

# 11. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik Zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung 19. November 2009

---

## Workshop 2: Ausgestaltung der Schnittstelle ambulant-stationär: Beispiel Palliative Care

---

### Einführung

Palliative Care steht auf nationaler Ebene seit 2008 auf der politischen Agenda. Mit der Verabschiedung der Nationalen Strategie im Oktober 2009 feierte sie einen grossen Erfolg. Dies ist ein äusserst wichtiger Schritt angesichts der Prognose, dass die jährlichen Todesfälle über die nächsten 40 Jahre von 60'000 auf 90'000 Menschen ansteigen werden. Unabhängig davon, dass Palliative Care politisch an Bedeutung gewonnen hat, stellt Palliative Care ein gutes Beispiel im diesjährigen Diskurs über ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung dar. Die Vernetzung zwischen ambulant und stationär ist ein zentrales Element von Palliative Care und ermöglicht eine qualitativ gute Betreuung am Lebensende. Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase.

### Präsentationen

Die Förderungsmassnahmen für Palliative Care unterscheiden sich in den Kantonen stark. Die Kantone Waadt und Zürich wurden als Beispiele in diesem Workshop vorgestellt, welche Palliative Care fördern. Frau Catherine Hoenger<sup>1</sup> gab uns eine Übersicht über das kantonale Programm Palliative Care im Kanton Waadt, während Herr Dr. med. Andreas Weber<sup>2</sup> sein Projekt im Kanton Zürich vorstellte.

Die Grundidee der Palliative Care, gemäss Frau Hoenger, besteht darin, dass ein Patient, bei dem eine unheilbare Krankheit diagnostiziert wurde, physische, psychologische, soziale und/oder spirituelle Unterstützung erhält. Die Absicht somit ist die Lebensqualität über einen möglichst langen Zeitraum gewährleisten zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es zahlreicher Partner, welche zusammen ein Netzwerk bilden. Die Aufgabe dieses Netzwerkes ist die Betreuung von Patienten/-innen zu koordinieren und die Kollaboration innerhalb des regionalen Gesundheitssystems zu fördern. Um diese Koordination und die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten, werden bestimmte Kontaktpersonen (z.B. Krankenschwester) beauftragt, die Verlegung des Patienten mit der Unterstützung von sogenannten mobilen Palliative-Care-Teams und einem Koordinationsbüro, zu organisieren. Das kantonale Programm Palliative Care besteht aus mobilen Palliative-Care-Teams, unterschiedlichen Fachleuten, freiwilligen Helfer/-innen, mehreren Spitälern und Institutionen etc. und hat das Ziel den Bedarf des ganzen Kantons und aller Patienten/-innen abzudecken. Angesichts der Tatsache, dass diese Netzwerke ad hoc geformt werden, erschwert der häufige Personalwechsel die Kontinuität der Betreuung. Ausserdem können zu viele Partner, institutionelle Inflexibilität sowie ein fehlendes Interesse zusätzliche Hindernisse darstellen. Aber das kantonale Programm Palliative Care bietet günstige Rahmenbedingungen, indem es eine gemeinsame Kultur fördert, die Kompetenzen erhöht und somit die Anzahl Hospitalisierungen reduziert.

Anders als das Palliative-Care-Programm im Kanton Waadt, ist das Projekt in Zürich nicht kantonal sondern konzentriert sich auf das Zürcher Oberland. Hauptsächlich ist das Spital Wetzikon, sowie ungefähr 80 Hausärzte/-innen, sieben Spitexorganisationen und ungefähr 30 Heime im Zürcher

---

<sup>1</sup> Frau Hoenger ist die Programmverantwortliche für die Palliative Care im Kanton Waadt. [www.sanimedia.ch](http://www.sanimedia.ch)

<sup>2</sup> Herr Dr. med. Andreas Weber ist Anästhesist und Schmerztherapeut sowie Co-Präsident palliative care NETZWERK ZH/SH

Oberland involviert. Das Ziel dieses Schnittstellenprojekts ist es, eine lückenlose Betreuung für Patienten/-innen zu gewährleisten, indem Fragen bezüglich des bevorstehenden Todes besprochen werden. Vor allem ist es hilfreich, Erwartungen von Palliative Care Patienten/-innen sowie die besprochenen Massnahmen schriftlich in einem Betreuungsplan festzuhalten. Obwohl das Interesse der Fachpersonen an Palliative Care gross ist, ist es dennoch schwierig alle betroffenen Interessensgruppen (z.B. Hausärzte/-innen) zu erreichen. Patienten/-innen werden auf Grund ihrer Lebenserwartung (maximal 12 Monate) gefragt, ob sie in das Projekt aufgenommen werden wollen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die meisten Patienten/-innen, bei denen eine unheilbare und fortschreitende Krankheit diagnostiziert wurde, an einer Konsultation interessiert sind. In den Gesprächen wird auf die Ziele, Wünsche sowie Werte des Patienten eingegangen. Der Arzt erklärt dem Patient den genauen Verlauf der Krankheit sowie mögliche Interventionen und deren Nutzen und Risiken. Ausserdem garantiert dieser Betreuungsplan, dass rund um die Uhr jemand, z.B. in einem mobilen Palliative-Care-Team, die definierten Massnahmen ausführen kann.

