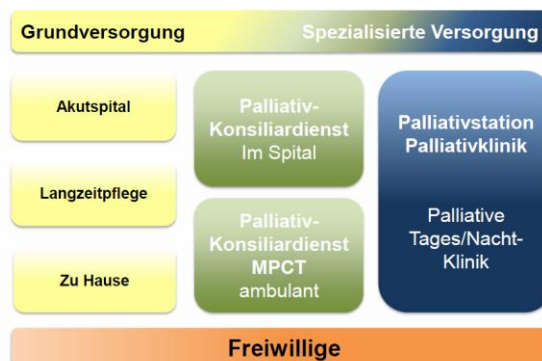


Perspektiven aus Pflege und Medizin

Was haben wir erreicht und wie gut sind wir? Es waren keine einfachen Fragen, die sich die beiden Expertinnen in ihrer gemeinsamen Präsentation stellten. Monica Fliedner, MSN, ist Pflegeexpertin APN und Co-Leiterin des Palliativzentrums im Inselspital; Dr. med. Heike Gudat ist ärztliche Leiterin des Hospiz im Park in Arlesheim.

Der Bedarf an Palliative Care steigt und er wird weiter zunehmen. Wir werden alle immer älter und immer kränker. So nimmt beispielsweise die Zahl der Menschen mit Demenz zu und auch der Bedarf an Chronic Care. Die Frage ist, wie gut die Versorgung in der Schweiz diesem steigenden Bedarf gerecht wird. Nicht zu vernachlässigen ist die Kostenfrage, wobei sie sich nicht nur in nackten Zahlen, sondern vor allem auch qualitativ stellt. Je höher die Kosten, desto schlechter wird die „Quality of Death“ beurteilt. Vorausplanung könnte helfen, die Lebensqualität zu steigern – und gleichzeitig die Kosten zu senken. Im internationalen Vergleich hat sich die Schweiz von Rang 19 (von 40) auf Rang 15 verbessert. Dies innerhalb von fünf Jahren. Führend sind die angelsächsischen Länder Grossbritannien, Australien und Neuseeland. Innerhalb der Schweiz gibt es starke Unterschiede zwischen den Kantonen, aber auch regional. Einige Kantone haben explizite oder implizite gesetzliche Grundlagen, in anderen fehlen sie. Spezialisierte Angebote (Palliativstation, Hospiz, Ambulatorium, Konsiliardienst, mobiles Care Team u.a.) sind an immer mehr Orten, aber bei weitem nicht überall, vorhanden.

Welche Angebote haben wir?
Versorgungsstufen in der Schweiz



Fachsymposium Palliative Care 18.08.2016

Quelle: BAG, palliative.ch

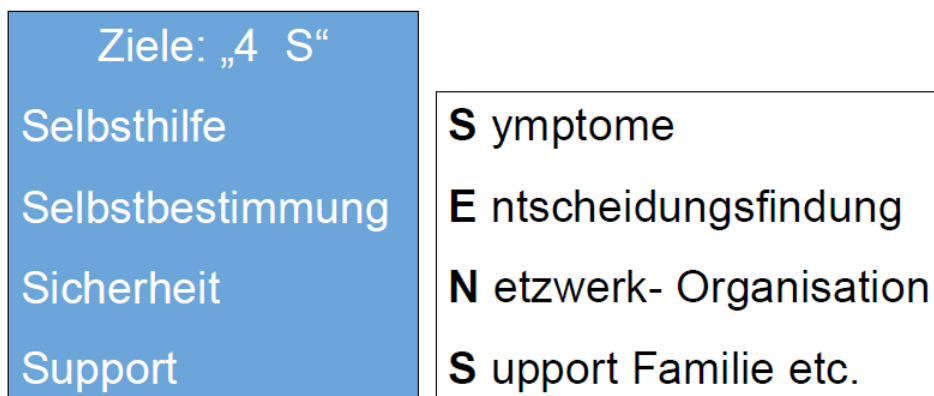
Wie gut sind wir? Wo stehen wir und wohin wollen wir?

Palliative Care müsse noch konsequenter in die Behandlungspfade eingebettet und das Vorhandene noch besser genutzt werden. Es sei vieles vorhanden an Standards, Tools und Best-Practice. Dabei gelte es zu berücksichtigen, dass Standards und Regeln zwar wichtig sind, jede Situation und jeder Mensch aber individuell beurteilt werden müsse. Die Symptome sind häufig belastend und komplex, die Entscheidungsfindung schwierig, die psychosoziale Situation labil und die Gefahr von Krisen gross. Das vorausschauende Element sei zu stärken: Was ist Plan B? Plan C?

Handlungsbedarf orten Monica Fliedner in der Palliative Care für „andere“, das heisst für Menschen mit Migrationshintergrund, Kinder jeden Alters, Menschen mit einer Behinderung, psychisch Kranke, multimorbide Menschen und viele andere. Ein zweites Handlungsfeld ist bei den Hausärzten zu orten: So zeigte die „Swiss GPs Study“ (NFP67), dass sich Hausärzte in den verschiedenen Bereichen der „End of Life Care“ unterschiedlich sicher fühlen. Das hat Auswirkungen. Eine Untersuchung von 51 terminalen APH-Patienten zeigt auf, dass bei 68% der Patienten die wichtigsten Regeln der Schmerztherapie nicht eingehalten wurden und bei 10% kam es zu einer risikoreichen Verordnung.

In ihrer Vision für eine künftige, wünschbare Entwicklung der Palliative Care erachten Heike Gudat und Monica Fliedner die folgenden Punkte als zentral:

- Ein gelebtes JA zu Advance Care Planning in den Spitälern;
- die Angehörigen einbeziehen und begleiten, auch Freunde und Nachbarn, die als Unsichtbare Unterstützung leisten;
- Definition eines Bergführers, der die Fäden zusammenhält und als primäre Kontaktperson für alle Fragen ansprechbar ist;
- eine selbstverständlichere Zusammenarbeit zwischen Primary Care und Palliative Care; Fragmentierung eindämmen;
- Modelle (bio-psycho-soziales Modell, 4 S und SENS) besser implementieren.



Pioniere und Meilensteine

Palliative Care gibt es seit 30 Jahren. Pioniere waren das Cesco (das heutige Hôpital de Bellerive) in Genf, die Fondation Riveneuve in Blonay (VD), das Ospice im Tessin und das Lighthouse in Zürich. Ende der 80er Jahre definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO ein erstes Mal offiziell, was Palliative Care ist. Hans Neuenschwander, Roland Kunz und Steffen Eychmüller haben als Personen das noch junge Fachgebiet geprägt. Als Meilensteine auf politischer Ebene sind das Freiburger Manifest (2001) und die Nationale Strategie Palliative Care (2010) zu nennen.