



Dr. Becker  Klinikgruppe

Symposium:
Psychische Folgen in und nach der Corona-Krise

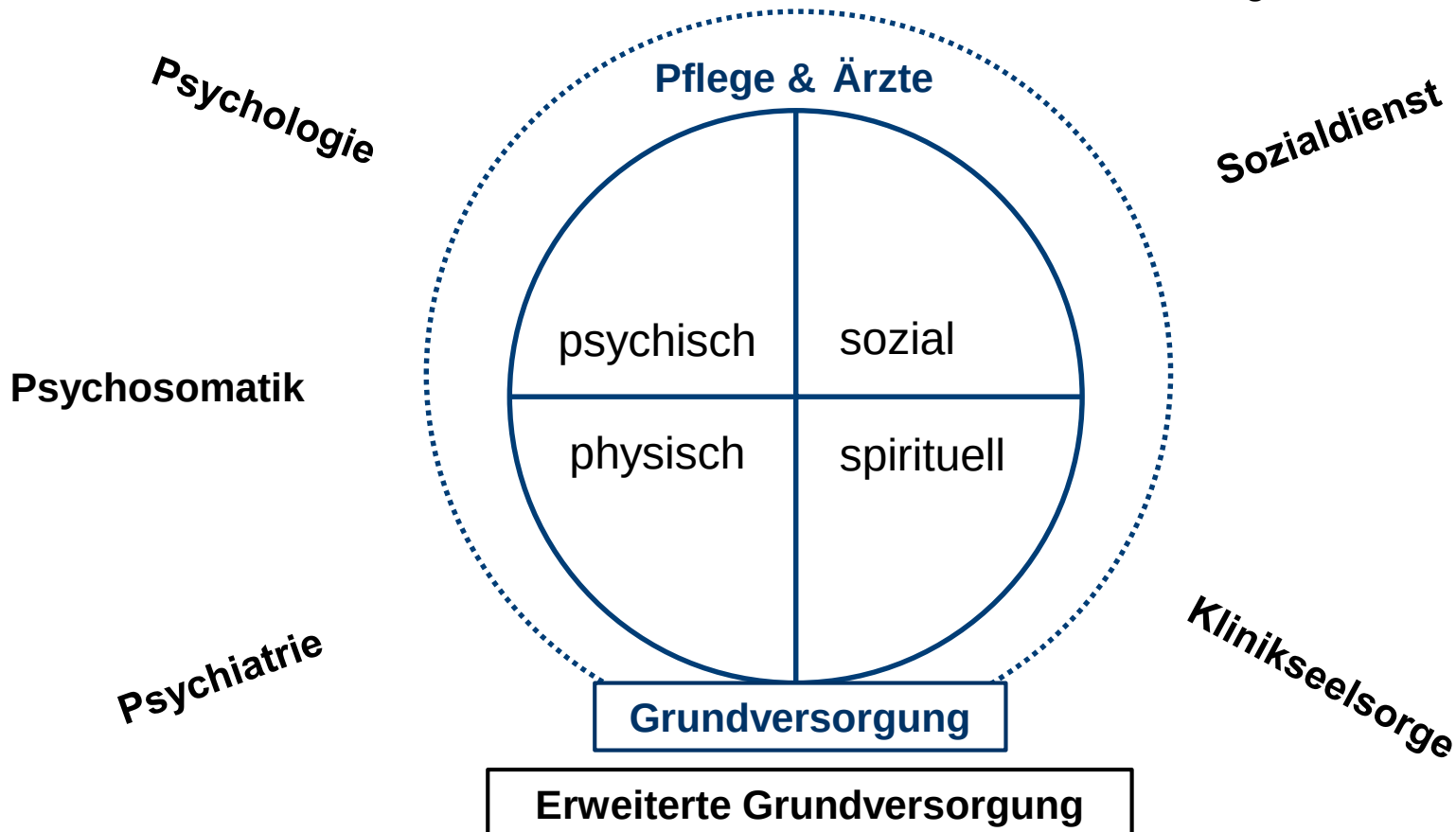
Mittwoch, 22.04.2020

www.dbkg.de

Psychosoziale Versorgung auf Intensivstationen während der COVID19- Pandemie

Definition

Psychosoziale Versorgung: Bezieht psychische und soziale Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen ein (z.B. ambulante Überleitung von Angehörigen aufgrund Krisensituation und finanzieller sowie sozialrechtlicher Probleme im Kontext der Erkrankung des Patienten)



Notwendigkeit psychosozialer Versorgung in der Intensivmedizin

Häufung potentiell traumatisierender und schwerwiegender Ereignisse auf Intensivstationen

Krise

Verlust des seelischen Gleichgewichtes infolge akuter Überforderung eines gewohnten Verhaltens-/Bewältigungssystems durch belastende äußere oder innere Ereignisse [1]

Traumatisches Ereignis

außergewöhnliche Belastung oder extreme Bedrohung, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung umfasst. Dies schließt auch die Zeugenschaft der Bedrohung anderer Personen mit ein. (ICD 10 F43.1) [2].