Anhand einer amerikanischen Studie, ist Palliative Care, im Vergleich zu der üblichen Betreuung, mit weniger Kosten verbunden. Durch eine frühzeitige, interdisziplinäre Beratung und Schulung von Patienten/-innen steigt die Patientenzufriedenheit und die Inanspruchnahme der Leistungen. Bis jetzt konnte das Zürcher Projekt 40 Patienten/-innen in 11 Monate behandeln und in den Tod begleiten. Es wurde jedoch deutlich, dass es Zeit braucht ein solches Projekt einzuführen. Grundsätzlich schätzen die Hausärzte/-innen und Spitex die Vorausplanung und Organisation, welches die Zusammenarbeit der verschiedenen Interessensgruppen deutlich verbessert hat. Von den 40 Patienten/-innen haben 90% ihre formulierten Ziele bezüglich Sterbeorte erreicht, was auf einen Erfolg schliessen lässt. Zudem wird vermutet, dass durch eine bessere Aufklärung von Patienten/-innen und Fachpersonen Kosten eingespart werden können, da Notfalllieferungen durch eine adäquate Vorausplanung reduziert werden können.

## **Diskussion**

Während der abschliessenden Diskussion wurden verschiedene Themen (Umsetzung der Palliative Care, Erkenntnisse, Förderung der Pflegefachleuten, Finanzierung etc) angesprochen. In beiden Kantonen basiert die Palliative Care auf einer politischen Entscheidung. Im Kanton Waadt hat der grosse Rat ein Postulat überwiesen, welches die Weiterentwicklung der Palliative Care forderte. In Zürich haben Politiker solch ein Projekt vorgeschlagen, was schliesslich durch das Spital ausgearbeitet und implementiert wurde. Die Erkenntnisse des Zürcher Pilotprojektes können auch für andere Krankheiten, z.B. für chronische Krankheiten verwendet werden. Beide Vorhaben werden von dem jeweiligen Kanton finanziert. Ausserdem verfügen beide über Netzwerke sowie mobile Palliative-Care-Teams, welche ad hoc zusammengestellt werden. Es stellt sich deshalb die Frage, ob es möglich und effizient wäre ein permanentes Netzwerk zu schaffen. Nebst der Schaffung von Netzwerken stellt die Verbesserung der Ausbildung zur Palliative Care die zweite Priorität dar. Der Status quo in den verschiedenen Kantonen ist höchst unterschiedlich. Es ist unbestritten, dass ein Ausbildungsbedarf für Palliative Care besteht, um die Qualität der Betreuung zukünftig gewährleisten zu können. Idealerweise sollten diese Teams über ein vielseitiges Wissen verfügen. Die Finanzierung ist jedoch noch ungeklärt. Im Kanton Waadt zum Beispiel erhalten Pflegefachleute, welche sich zu einem Palliative Care Spezialisten/-in ausbilden wollen eine Vertiefungsausbildung von 10-20 Tagen während die übrigen Pflegefachleute eine Sensibilisierungsausbildung von 3-4 Tagen erhalten.

Des Weiteren wurde besprochen ob ein frühzeitiger Betreuungsplan überhaupt realisierbar ist. Im Zürcher Projekt werden Betreuungspläne für diejenigen Patienten/-innen erstellt, welche in den nächsten 12 Monaten voraussichtlich sterben werden. Dieses Aufnahmekriterium basiert auf einer Studie und scheint realistisch zu sein. Obwohl ein allgemeines Interesse für den Einsatz von Palliative Care besteht ist es dennoch schwierig, Fallbesprechungen zu verrechnen. Im Zürcher Projekt wurden diese Besprechungen als Leistungen abgerechnet und die Hausärzte/-innen wurden für Ihre Teilnahme entschädigt.

Es braucht sowohl politische Anstösse als auch professionelle Bemühungen um die Palliative Care voranzutreiben, wie die Beispiele des Kantons Waadt und Zürich gezeigt haben. Insbesondere muss

auch die Frage des Schnittstellenmanagements geklärt werden. Mit anderen Worten muss entschieden werden, wer eine derartige Zusammenarbeit organisiert und koordiniert. Ist es die Aufgabe des Spitals, der Spitex oder lediglich des Geldgeber? Letztlich sollte der Fokus auf der Grundversorgung liegen. Idealerweise sollten 80% der Patienten/-innen in der Palliative Care durch die Grundversorgung behandelt werden können. Dies bedingt, dass die Grundversorger adäquat in Palliative Care ausgebildet sind und dass sie Palliative-Care-Spezialisten/-innen bei Fragen beiziehen können.