Aufnahme (u.a. Zuweisungsgrund, Eintrittsgespräch, etc.) von PatientInnen nach einem Suizidversuch.
- Interne Erfassung der PatientInnen nach Suizidversuch.
- Prüfen, ob Ausschlusskriterien für ASSIP vorliegen.
- Falls Ausschluss: Sicherstellen, dass alternative, adäquate Therapie / Massnahme eingeleitet wird.
- Festhalten, welche weiteren Massnahmen ausser ASSIP eingeleitet werden sollen.
- Anmeldung zur Umsetzung von ASSIP (FalltherapeutIn).
- Beginn mit ASSIP und allenfalls weiteren Massnahmen: Überbrückungsleistungen (Überbrückungskonferenz; Überbrückungshilfen (Kanton ZH); Übergang ins Home Treatment (Gesundheitsförderung: Kanton BE, ZH, Vaud, NE).

Do:

ASSIP und weitere notwendige Massnahmen durchführen.

Check:

ASSIP wird durch folgende Methoden evaluiert:

- Systematische Erfassung: Suizidversuche/Suizide während Behandlung mit ASSIP.
- Erfassung: Sind alle ZielpatientInnen im stationären Setting erreicht worden? Wurde ASSIP angeboten bzw. durchgeführt? Gingen Fälle «verloren» oder wurden gar nicht erst identifiziert? Konnten Therapieabbrüche vermieden werden?

<ul style="list-style-type: none"> - PatientInnenbefragung mittels Interviews und/oder Fragebogen: Nutzen von ASSIP und qualitative Beurteilung. - ASSIP-TherapeutInnenfeedback mittels Interviews und/oder Fragebogen zu Durchführbarkeit von ASSIP. - Durch das Zusenden der individuellen Fallkonzeptionen findet eine stärkere Vernetzung zu den Zuweisern statt, die evaluiert werden kann. <p>Act:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind die Prozesse verbessert und ausreichend, wird ASSIP als Standard beim stationären Leistungserbringer definiert. - Sind die Verbesserungen nicht nachweisbar oder nicht ausreichend, werden die Prozesse entsprechend angepasst und optimiert (Leitfragen dabei sind: Wurden alle Patienten identifiziert? Sind Patienten während der Therapie «verloren» gegangen, d.h. aus welchen Gründen konnte die Therapie nicht zu Ende geführt werden? Braucht es Prozessoptimierungen, um alle Patienten zu identifizieren? Wie kann der vorzeitige Ausstieg aus der Therapie verhindert werden?). 		
<i>Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen</i>		
keine		
b) Gestaltungsspielraum		
Die Übersetzung der Unterlagen und der Website ist auf FR und IT in Arbeit.		
c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler		
<p>Das ASSIP-Manual ist in Deutsch (2. Auflage), Englisch, Finnisch, Holländisch, Koreanisch und in Farsi erhältlich.</p> <p>Der Prozess zur Identifikation der ZielpatientInnen ist an die Gegebenheiten der einzelnen Kliniken anpassbar (z.B. Erfassung eines vorangehenden Suizidversuchs). Jede Klinik kann ihre eigenen Schlüsse und Massnahmen aus dem «Check» ableiten.</p> <p>Die ASSIP-Kurztherapie ist gut strukturiert und hat klare Therapieziele. Sie ist als Zusatzangebot angedacht und ist somit unabhängig vom Setting (ambulant, teilstationär, stationär, Home Treatment). Damit ist ASSIP sehr einfach auf verschiedene Settings anwendbar.</p>		
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
<p>Wurde in der Allgemeinen Sprechstunde der Poliklinik der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern entwickelt und durchgeführt.</p> <p>Aktuell werden national ASSIP SupervisorInnen und</p>	<p>Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). A novel brief therapy for patients who attempt suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). PLOS Medicine, 13(3), 1-21.</p> <p>... und einige weitere wissenschaftliche Publikationen.</p>	

