Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2013)

Heft: 2: Lebensqualität bis zum Tod

Artikel: Bis zum Ende gut betreut leben

Autor: Spring, Kathrin / Hoenger, Catherine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-821995

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bis zum Ende gut betreut leben

Friedlich und frei von Schmerzen zu Hause sterben. Das bleibt immer noch für viele schwerkranke Menschen ein unerfüllter Wunsch. Damit dieser Wunsch in Erfüllung geht, braucht es eine umfassende Palliative Care mit gut eingespielten, interdisziplinären Teams, in denen die Spitex eine wichtige Rolle spielt. In den Beiträgen auf den nachfolgenden Seiten kommen Fachleute der Palliative Care aus unterschiedlichen Bereichen zu Wort – aus einem kantonalen Gesundheitsdepartement, aus einem stationären Palliativ- und Schmerzzentrum, aus einem Hospiz und selbstverständlich auch aus Spitex-Organisationen.

Kathrin Spring // Für einmal sind sich die befragten Fachleute im Gesundheitswesen einig: Werden sie nach einem Vorbild für Palliative Care gefragt, verweisen sie durchwegs auf den Kanton Waadt. Es heisst sogar, im Vergleich zur Romandie seien manche Kantone in der Deutschschweiz im Palliativ-Bereich eine Wüste mit wenigen Oasen. Aber was genau ist anders und besser in der Waadtländer Palliative-Care-Landschaft?

Diese Frage kann wohl Catherine Hoenger am besten beantworten. Sie ist im Gesundheitsdepartement des Kantons Waadt zuständig für Palliative Care. Und zwar ausschliesslich für Palliative Care, was schweizweit einmalig ist. Das Gespräch mit ihr findet in der alten Kaserne von Lausanne statt. In diesem riesigen Gebäude mit verschachtelten Gängen hat das kantonale Gesundheitsdepartement seine auffallend unprätentiösen Büros.

Frau Hoenger, wie kam es dazu, dass der Kanton Waadt im Bereich Palliative Care in der Schweiz eine Vorreiterrolle hat?

Catherine Hoenger: Entscheidend war, dass sich in der Romandie einige Pioniere aus Medizin und Pflege bereits in den Achtzigerjahren für Palliative Care stark machten und mit dem Aufbau entsprechender Abteilungen in Spitälern begannen. Das Anliegen wurde dann über parlamentarische Vorstösse in den Grossen Rat getragen und dort positiv aufgenommen, so dass das Gesundheitsdepartement eine Studie in Auftrag geben konnte, die sich unter anderem mit Palliative-Care-Vorbildern im kanadischen Edmonton und in Katalonien (Spanien) befasste.

Nach kurzen, aber intensiven Vorarbeiten wurde 2003 mit dem «Programme Cantonal de Développement des Soins Palliatifs» gestartet. Das Ziel war von Anfang an sehr ambitiös: Alle Menschen sollen Zugang zu hochwertiger Palliative Care erhalten – unabhängig von ihrem Alter, vom Krankheitsbild, vom Wohn- und Pflegeort.

Und wie nah an diesem Ziel ist der Kanton Waadt nach zehn Jahren?

Eine Umfrage bei allen Leistungserbringern im Jahr 2012 ergab, dass sich die Palliative Care in den letzten zehn Jahren in unserem Kanton stark entwickelt hat. Wir sind tatsächlich sehr weit, glaube ich, aber natürlich hört man auch immer wieder einzelne schreckliche Geschichten, wo es mit Palliative Care nicht klappt. Das hat vor allem damit zu tun, dass in der Praxis stets sehr viele Partner involviert sind.

Welches sind zentrale Punkte des Palliative-Care-Programms in Ihrem Kanton?

Das Programm unterscheidet seit Beginn zwischen spezialisierter Palliative Care und Palliative Care in der Grundversorgung. Das ist sehr wichtig, weil es eben auch in der Grundversorgung Konzepte und Kompetenzen für Palliative Care braucht. Das betrifft die Hausärzteschaft, die Spitex, Pflege- und Behindertenheime, aber auch Abteilungen in Spitälern, die nicht spezialisiert sind auf Palliative Care.

