

Eine Modellrechnung von >>zapp

Das Sparpotential der ambulanten Palliative Care

Die Entwicklungen und Fortschritte der Medizin führen zu einer Zunahme von komplexen medizinischen Situationen. Die fortschreitende Spezialisierung birgt in sich die Gefahr, den Patienten, seine Lebensqualität und sein Umfeld aus den Augen zu verlieren.

Fachgruppe >>zapp*

* Ueli Windlinger, Dr. med. und Theologe; Dorothea Loosli-Amstutz, Ethikerin; Hansueli Albónico, Chefarzt Komplementärmedizin RSE Langnau; Chris Sterchi, Dipl. Pflegefachfrau HöFa Palliative Care.

Lebensqualität kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern die Wahrnehmung des Patienten ist entscheidend. Palliative Care strebt an, Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten während des Krankheitsverlaufes bis zum Tod eine möglichst gute Lebensqualität zu ermöglichen, mit einem Ansatz, welcher neben körperlichen Symptomen auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte ernst nimmt.

Palliative Care

- respektiert das Leben und seine Endlichkeit;
- achtet die Würde und Autonomie des Patienten und stellt seine Prioritäten in den Mittelpunkt;
- wird unabhängig vom Lebensalter jedem Patienten angeboten, der an einer unheilbar fortschreitenden Krankheit leidet;
- strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst oder Verwirrung an und ermöglicht auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Die nachstehenden Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft SAMW richten sich insbesondere an die Institutionen des Gesundheitswesens, der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie an politische Instanzen und Kostenträger.

«Nachfolgende Rahmenbedingungen werden als unerlässlich für die Umsetzung von Palliative Care im ambulanten und stationären Bereich erachtet:

1. Die Förderung und Unterstützung der Palliative Care durch eidgenössische und kantonale Gesundheitsbehörden sowie die organisatorische und finanzielle Unterstützung von Palliative-Care-Netzwerken.
2. Die Verankerung der Palliative Care als Ausbildungsinhalt in der Ausbildung (in den medizinischen Fakultäten, den Schulen für Pflegeberufe

Korrespondenz:
Dr. med. Ueli Windlinger
>>zapp Burgdorf
Farbweg 11
CH-3401 Burgdorf
ueli.windlinger@gmx.ch

Avantages économiques des soins palliatifs ambulants

Malgré la spécialisation progressive de la médecine, le maintien de la qualité de vie du patient reste un souci prioritaire. Ceci vaut tout particulièrement dans le cas des maladies chroniques et/ou incurables. Dans ce domaine, les soins palliatifs ont une fonction de plus en plus importante, ce qui est reconnu entre autres par les directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Il s'agit de respecter la dignité et l'autonomie du patient, de lénifier de façon optimale les symptômes de douleurs et de respecter la vie et sa finitude.

>>zapp, le Centre bernois pour les soins palliatifs ambulants, offre des conseils, une assistance et une coordination qualifiées ainsi que d'autres prestations par des accompagnatrices bénévoles, y compris des présences nocturnes auprès des patients. Se basant sur un calcul-modèle, un groupe spécialisé de >>zapp démontre que les soins ambulants, en comparaison avec le traitement stationnaire, correspondent aux souhaits de plus de 80% des patients, mais surtout qu'ils peuvent amener des avantages économiques. Par conséquent, il peut être intéressant pour les pouvoirs publics aussi bien que pour les assureurs maladie de promouvoir activement les soins palliatifs ambulants.

und den Therapieausbildungen), in der Weiterbildung (Weiterbildungscurricula der Fachgesellschaften, höhere Fachschulen der Pflege) und in der kontinuierlichen Fortbildung (Fachgesellschaften, FMH, SBK usw.).

3. Das grundsätzliche Überdenken der Finanzierung von Palliative Care im stationären und ambulanten Bereich. Die Entscheidung für den Verzicht auf kurative Anstrengungen in aussichtslosen Situationen zu Gunsten eines palliativen Ansatzes darf für den Patienten nicht zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung führen.
4. Integration von Palliative Care in bestehende Behandlungs- und Pflegekonzepte und laufende Überprüfung der Qualität der angebotenen Palliative Care.
5. Die Förderung der Forschung in allen Bereichen von Palliative Care.
6. Die Information der Öffentlichkeit über Inhalte und Möglichkeiten der Palliative Care durch Berufsverbände und interessierte Organisationen (wie z. B. Krebs- und Lungenliga, Herzstiftung, usw.)»

Kanton Bern

Gegenwärtig setzen sich verschiedenste Stellen innerhalb der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) mit der Palliative Care auseinander (im Hinblick auf ambulante Dienste, Pflegeheime und Akutspitäler). Die verschiedenen und intensivierten Aktivitäten der GEF im Bereich der Palliative Care werden nun vorrangig aufeinander abgestimmt.

Palliative Care in der ambulanten Situation

Verschiedene Studien belegen, dass 80–90% der Bevölkerung das Bedürfnis hätten, bis zuletzt in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt zu werden und dort zu sterben.

Nur eine relativ kleine Gruppe von Schwerkranken kann sich diesen Wunsch erfüllen: Die Notwendigkeit besonderer Pflege, die Schwierigkeit, die nötige Infrastruktur zu organisieren, und die Unmöglichkeit für die Angehörigen, eine 24-Stunden-Betreuung zu übernehmen, zwingen die meisten Patienten zum Eintritt ins Spital oder verunmöglichen die Rückkehr nach Hause.

Die Leistungen des Zentrums für ambulante Palliativpflege

Palliative Betreuung und Pflege wird oft eingegliedert in Zusammenhang mit Onkologie genannt.

