

Ein kritischer Rückblick auf die nationale Palliative-Care-Strategie und -Umsetzung : zehn Jahre, in denen mehr möglich gewesen wäre

Autor(en): **Kirschner, Michael / Streit, Christian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **90 (2019)**

Heft 9: **Palliative Care : Begleitung in der letzten Lebensphase**

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-886043>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein kritischer Rückblick auf die nationale Palliative-Care-Strategie und -Umsetzung

Zehn Jahre, in denen mehr möglich gewesen wäre

Was haben die von Bund und Kantonen 2009 lancierte Nationale Strategie Palliative Care und nachfolgend die Plattform Palliative Care gebracht? Trotz guten Impulsen und soliden Grundlagen wurden die grossen Ziele nicht erreicht, und es wurden Ressourcen verpufft.

Von Michael Kirschner* und Christian Streit**

«Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in das Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern», so lautete das hehre Hauptziel der 2009 von Bund und Kantonen lancierten nationalen Strategie. «Zur Schliessung der festgestellten Lücken» wurden zahlreiche Ober- und Teilziele in verschiedenen Handlungsfeldern festgelegt. Wurden die Ziele erreicht? Genau diese Antwort will das Parlament nach über zehn Jahren endlich erhalten, indem es 2018 ein Postulat einstimmig überwies (s. Kasten). Wie würde Ihre Antwort lauten? Was ist bei Ihnen angekommen? Wurden für Sie praxisnahe Umsetzungshilfen entwickelt oder vorrangig Tausende (!) Seiten Papier produziert?

Erfolgsfaktoren nationaler Strategien

Apropos viel Papier: Um die lange Geschichte verständlicher zu machen, orientieren wir uns an den 2008 veröffentlichten

***Michael Kirschner** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter, Fachbereich Menschen im Alter, Curaviva Schweiz

****Christian Streit** ist Geschäftsführer von senesuisse, dem Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

«Erfolgsfaktoren der Programmentwicklung beim Bundesamt für Gesundheit». Dieser Leitfaden definiert die Qualitätsanforderungen (mit tollen Begriffen wie Evidenzbasierung, umsetzungsorientierte Qualität, Prozesseffizienz oder Evaluation). Als Hüterin der «öffentlichen Gesundheit» (public health) orientiert sich das BAG beim Umsetzen nationaler Strategien natürlich auch an internationalen Standards wie dem Public-Health-Action-Cycle oder Evidenzbasierter Public Health. Rückblickend zeigt sich, dass elementare Grundsätze dieser Standards wiederholt ignoriert wurden. Wer einen Kurs zur Strategieentwicklung absolviert hat, kennt die notwendigen Zyklen, welche auch für nationale Strategien gelten:

- **Analysen:** Es werden Daten erhoben, um die Problematiken zu erkennen.
- **Handlungsbedarf:** Die Problematiken werden nach Wichtigkeit und verfügbaren Ressourcen priorisiert, auf dieser Basis werden Ziele formuliert.
- **Umsetzung:** Aus den Zielen werden Massnahmen abgeleitet und konkrete Schritte zur Verbesserung unternommen.
- **Evaluation:** Die Zielerreichung wird bewertet, um die nächsten Schritte zu planen.

Gerne nehmen wir Sie anhand dieses Ablaufs mit auf den Weg, um kritisch zu hinterfragen, was die letzten zehn Jahre aus Sicht der Pflegeheime gebracht haben.

Analysen

Die Problematiken in den Pflegeheimen zu kennen, schien keine Priorität zu geniessen. Zwar lieferte eine erste nationale

Die Probleme in den Pflegeheimen zu kennen, schien keine Priorität zu geniessen.

Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2008 Daten für ein Gesamtbild. Befragt wurden die Spitäler, Pflegeheime, spezialisierte Palliative-Care-Institutionen, mobile Palliative-Care-Dienste und Spitex. Bis heute handelt es sich aber bereits um die letzte Bestandsaufnahme dieser Art.