Ein entscheidender Punkt in unserem Programm ist auch: Wir gehen immer von den Kompetenzen der Leistungserbringer aus und nicht von einer Einteilung der Menschen in Gruppen, die Palliative Care benöti-

Catherine Hoenger, Verantwortliche für Palliative Care im Gesundheitsdepartement Kanton Waadt: «Palliative Care muss in Betrieben langfristig verankert werden. Ausbilden allein genügt nicht.»

gen, und in Gruppen, die diese Pflege nicht benötigen. Denn in der Praxis ist diese Unterscheidung nicht immer möglich. Gerade in der Geriatrie sind die Grenzen fliessend, und die Menschen können sowohl kurative Medizin wie auch Palliative Care benötigen.

Schauen wir nun zuerst den Bereich der spezialisierten Palliative Care näher an. Dort spielen ja die mobilen Teams eine wichtige Rolle.

Ja, wir haben diese Teams seit 2003 sukzessive aufgebaut und verfügen jetzt über vier solche Teams. Diese Zahl entspricht den vier «Réseaux de Soins» (Versorgungsregionen) unseres Kantons. In jedem «Réseau» sind die Leistungserbringer verpflichtet, eng zusammenzuarbeiten.

Die mobilen Palliative-Care-Teams bestehen aus Fachleuten der Medizin, der Pflege und der Psychologie. Die Teams unterstützen die Leistungserbringer der Grundversorgung in komplexen Situationen vor Ort mit Abklärungen, Beratungen (z.B. Schmerz) und Symptomkontrollen. Die Teams bieten auch Weiterbildungen an, aber sie erbringen keine direkten Pflegeleistungen.

Die vier Teams befassten sich letztes Jahr mit rund 700 Patientinnen und Patienten. Davon litten rund zwei Drittel an Krebs. Die Entwicklung dieser Zahl zeigt, dass in unserem Kanton Palliative Care immer mehr auch für andere schwere Krankheiten als Krebs eingesetzt wird. Die mobilen Teams werden ausschliesslich vom Kanton finanziert, nachdem sich gezeigt hat, dass die Krankenversicherungen bis jetzt keinen Anteil übernehmen.

Können Sie kurz zusammenfassen, was in der spezialisierten Palliative Care neben den mobilen Teams sonst noch unternommen wurde, um die Situation zu verbessern?

In den Spitälern wurden, wo nötig, die Betten für Palliative Care aufgestockt.

Im Bereich Ausbildung zeigte sich, dass nur wenige Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegefachpersonen wirklich in Palliative Care gut ausgebildet sind. Gerade für Pflegende gibt es unterschiedlichste Weiterbildungen in Palliative Care, denen aber nicht immer klare Ziele bei den Kompetenzen zugrunde liegen. Im Rahmen von «Palliative ch» – einer Fachgesellschaft für Palliative Care, zu der Fachleute aus der Waadt den Anstoss gaben – wird nun ein detaillierter Katalog mit den nötigen Kompetenzen ausgearbeitet. Nach einem langen Prozess sieht es in der Westschweiz insofern positiv aus, als wir zusammen mit dem Tessin planen, an der Fachhochschule ein CAS (Certificate of Advanced Studies) und ein DAS (Diploma of Advanced Studies) in Palliative Care anzubieten.

Für die Ausbildung der Ärzteschaft, aber auch für Forschung und Informationsarbeit ist der Lehrstuhl für Palliative Care am Universitätsspital Lausanne sehr wichtig. Er ist in der Schweiz einmalig und bildet sozusagen das Dach der Pyramide – mit der Grundversorgung an der Basis und der spezialisierten Palliative Care im Mittelteil.

Und schliesslich müssen Institutionen, die im Kanton Waadt spezialisierte Palliative Care anbieten, bis Ende 2013 das Qualitätslabel haben, das im Rahmen der nationalen Palliative-Care-Strategie (siehe Kasten Seite 15) entwickelt wurde.