So ist es nicht erstaunlich, dass viele ähnliche Angebote wie >>zapp in anderen Kantonen eng mit jenen der jeweiligen lokalen Krebsligen verbunden sind (Aargau, St. Gallen, Basel usw.).

Hier geht >>zapp einen eigenen Weg: >>zapp bietet Palliative Care unabhängig von Diagnose und Alter an und vermittelt zur Entlastung der pflegenden Angehörigen sowohl Fachberatung und Koordinationsarbeit von diplomierten Pflegefachfrauen als auch Tag- und Nachteinsätze von freiwilligen Begleiterinnen. Die Betreuung endet nicht mit dem Tod der erkrankten Person, sondern unsere ausgebildeten freiwilligen Begleiterinnen können auf Wunsch der hinterbliebenen Angehörigen während der Trauerphase die Begleitung fortsetzen.

Die Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen ist ein Kerngeschäft von >>zapp:

- Die Betreuung durch die Pflegefachfrauen rund um die Uhr (sie sind für unsere Patienten jederzeit per Mobiltelefon erreichbar) ist eine grosse Hilfe in fachlicher und psychologischer Hinsicht.
- Der Einbezug der freiwilligen Begleiterinnen in die Betreuung am Krankenbett bedeutet eine konkrete Entlastung der Angehörigen von einem oft langjährigen Engagement in der täglichen Pflege.

>>zapp ist ein Angebot des SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) Bern Mittelland.

Mit dem Einbezug der Dienstleistungen von >>zapp als Ergänzung der Spitex-Leistungen (24-Stunden-Erreichbarkeit der Pflegefachfrauen, Freiwilligenvermittlungen) können Spital- oder Pflegeheimweisungen verzögert oder gar vermieden werden. Die möglichen finanziellen Einsparungen sowohl für den Staat wie auch für die Krankenversicherungen sind offensichtlich.

Leider sind die finanziellen Einsparungen einer ambulanten Betreuung nie erforscht worden.

1 Laut Statistik über die Hilfe und Pflege zu Hause im Kanton Bern Beilage 7.

Tabelle 1

Berechnung der ambulanten Betreuung der letzten Woche vor dem Tod.

	Zeitlicher Aufwand in Std.	Kosten zu Lasten der Angehörigen	Kosten zu Lasten der Krankenkasse	Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand
Familiäre Betreuung	168	unbezahlbar		
Abklärung und Beratung durch >>zapp	1,5	25.50	109.50	
Nachtwache durch >>zapp	24	270		
Komplexe Grundpflege durch Spitex	14		952	723 ¹
Ärztliche Betreuung	3,5	64	577	
Medikamente		59	528	
Total	211	418.50	2 166.50	723

Tabelle 2Kosten einer stationären Betreuung².

	Betriebsaufwand	Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand
7 Tage in einem öffentlichen Akutspital im Kanton Bern	13 713	5 502

Die Fachgruppe >>zapp hat anhand eines Modellbeispiels versucht, diese zu beziffern (Tab. 1). Diese Berechnung basiert auf empirischen Kostendaten und hat keinen wissenschaftlichen Anspruch. Sie versucht nur, die Kostendimensionen der verschiedenen Lösungen einander gegenüberzustellen. Die Daten basieren auf offiziellen Unterlagen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom Jahr 2006 sowie auf der Rechnungsstellung bei drei terminalen Patienten im zweiten Halbjahr 2007. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, belaufen sich die gesamten Kosten bei >>zapp-gestützter ambulanter Betreuung in der letzten Woche vor dem Tod auf Fr. 3 519. Der Betriebsaufwand im Akutspital beträgt demgegenüber 13 713, wovon 5 502 zu Lasten der öffentlichen Hand gehen (Tab. 2).

Patientenbeispiel (2006)

Patient: weiblich, Jahrgang 1937, Diagnose vor acht Jahren Darmkrebs, seit drei Jahren Metastasen in Lunge und Leber.

Patientin lebt zu Hause, ist bettlägerig, hat Pflegebett, wird vom Ehemann gepflegt. Ihre Schwester übernimmt auch Nachtbetreuung. Spitem kommt regelmässig vorbei für Behandlungspflege. Schmerztherapie wirkt gut, Patientin ist schulmedizinisch und alternativmedizinisch betreut. Seit einiger Zeit ist die Patientin stark desorientiert: Sobald der Mann aus dem Zimmer geht, ruft sie nach ihm. Der Ehemann ist erschöpft und wünscht für sich und für die Schwägerin eine wöchentliche Nachtwache, um die nötige Erholung zu haben. >>zapp organisiert 3 Nachtwachen innerhalb einer Woche. Am Tag nach der dritten Nachtwache stirbt die Patientin.

Schlussfolgerung

Eine vom Patienten und seinem Umfeld oft gewünschte Gestaltung der letzten Lebenszeit zu Hause ist auch fachlich durchaus zu leisten, vorausgesetzt, die Organisationsform stimmt.

Die gesamten Kosten für die >>zapp-gestützte Betreuung zu Hause belaufen sich in unserer Modellrechnung auf höchstens einen Drittel der Pflege im Spital und rund die Hälfte einer Betreuung mit Zuzug einer Sitznachtwache.

Dass diese menschlich befriedigendere, ganzheitlich gestaltete Begleitung auch noch kostengünstiger ist für die öffentliche Hand, bleibt damit nicht bloss ein Politikum.

Sie wird zur Vision für die Zukunft der letzten Lebenszeit für uns alle!

² Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kt. Bern. Kennzahlenbuch Spitäler 2006; Seite 51.