Seither wurden vor allem Experten, systematisch die «zuständigen Personen in den kantonalen Gesundheitsdirektionen» befragt: Da die erste Kantonsbefragung (2011) auf spezialisierte Palliative-Care-Angebote fokussierte, liess diese «keine Aussage über die Situation der palliativen Grundversorgung zu (Ärzte, spitalexterne Dienste, Akutspitäler, Alters- und Pflegeheime)». Die zweite Kantonsbefragung (2013) stellte der palliativen Grundversorgung ein gutes Zeugnis aus. Positiv hervorgehoben wurden die Initiativen der Pflegeheime, Mitarbeitende zu schulen und Konzepte umzusetzen.

Nicht einmal der Auftrag des Parlaments bewirkt eine zweite nationale Bestandsaufnahme zur Verankerung der Palliativpflege. Stattdessen fanden in loser Folge separate Befragungen statt: zuerst 2018 der Kantone (mit den Kantonalsektionen von palliative.ch), dann der Spitex und «Last Minute» auch der Pflegeheime. Bereits die Befragung der Kantone und Kantonalsektionen zeigt grosse Diskrepanzen bei der Einschätzung. Bedauerlicherweise gibt es keine Synthese aller seit 2008 durchgeführten Erhebungen – und damit auch kein transparentes Gesamtbild der Entwicklungen und Herausforderungen für die Gesundheitspolitik.

Handlungsbedarf

Der Handlungsbedarf in Pflegeheimen schien keine Priorität zu geniessen. Obwohl ein Drittel der Menschen ab 65 in der Schweiz im Pflegeheim verstirbt (ohne Spitalaufenthalt im letzten Lebensjahr!) und Palliative Care hier zu den wichtigsten Versorgungsschwerpunkten gehört.

Anstatt im Handlungsfeld Versorgung einen Schwerpunkt auf die Pflegeheime zu legen, fokussierte die Strategiephase 2010–

2012 einzig auf die «spezialisierte Palliative Care» in Spitälern. Die Bedeutung der Pflegeheime im Rahmen der Grundversorgung wurde erst in der Phase 2013–2015 erkannt, weshalb auch das Hauptziel geändert wurde: «Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.» Zu nennenswerten Massnahmen führte

der neu erkannte Handlungsbedarf für die Pflegeheime jedoch nicht.

Wie weit Strategietexte in Sachen Verankerung von der Praxis entfernt sein können, zeigt ein wunderbares Zitat aus dem Dokument zur Strategiephase 2013–2015: «Es ist das Ziel dieser Strategiefortsetzung, dass die Aufgaben nach Abschluss dieser Phase – unter der Berücksichtigung der Zuständigkeiten von Bund

(Bildung, Forschung) und Kantonen (Versorgung) – soweit möglich in die bestehenden Regelstrukturen überführt werden können.» Was auch immer diese seien und wer diese finanzieren möge.

Umsetzung

Apropos Finanzierung: Da grosse Lücken in der Finanzierung von Palliative-Leistungen bestehen, sprechen sämtliche Strategiedokumente seit zehn Jahren von einem grossen Handlungsbedarf. Was aber wurde aus Sicht der Pflegeheime erreicht?

Um über die Finanzierung zu entscheiden, wurden im Handlungsfeld Versorgung vorab Definitionen erarbeitet (Nationale Leitlinien, Rahmenkonzept), die immer auch zusätzliche Leistungen vorsehen (diverse «Empfehlungen»). Paradoxerweise will im Handlungsfeld Finanzierung nun aber niemand dafür bezahlen. Mit der Anpassung von Art. 7 KLV (Vergütung Koordinationsleistungen) gab es einen kleinen Lichtblick, die Lösung der grossen Finanzierungsschwierigkeiten lässt weiterhin auf sich warten.