Kommen wir nun zur Grundversorgung Palliative Care. Was hat sich hier in den vergangenen zehn Jahren in Ihrem Kanton verbessert?

Wir haben erreicht, dass es in 80% der Institutionen der Grundversorgung – wie Spitex und Pflegeheime – eine «Ressourcenperson» gibt, die über eine vertiefte Ausbildung in Palliative Care verfügt. Diese Ausbildung von 10 bis 16 Tagen bezahlt der Kanton. Zu klären bleibt noch die genaue Rolle dieser Fachpersonen.

Das besonders ehrgeizige Ziel, dass in den Institutionen der Grundversorgung 30% des Personals eine viertägige Ausbildung zur Sensibilisierung für Palliative Care absolviert haben, ist noch nicht erreicht, obwohl auch diese Ausbildungen weitgehend vom Kanton finanziert werden. Immerhin konnten aber bereits über 1000 Personen ausgebildet werden. Davon stammt nur ein kleiner Teil aus der Spitex, weil diese Organisationen bis jetzt andere Prioritäten hatten. Die Bildung ist übrigens interdisziplinär, richtet sich also nicht nur an Pflegende und Hilfspersonal, sondern auch an Personen in der Verwaltung, in der Küche oder im Reinigungsdienst von Institutionen.

Man muss auch sehen, dass es mit der Ausbildung einzelner Leute oder auch grösserer Anteile des Perso-

Zur Person

Catherine Hoenger (46) wurde als Kind von Berner Eltern in Holland geboren und ist auch dort aufgewachsen, bis die Familie in die Westschweiz zog. An der ETH Lausanne liess sich Catherine Hoenger zur Ingenieurin ausbilden und arbeitete dann längere Zeit in der Entwicklungszusammenarbeit. 2002 wurde sie Projektleiterin im Gesundheitsdepartement des Kantons Waadt für den Aufbau der Palliative Care. Nach nur sechs Monaten Vorbereitungszeit startete 2003 das «Programme Cantonal de Développement des Soins Palliatifs», für das Catherine Hoenger seither verantwortlich ist.

nals nicht getan ist. Die Spitex-Organisationen, Pflege- und Behindertenheime, aber auch Spitäler müssen gleichzeitig ein Konzept für Palliative Care haben und dieses umsetzen. Nur so kann Palliative Care in Betrieben wirklich langfristig verankert werden.

Schwierig ist es, die Hausärzteschaft für eine Ausbildung in Palliative Care zu gewinnen, weil sich diese Berufsgruppe ja zu zahlreichen Themen weiterbilden muss.

Und noch ein letzter Punkt zum Thema Ausbildung: Bildungsanbieter und Arbeitgeber treffen sich in unserem Kanton regelmässig, um die Probleme und die Weiterentwicklung der Ausbildungen in Palliative Care zu diskutieren.

Gemäss Ihrem Jahresprogramm ist das Ziel, im Kanton Waadt auch eine umfassende Palliative Care für Menschen mit einer Behinderung und für Kinder anzubieten.

Ja, wir sind hier an der Arbeit. Das Thema ist für Behindertenheime relativ neu, entwickelt sich aber rasch. Bis Ende 2013 werden fast alle Behindertenheime in die viertägige Ausbildung einbezogen sein. Bei den Kindern ist das Problem, dass wir kein sehr grosser Kanton sind und diese Pflege deshalb für eine beschränkte Zahl von Kindern einzurichten ist. Wir haben aber seit 2005 ein spezialisiertes pädiatrisches Palliative-Care-Team.

Aus den Unterlagen geht auch hervor, dass Sie im Kanton Waadt bei der Palliative Care nach wie vor grossen Wert auf Öffentlichkeitsarbeit legen.

Ja, wir können zwar davon ausgehen, dass Palliative Care bei uns bekannter ist als in einigen anderen Kantonen, aber es gibt trotzdem noch viele Menschen, und dazu gehören auch Fachleute im Gesundheitswesen, die Palliative Care bloss mit den letzten paar Tagen vor dem Sterben gleichsetzen. Wir verfügen inzwischen über viel Informationsmaterial und machten im vergangenen Jahr auch eine Ausstellung zum Thema.