mittelfristig AusbilderInnen ausgebildet. Das Angebot der ASSIP Zentren/Therapeuten/Supervisoren wird auf assip.org dargestellt.	<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>Die nachweislich effektive ASSIP wird in der Schweiz (z.B. Bern (UPD, Klinik Wyss), Solothurn (soH), Zürich (PUK, USZ, Kilchberg, etc.), Oetwil am See (Clenia Schlössli), etc.), Waadt (CHUV), Neuenburg (CNP) und in einigen Ländern weltweit (z.B. Deutschland, Österreich, Belgien, Finnland, Schweden, Australien, Korea, USA, etc.) angeboten (siehe assip.ch; assip.org).</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSIP-TeilnehmerInnen haben ein 80% geringeres Risiko, eine weitere suizidale Handlung zu begehen. - Es kommt zu weniger Rehospitalisationen. - «outreach» mit Briefkontakt über 2 Jahre durch den ASSIP-Therapeuten – therapeutische Beziehung bleibt so erhalten/Nachhaltigkeit. <p>Suizidalität kann nicht wegtherapiert werden, aber im ASSIP lernen die PatientInnen die Hintergründe des Suizidversuches besser zu verstehen und können dadurch besser mit zukünftigen suizidalen Krisen umgehen.</p>		
<i>Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz</i>		
<p>Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). <i>PLOS Medicine</i> 13(3): e1001968. https://doi:10.1371/journal.pmed.1001968 . Free full text.</p> <p>Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, Exadaktylos A, Michel K (2018). Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide. A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Network Open</i>.2018;1(6):e183680. https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680 . Free full text.</p>		

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 checked="" type="checkbox"/> Ja Siehe 3d. ASSIP wird von zertifizierten TherapeutInnen durchgeführt.	<input 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

ASSIP wird durch zertifizierte ASSIP-Therapeuten/-Therapeutinnen (PsychologIn / PsychiaterIn) durchgeführt (abgeschlossene, oder sehr fortgeschrittene Psychotherapieausbildung, siehe assip.ch).

Inhalt der Ausbildung:

- 1) Grundkurs: Zwei bis drei Tage (20 Stunden theoretische Einführung).
- 2) Fallsupervision: Minimum fünf ASSIP-Fälle pro TherapeutIn, über sechs bis zwölf Monate supervidiert.

Kosten:

Gesamthaft müssen mindestens fünf eigene ASSIP-Fälle erfolgreich supervidiert worden sein, bevor eine unabhängige therapeutische Tätigkeit erfolgen kann. Der Basiskurs hat unabhängig von der Anzahl der Teilnehmenden einen festen Tagesansatz bei maximal sechs Teilnehmenden. Die Kosten für die Supervision sind abhängig von der Anzahl Fallsupervisionen.

Basiskurs: Tagesansatz: CHF 1'700.-, maximal sechs Teilnehmende pro Gruppe.
Halbtag: CHF 1'000.-

Supervision: CHF 380.- pro Fall (120 Min. Supervision der drei ASSIP-Sitzungen, sowie Zeit für Vorbereitung und schriftliche Rückmeldung)

Die Behandlung mit ASSIP dauert (3)–4 Sitzungen (60 Min) und einen Briefkontakt über 2 Jahre (1. Jahr: 4 Briefe; 2. Jahr: 2 Briefe).

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.*

- ASSIP ist als fester Bestandteil in den Suizidpräventionskonzepten der stationären Leistungserbringer aufgeführt.
- PDCA-Zyklus: Schriftliche Nachweise, dass der gesamte PDCA-Zyklus durchlaufen wurde gemäss den Kriterien / Prozessschritten unter Kapitel 2a.
- Abgeleitete Massnahmen aus den Befragungen und Erfassungsdaten sind festgehalten.
- Anzahl der PatientInnen, die während der Therapie «verloren» gegangen sind, ist bekannt.
- Die Gründe für den frühzeitigen Therapieabbruch sind bekannt
- ASSIP wird periodisch evaluiert und aus den Erkenntnissen werden Massnahmen für Prozessverbesserungen abgeleitet (z.B. Prozessoptimierungen, um alle PatientInnen zu identifizieren, oder um vorzeitigen Therapieausstieg zu verhindern).

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	<ul style="list-style-type: none">- Clenia Schlössli AG- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD)- Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)- Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>	
Die Antragsstellende (Gysin-Maillart) ist die Anbieterin der kostenpflichtigen Ausbildung / Zertifizierung.	