[1] Berger P, Riecher-Rössler A. Definition von Krise und Krisenassessment (2004). In Riecher- Rössler A, Berger P, Yilmaz AT, Stieglitz RD (Hrsg.), Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention (S. 19- 30). Göttingen: Hogrefe

[2] AWMF-Leitlinie 051-027.Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. Abgerufen unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-027.html>. Zugriffen:10. Okt.2019

Notwendigkeit psychosozialer Versorgung in der Intensivmedizin

- Betroffen sind primär Angehörige und Patienten
- Personal kann im Rahmen der beruflichen Tätigkeit ebenfalls potentiell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sein

Notwendigkeit einer psychosozialen Versorgung der Patienten und Angehörigen ergibt sich auch aus

- AWMF-Leitlinien 051/027; 001/012
 - Strukturempfehlungen zur Ausstattung von Intensivstationen
 - Bereits erfolgreich implementierten Unterstützungsstrukturen in der präklinischen Notfallmedizin, in der Onkologie und Palliativmedizin
- **Angebot einer niedrigschwelligen psychosozialen Unterstützung nach potentiell traumatisierenden Ereignissen erforderlich (LL 051/027)**

Relevante Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Situation der Patienten und Angehörigen

➤ Mediale Fokussierung der Erkrankung

- Kann sich auf **Angstempfinden** von Patienten mit positivem COVID-Befund auswirken auch vor dem Hintergrund medialer Darstellung der intensivmedizinischen Versorgung in anderen Ländern
 - ggf. erhöhte **Angst zu versterben**
 - **Angst Kontakt zu Angehörigen zu verlieren**
- Auswirkungen ebenso auf die Wahrnehmung der Angehörigen

Praxisbeispiel: Patientin mit positivem COVID-Befund ruft bei Aufnahme auf ITS ihre Angehörigen an, um sich zu verabschieden.

Relevante Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Situation der Patienten und Angehörigen

➤ Erleben der Behandlung in Isolation

- Möglichkeit des **zwischenmenschlichen Kontakts** sind für COVID19-Patienten zusätzlich **reduziert** aufgrund der umfassenden Schutzausrüstung der behandelnden Ärzte und Pflegekräfte sowie der Isolierung der Patienten
- Interpretation von Mimik kaum möglich, Blickkontakt deutlich erschwert
- Behandlung mit Schutzausrüstung kann bei nicht realitätsorientierten Patienten zusätzlich **ängstigend wirken**

Praxisbeispiel: Patientin gibt an häufig nicht zu erkennen wer vor ihr steht, da Schutzausrüstung großen Teil der Person verdeckt.

Relevante Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Situation der Patienten und Angehörigen

➤ Deutlich erhöhte psychosoziale Belastung der Angehörigen

- Einschränkungen durch CORONA-Schutzbestimmungen
 - Dadurch ggf. schwierige wirtschaftliche und soziale Situation; kann mit **Existenzsorgen** einhergehen
 - Umfassende Besuchsverbote: deutlich **erhöhtes Hilflosigkeitserleben** der Angehörigen anzunehmen, **Verbindung zum Patienten** kann nur mithilfe des Personals der Intensivstation hergestellt werden, **Verarbeitung von Verlusten** wird durch teilweise bestehende Verbote beim Versterben zu begleiten **erschwert**

Praxisbeispiel: NonCOVID-Patient liegt auf der Intensivstation, zur gleichen Zeit wird seine Frau auch intensivmedizinisch in einer anderen Klinik betreut und verstirbt; die erwachsenen Kinder dürfen sich nicht persönlich verabschieden.

Relevante Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Situation der Patienten und Angehörigen

➤ Deutlich erhöhte psychosoziale Belastung der Angehörigen

- Einschränkungen durch CORONA-Schutzbestimmungen
 - **Soziale Isolation Angehöriger** bzw. begrenzter Zugriff auf soziale Unterstützungsstruktur
 - **Einschränkungen der professionellen psychosozialen Versorgung** ambulant/stationär

Praxisbeispiel: Eingeschränkte stationäre Behandlungsmöglichkeiten beispielsweise der Langzeittherapie bei Suchterkrankungen

Relevante Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Situation der Patienten und Angehörigen

➤ Deutlich erhöhte psychosoziale Belastung der Angehörigen

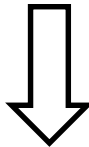
- Deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für **Erkrankung mehrerer Familienmitglieder**
- Frage nach **Verursachung der Erkrankung** stellen sich durch Rückverfolgung von Infektionsketten, dadurch Empfinden von Schuld

Praxisbeispiel: Tochter wurde angesteckt und steckte ihrerseits die Eltern an; beide wurden in die Klinik aufgenommen, der Vater verstarb.

Konsequenz für die psychosoziale Versorgung während der Pandemie

- Qualitative und quantitative
- Zunahme krisenhafter Ereignisse sowie
- des Erlebens potentiell traumatisierender Situationen

im Rahmen der COVID19-Pandemie ist anzunehmen.