Bild: Keystone/Westend61

Als sehr schwierig erfahren wir die Medienarbeit. Exit ist immer wieder mit Artikeln präsent, mit Palliative Care schaffen wir das kaum. Das hat damit zu tun, dass Exit eine einfache Antwort ist für ein schwieriges Problem, während Palliative Care für dieses gleiche Problem eine sehr differenzierte Antwort ist.

Freiwillige sind in der Palliative Care unverzichtbar, doch ihre Rolle muss sehr klar sein, und sie müssen für ihre Aufgabe gut ausgebildet sein.

Welche Rolle spielen die Freiwilligen in Ihrem kantonalen Palliative-Care-Programm?

Freiwilligenarbeit ist in der Palliative Care unverzichtbar, doch die Rolle der Freiwilligen muss – das zeigen unsere Erfahrungen – sehr klar sein. Es handelt sich um anspruchsvolle Arbeit, die gut organisiert sein muss, und die Freiwilligen müssen für ihre Aufgabe gut ausgebildet sein. Das sahen zu Beginn nicht alle Freiwilligenorganisationen so. Doch wir hielten daran fest, und jetzt zeigt sich, dass sich andere Menschen für diese Arbeit interessieren als früher. Es sind vermehrt jüngere, berufstätige und aktive Menschen.

Die Ausbildung besteht aus einer Basisausbildung und aus jährlichen Weiterbildungsangeboten. Die Basisausbildung dauert acht Tage und kostet 400 Franken. Diesen Betrag erhalten die Freiwilligen nach zwei

Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung.

Sicher und geborgen – Palliative Care auf professioneller Basis

Die letzte Lebensphase würdevoll gestalten: Im Pallivita Bethanien in Zürich stehen der Erhalt der Lebensqualität und die Linderung des Leidens im Mittelpunkt.

Krebs und austherapiert. Was nun? Wenn das Leben sich dem Ende zuneigt, übernehmen oft nahestehende Familienmitglieder die Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen in der letzten Lebensphase. Das private Engagement geht zum Teil bis an den Rand der eigenen Kräfte oder gar darüber hinaus. Doch es gibt Alternativen.

Das Pallivita Bethanien in Zürich bietet mit einer hochprofessionellen palliativen Pflege einen «Mantel des Schutzes» für Menschen auf dem letzten Lebensabschnitt. Ein interdisziplinäres Team stellt die Person und den Erhalt ihrer Lebensqualität durch Linderung des Leidens in den Mittelpunkt. «Wir schaffen den Raum und die Ruhe, damit Bewohner sich zurückziehen und den letzten Weg in Würde und Gelassenheit gehen können», sagt Eva Meroni, stellvertretende Direktorin des Diakoniewerks Bethanien.

Die modernen, lichten und freundlichen Zweizimmerwohnungen im Hochhaus bieten eine behagliche Wohnatmosphäre – teils mit Blick über ganz Zürich. Mit persönlichen Möbeln und Bildern kann das Appartement nach individuellen Bedürfnissen umgestaltet werden. Angehörige können Tag und Nacht bei ihren Nächsten sein und dort übernachten.