Eine «Schweizer Kosten-Nutzen-Studie» sollte den Beweis erbringen, dass Palliativpflege Kosteneinsparungen bei besserer Lebensqualität bietet. Die «Machbarkeitsabklärung» (2014) kam zum Schluss, eine solche Studie sei wegen der breiten Anwendung von Palliative Care und der schlechten Datenlage nur mit grossem Aufwand und zweifelhafter Qualität umsetzbar. Deshalb wurden «kleinere» Studien durchgeführt, etwa zu mobilen Diensten, Pflegeheimen, Spitälern und Hospizen. Doch mangels einheitlichen «Studienprotokolls» (Definitionen, Ein- und Ausschlusskriterien, statistischen Methoden usw.) können die Resultate nicht zusammengeführt werden. Einmal mehr fehlt die Synthese, um der Gesundheitspolitik ein Gesamtbild mit Empfehlungen zur Beseitigung der bekannten Lücken und Fehlanreize aufzuzeigen.

Apropos Verankerung: Sollten nationale Strategien nicht alle Grundlagen so aufbereiten, damit diese dem Praxistransfer dienen? Wer hat heute noch den Durchblick bei all den Leitlinien, Konzepten, Empfehlungen, Kriterien, Checklisten, Studien oder Befragungen? Um relevante Informationen zu filtern, müssen sich Praktiker durch endlose Webseiten und Dokumen-

Zu nennenswerten Massnahmen führte der neu erkannte Handlungsbedarf allerdings nicht.

Der Auftrag

Mit folgendem Wortlaut hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, einen Bericht mit Empfehlungen zu erarbeiten: «Der Bericht soll

- aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care in allen Regionen der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert ist und allen Menschen zur Verfügung steht und wie sie finanziert werden kann;
- darstellen, wie die gesundheitliche Vorausplanung (z.B. Advance Care Planning, Patientenverfügungen) im Gesundheitswesen besser verankert werden kann;
- aufzeigen, wie die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Information zum Thema «Lebensende» sichergestellt werden können, um die Selbstbestimmung am Lebensende zu verbessern;
- darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht.»

>>

HEBT SICH AB.

In Robustheit und Lebensdauer.



Unerreicht in der Qualität, extrem vielfältig in den Waschprogrammen. Eine Schulthess-Maschine bringt dank professionellem wetClean-Waschverfahren problemlos alle Textilien hygienisch sauber – von Feuerwehruniformen über Lederwaren bis zu Anzügen und Kaschmirpullovern. Mehr Infos: schulthess.ch/professional

Swissmade

 **SCHULTHESS**

Die «Palliative Care Box»

Die «Palliative Care Box» von Curaviva Schweiz bietet Leitungs- und Fachpersonen:

- Argumente für die Prozess- und Organisationsentwicklung,
- Informationen zum Thema Finanzierung, Bildung und Qualität,
- eine Toolbox mit Arbeitsinstrumente und Umsetzungshilfen für die «Managementebene» und «Fachebene» (Kernleistungen allgemeine Palliative Care),
- gute Praxisbeispiele aus Betrieben unterschiedlicher Grössen.

Ab Ende Oktober verfügbar unter:
www.curaviva.ch/palliative-care-box

te kämpfen oder Berater engagieren. Erst durch einen «Website-Test» aus dem Blickwinkel von Pflegeheimleitungen liessen sich das BAG und palliative.ch überzeugen, dass es nicht weitere Empfehlungen, sondern Umsetzungshilfen für Betriebe benötigt. Aus der Praxis für die Praxis, mit dieser Perspektive schafft die «Palliative Care Box» von CURAVIVA Schweiz hier nun Abhilfe und stellt ab Ende Oktober bewährte Praxishilfen für Betriebe zur Verfügung (siehe Kasten)