- **Notwendigkeit psychosozialer Versorgung auf Intensivstationen ist erhöht bei gleichzeitigen Veränderungen/ Einschränkungen der regulärer professionellen Versorgungsstrukturen und ggf. stark erhöhtem Patientenaufkommen.**
- **Strukturierung und Verzahnung der klinischen Versorgung mit der ambulanten Versorgung erforderlich.**

Umsetzung in der Praxis - Struktur



Strukturierung der psychosozialen Notfallversorgung essentiell!

- **Nutzung bestehender klinischer psychosozialer Strukturen**
- **Erstellung eines Versorgungskonzeptes**
- **Idealerweise Etablierung eines klinischen Notfallversorgungsteams**

Klinische psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen von COVID19 – Handlungsempfehlungen

Teresa Deffner und Anke Hierundar für die Sektion Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

und

Dagmar Arndt und Dominik Hinzmann für die Sektion Perspektive Resilienz der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Problematik:

Im Zusammenhang mit der aktuellen COVID19-Pandemie können Behandlungs- und Betreuungssituationen von Patienten, Angehörigen sowie Professionellen im Gesundheitswesen psychisch belastend, sogar traumatisierend erlebt werden und kurz- sowie langfristig zur Ausbildung psychischer Belastungsfolgen führen.

In der Präklinik liegen seit 2010 Qualitätsstandards und Leitlinien für die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) nach psychisch extrem belastenden Ereignissen vor. Zudem existieren

Praxisbeispiel: in Thüringen Kooperation zwischen PSNV-Landeszentralstelle (Notfallseelsorge) und Universitätsklinikum zur Krisenbegleitung von Angehörigen zu Hause

Umsetzung in der der Praxis - Inhalte

- **Förderung von Verbundenheit und Kontakt**
- **Krisenintervention**
- **Unterstützung**
 - in Isolation
 - bei der Abschiednahme
 - beim Umgang mit eigener psychischer Belastung und existenziellen Nöten
 - Dabei ist ein individuelles, an den Ressourcen und Bedürfnissen der Person orientiertes Netzwerk zu knüpfen



The screenshot shows the website of the Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). The header includes the DGP logo and navigation links: START, MITGLIED WERDEN, DGP INTERN, ENGLISH, EINFACHE SPRACHE, and SPENDEN. The main content area is titled 'DGP Aktuell' and features an article dated 08. APRIL 2020. The article title is 'DGP veröffentlicht Empfehlungen zur psychosozialen und spirituellen Unterstützung in Zeiten von Covid-19: Belastete, schwerstkranke, sterbende und trauernde Menschen brauchen jemanden an ihrer Seite'. The article text mentions that the DGP, in collaboration with several other organizations, has published recommendations to support patients and their families during the COVID-19 pandemic.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

START MITGLIED WERDEN DGP INTERN ENGLISH EINFACHE SPRACHE SPENDEN

DGP Aktuell

08. APRIL 2020

DGP veröffentlicht Empfehlungen zur psychosozialen und spirituellen Unterstützung in Zeiten von Covid-19: Belastete, schwerstkranke, sterbende und trauernde Menschen brauchen jemanden an ihrer Seite

Berlin, 08.04.20. „Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive“ hat die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) heute gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), dem Bundesverband Trauerbegleitung (BVT), der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO), der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) veröffentlicht. Damit ergänzt die wissenschaftliche Fachgesellschaft mit 6.000 in der Palliativversorgung tätigen Mitgliedern ihre bereits erschienenen Handlungsempfehlungen zur Therapie und Symptomkontrolle.

PRESSE & MEDIEN

- Pressestelle
- DGP Aktuell >
- DGP Aktuell Archiv
- Pressemitteilungen
- Stellungnahmen
- Informationsmaterialien >
- Aus den Medien

Praxisbeispiel: Überleitung von Angehörigen in ambulante Nachsorge (Trauerbegleitung, niedrigschwellige Angebote wie Telefonhotlines der Psychiatrien) nach Versterben eines Patienten

Umsetzung in der der Praxis - Beispiele

- **Förderung von Verbundenheit und Kontakt**
 - **Krisenintervention**
 - **Unterstützung**
 - in Isolation
 - bei der Abschiednahme
 - beim Umgang mit eigener psychischer Belastung und existenziellen Nöten
 - Dabei ein individuelles, an den Ressourcen und Bedürfnissen der Person orientiertes Netzwerk zu knüpfen
- Proaktive Telefonate und Videotelefonate
 - Telefonische Krisenintervention und wann immer möglich persönliche Krisenintervention (Hospizdienste, PSNV, Psychologen)
 - Durch zusätzliche Besuche der Patienten (u.a. Psychologen); Telefonate und Videotelefonate
 - Alternative Rituale finden und fördern (symbolische Bilder wie Hand des Verstorbenen, schriftliche Beileidsbekundungen, Bilder der Familie ans Patientenbett, mündliche Beschreibungen der aktuellen Situation)