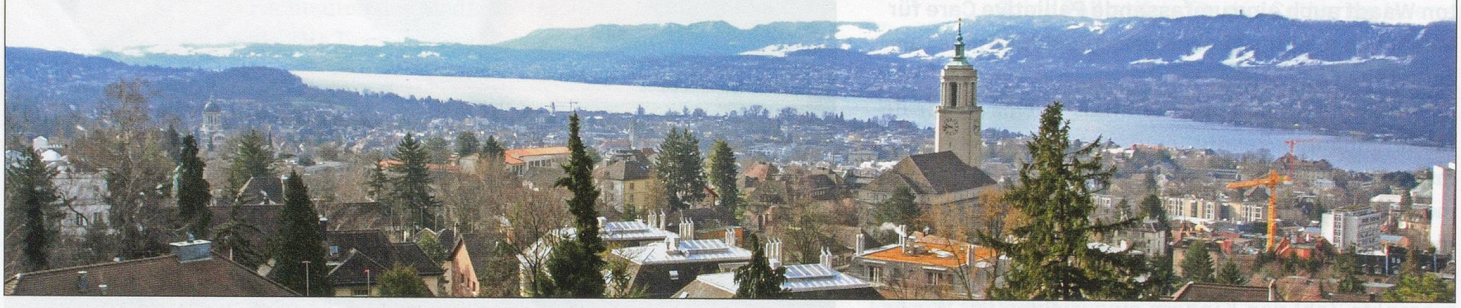
Durch die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Angehörigen, Köchen und auf Wunsch Seelsorger wird Fachwissen für das Wohl der Bewohner fruchtbar gemacht. Zur Linderung störender Symptome werden qualifizierte Fachärzte direkt aus dem Netzwerk der benachbarten Privatklinik Bethanien beigezogen. Ein hoher Betreuungsschlüssel erlaubt es dem Personal, sich Zeit zu nehmen und auf körperliche, psychosoziale, existenzielle und religiös-spirituelle Bedürfnisse der Bewohner individuell einzugehen.

Die Rückmeldungen zeugen von einer hohen Zufriedenheit. Ihre Nächsten hätten sich sicher, geborgen und gut aufgehoben gefühlt, bekommt Pflegedienstleiterin Christine Lehmann immer wieder zu hören.

Es sei alles so gelaufen, wie sie es sich gewünscht hätten. Und sie die Chance früher ergriffen, wenn sie früher vom Pallivita gewusst hätten. «Viele sind auch überrascht, wie aufgestellt unser Team ist und dass trotz schwieriger Umstände Platz für Humor ist», so die Pflegedienstleiterin.

Das Pallivita umsorgt damit nicht nur die Bewohner auf höchstem Niveau, sondern entlastet auch die Angehörigen, deren Meinung aktiv mit einbezogen wird. Kürzlich bedankten sich Angehörige einer Bewohnerin beim Personal mit den Worten: «Da waren viele innige Momente, Augen-Blicke, die ohne Worte auskamen, und ein göttlicher Frieden, der uns zuteil wurde. Es ist ihr Verdienst, dass sich unsere Mutter die letzten Tage ihres Lebens sicher und geborgen fühlen konnte und sie bis in den Tod würdevoll von ihnen begleitet wurde.»

Pallivita Bethanien
Restelbergstrasse 7 | 8044 Zürich
043 268 76 01 | www.bethanien.ch



Modulare Lehrgänge für die Spitex

Pflege&Betreuung
- Langzeitpflege und -betreuung (FaGe/FaBe)
- Pflege mit Schwerpunkt Palliative Pflege
- Haushelferinnen in der Spitex

Alter(n)&Generationen
- Altersarbeit kompakt/Aufbau
- Gerontopsychiatrie
- Validation nach Feil
- Dementia Care Mapping

Tagung
Alter und Spiritualität, 25. April 2013

Kurse zum Thema Palliative Care
- Basiskurs Niveau A1
- Spiritualität im Alltag der Langzeitpflege
- Familien in palliativen Situationen unterstützen

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 837 58 58
info@careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Jahren Einsatz zurück. Anders als teilweise in der deutschsprachigen Schweiz richtet sich diese Ausbildung ausschliesslich an Freiwillige und nicht gleichzeitig noch an Angehörige oder Hilfspersonal, weil die Rollen sehr unterschiedlich sind.

Ein zentraler Punkt: Es muss in jedem einzelnen Fall stets klar festgelegt werden, was der oder die Freiwillige in der Begleitung eines betroffenen Menschen machen kann und was nicht. Für Situationen zu Hause haben wir zusammen mit der Spitex ein Formular geschaffen, auf dem die zutreffenden Positionen angekreuzt werden müssen, z.B. zu Trinken geben ja oder nein, auf die Toilette begleiten ja oder nein. So vermeiden wir Unsicherheiten, aber auch, dass Angehörige nachts unnötigerweise geweckt werden.