Evaluation

Was ist eine nationale Strategie ohne Evaluation? Ob und wie die Haupt-, Ober- und Teilziele erreicht wurden, lässt sich nicht genau sagen. Bereits am Ende der Phase 2010–2015 wurde auf eine Evaluation verzichtet. Ein halbes Jahr vor deren Abschluss hielt eine Medienmitteilung fest, dass «zahlreiche Massnahmen» umgesetzt und «die Strategie von den Beteiligten als Erfolg gewertet» wurden. Auf Basis dieser Erfolgsmeldung beschlossen Bund und Kantone, zur «Fortsetzung der Strategie» ab 2017 die Plattform Palliative Care einzurichten. Im Umsetzungskonzept «Nationale Plattform Palliative Care» (2016, unveröffentlicht) wurden die Vernetzung, der Austausch und die Koordination der Akteure zum neuen Hauptziel, zentrale Elemente einstiger Haupt- und Oberziele neu zur «Vision» erklärt (Zugang, Lebensqualität). Die «Leitungsgruppe» (BAG, GDK/Kantone, palliative.ch) gab zu drei von ihr festgelegten Schwerpunkten (Finanzierung/Versorgung, Datenlage/Wissen-

stransfer, Bildung) weitere Studien und Befragungen in Auftrag. Kritisch betrachtet, entwickelte sich die Plattform zu einem Projektschaufenster, um diese Studien und Befragungen vorzustellen. Nicht aber zu einer «Nationalen Plattform», um die Vernetzung oder den Wissenstransfer mit anderen Aktivitäten zu koordinieren, etwa den relevanten nationalen Forschungsprogrammen («Lebensende 2012–2017», «Gesundheitsversorgung 2017–2023», «SAMW Palliative Care 2014–2018»).

Hat die Plattform ihre Ziele erreicht? Zwar zeigen Auszüge einer BAG-Befragung der Mitglieder (nationale/kantonale Behörden und Organisationen), die «Plattform erreicht weitgehend die Ziele». Details, etwa die Sicht der Leistungserbringer (Spitäler, Spitex, Pflegeheime) sind nicht bekannt, weil die ganze Evaluation nicht veröffentlicht wurde.

Es stimmt bedenklich, wenn mehrfache Verlängerungen auf insgesamt zehn Jahre ohne unabhängige und transparente Evaluation erfolgen. Dabei soll Palliative Care gemäss der Bundesratsstrategie «Gesundheit 2020» gerade Doppelspurigkeit, Ineffizienz und Kosten vermeiden sowie die Versorgungs- und Lebensqualität verbessern. Erstaunt Sie noch, dass auch «Gesundheit 2020» (unter anderem 14 nationale Strategien, 92 Teilprojekte) nicht evaluiert wird?

Fazit

Weil der Bericht zum Postulat noch nicht vorliegt, erlauben wir uns eine eigene Kurz-Evaluation: «Die lückenhafte und fragmentierte Finanzierung sowie die ungenügende Koordination der Angebote werden als die beiden zentralen Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care aufgeführt» (Zitat Befragung Kantone/palliative.ch Sektionen). Genau diese Hauptproblematiken, zentrale Strategieziele der letzten zehn Jahren, wurden nicht gelöst.

Genau die beiden Hauptprobleme, Finanzierung und Koordination, wurden nicht gelöst.

Wir möchten festhalten, dass im Rahmen der Strategiearbeiten gute Impulse erfolgten und solide Grundlagen erarbeitet wurden. Die Verbände Curaviva Schweiz und Senesuisse, zahlreiche Pflegeheime und -fachleute haben engagiert in diversen Projekten mitgearbeitet. Die Strategie hat den Fokus auf die Gestaltung der letzten Lebensphase, die Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen sowie die Aufgaben der Fachpersonen verschoben und ausgeweitet. Das ist gut so. Die Lebens- beziehungsweise Sterbequalität muss im Vordergrund stehen, was durch ein erweitertes Pflege- und Betreuungsverständnis aber immer mit zusätzlichen Leistungen und Kosten verbunden ist. Die Pflegeheime bei der Erbringung dieser Leistungen zu unterstützen und diese zu finanzieren, ist und bleibt das oberste Ziel. ●

Anzeige



Machen Sie uns stark, um Kinder und Jugendliche im Kanton Bern zu stärken!

www.projuventute-bern.ch | Spendenkonto 30-4148-0