Ein Problem, das wir zurzeit noch haben: Die von uns ausgebildeten Freiwilligen werden häufig im stationären Bereich eingesetzt, aber noch relativ wenig in Situationen zu Hause. Ich glaube, dass die Fachleute dort, aber auch Angehörige von Patientinnen und Patienten noch nicht sehen, wie sich die Freiwilligenarbeit dank Organisation und Ausbildung weiterentwickelt hat.

Das Palliative-Care-Programm des Kantons Waadt berücksichtigt auch die Bedürfnisse von Angehörigen. Ende 2011 wurde in Lausanne zu diesem Zweck ein «Espace Pallium» eröffnet, das der Kanton subventioniert. Was muss man sich darunter vorstellen?

Espace Pallium ist ein Informations- und Unterstützungszentrum für Angehörige, geleitet von einer Sozialarbeiterin und unterstützt von einer Pflegefachfrau. Die beiden stehen für Gespräche mit Angehörigen zur Verfügung, aber auch für konkrete Unterstützung. Ich finde es wichtig, dass es für Angehörige eine solch unabhängige Stelle gibt, weil andere Institutionen, wie die Spitex, stets in einem Interessenskonflikt stehen können. Regelmässig finden im Espace Pallium «Cafés des Proches» und Mittagstreffen statt, die teilweise unter einem Thema stehen, aber vor allem dem Gedankenaustausch unter Angehörigen dienen. Im Weiteren gibt es Trauergruppen für Angehörige, die ihre Nächsten verloren haben.

Welche Bilanz ziehen Sie nun nach zehn Jahren Palliative-Care-Programm?

Wir stellen auf der Ebene des Aktionsplanes fest, dass wir sehr vieles erreicht haben und sich die Situation für die Betroffenen stark verbessert hat. Entscheidende Faktoren sind gute Ausbildung und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Doch wir haben keine Indikatoren, mit denen wir zum Beispiel nachweisen können, wie stark sich die Qualität der Palliative Care im Einzelnen verbessert hat oder ob tatsächlich jetzt mehr Menschen zu Hause sterben können als früher.

«Unsere Erfahrung zeigt, dass Palliative Care nur dann ein wichtiger Teil des Gesundheitswesens wird, wenn sich alle Beteiligten dafür stark machen.»

Unsere Erfahrung zeigt, dass Palliative Care nur dann ein wichtiger Teil des Gesundheitswesens wird, wenn sich alle Beteiligten dafür stark machen: die Behörden, die Leistungserbringer und die Politik. Und nicht zuletzt braucht es auch die Unterstützung der Bevölkerung.

Wo es sicher noch Fortschritte geben muss, ist der Bereich KVG. Das Krankenversicherungsgesetz berücksichtigt Palliative Care nicht genügend. Wir haben in einem Projekt nachgewiesen, dass es sich bei der Palliative Care nicht grundsätzlich um spezielle Leistungen handelt, dass aber die Leistungen deutlich mehr Zeit brauchen, besonders natürlich in schweren und instabilen Situationen.

Das heisst unter anderem, dass die psychosoziale Unterstützung, die gerade auch die Spitex in palliativen Situationen leisten müsste, nicht verrechnet werden kann. Aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit braucht viel Zeit, die nicht finanziert wird. Ich fürchte, daran ändert sich mit dem neuen Absatz 2 im Art. 7 (Koordination) kaum etwas.

Nationale Strategie

Im Herbst 2009 lancierten Bund und Kantone die «Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012». Sie enthielt Massnahmen zur Förderung von Palliative Care in den Bereichen Angebote, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung und Forschung. Kürzlich wurde die Strategie von 2013 bis 2015 verlängert. Schwerpunkt ist nun die palliative Grundversorgung. Die Leistungen sollen einheitlich definiert werden, und der Aufwand soll gemessen werden, damit Finanzierungsfragen geklärt werden können. Ausserdem wird ein «Nationales Bildungskonzept» erarbeitet.

↗ www.admin.bag.ch