

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 1: Palliative Care : Leiden lindern am Lebensende

Artikel: Noch zu wenig Netzwerke in der Palliative Care : 12000 Freiwillige kümmern sich um Schwerkranke - von Indien lernen
Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805311>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Noch zu wenig Netzwerke in der Palliative Care

12 000 Freiwillige kümmern sich um Schwerkranke – von Indien lernen

Damit chronisch und unheilbar kranke Menschen bestmögliche Betreuung erfahren, sollten Spitäler, Hausärzte, Heime, Spitex und Behörden ihre Arbeit koordinieren – doch das gibt es in der Schweiz erst an wenigen Orten. Ausländische Beispiele zeigen, wie sich neben den Profis auch das Gemeinwesen in palliative Netzwerke einspannen lässt.

Von Susanne Wenger

Wenn schwer kranke Menschen noch einmal aus dem Spital nach Hause zurückkehren, um dort in vertrauter Umgebung sterben zu können, muss die Spitex auf den intensiven Einsatz vorbereitet sein. Auch die Angehörigen sollten sich in dieser schweren Zeit unbürokratisch Rückenstärkung holen können. Und wenn das Pflegepersonal im Heim für eine betagte Bewohnerin mit komplexer Krankheitssituation Unterstützung braucht, soll es ohne grossen Aufwand Palliative-Care-Spezialisten zu Rate ziehen können. Kurz: Palliative Care erfordert Vernetzung und Planung. Da sind sich theoretisch alle einig. In der Praxis arbeiten jedoch die Institutionen des Gesundheitswesens bei der Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase höchstens punktuell zusammen. «Die Behandlungskette ist noch keine Kette, sondern es sind Einzelglieder», konstatierte Roland Kunz, Geriater und Co-Präsident der Fachgesellschaft palliative.ch, im Dezember an der Nationalen Palliative-Care-Tagung 2010. Der Anlass in Biel war der vernetzten Versorgung gewidmet. Auch die Finanzierung der Palliative Care sei heute noch «extrem segmentiert», die staatliche Steuerung der Schnittstellen nur

schwach ausgebildet, ergänzte Michael Jordi, Zentralsekretär bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

Walliser Gesetz verspricht Kranken «Troost»

Eine koordinierte Palliative Care gibt es in der Schweiz erst in wenigen Kantonen – zu den Pionieren gehört das Wallis. Dort hat die Bevölkerung seit 2009 einen gesetzlich verankerten Anspruch auf «palliative Pflege, Linderung, Unterstützung und Trost», wenn möglich im Rahmen des üblichen Lebensumfeldes und mit Beistand «durch die nahestehenden Personen, ohne zeitliche Einschränkungen». Um allen Walliserinnen und Wallisern solche Betreuung zu ermöglichen, hat der Kanton regionale Netzwerke geknüpft. Wegen einer starken Hospiztradition im Wallis gab es zwar bereits gute palliative Angebote: «Doch sie funktionierten isoliert voneinander. Es fehlte eine

Gesamtstrategie», wie Pia Coppex-Gasche vom Walliser Gesundheitsdepartement darlegte. Das habe eine flächendeckende Versorgung und eine kontinuierliche Betreuung schwer kranker Menschen verhindert.

Im Auftrag des Kantons bilden heute die Spitäler Brig und Martigny Palliative-Care-Kompetenzzentren mit aktuell insgesamt 14 Betten für Palliativpatienten sowie spezialisiertem, interdisziplinär zusammengesetztem Personal. Angeschlossen an die beiden Spitäler sind seit 2010 mobile Palliativdienste, die von

anderen Spitälern, Hausärztinnen und Hausärzten sowie Heimen beigezogen werden können. Die mobilen Teams bündeln ärztliches, psychologisches und pflegerisches Know-how. Sie bieten auch ambulante Konsultationen an und sollen sowohl die palliative Pflege zuhause wie auch in einer Institution unterstützen. Eine Koordinationsstelle sorgt für reibungslose Ab-

**Palliative Care
könnte für Schweizer
Gemeinden ein
Standortvorteil sein
– «nicht nur ein tiefer
Steuersatz».**



Vernetzte Kompetenzen in der Palliative Care: Betroffene, Angehörige und Fachpersonen im Gespräch. Fotos: Ursula Meisser/Age Stiftung

läufe unter den Beteiligten und dient auch als Beratungs- und Anlaufstelle für Betroffene und ihre Angehörigen. Der Kanton stellt die Finanzierung sicher: Er übernimmt die Leistungen, die nicht über die Kranken- und Sozialversicherungen abgegolten werden. In den ersten Monaten griffen mehrheitlich Ärztinnen und Ärzte auf die mobilen Dienste zurück, fast immer ging es um Krebskranke. Nur 8 Prozent der Anfragen kamen aus Pflegeheimen: «Dies zeigt: Information und Zusammenarbeit müssen noch verbessert werden», so die Zwischenbilanz von Kantonsvertreterin Coppex-Gasche.

Der Nachbar – Helfer in der Not

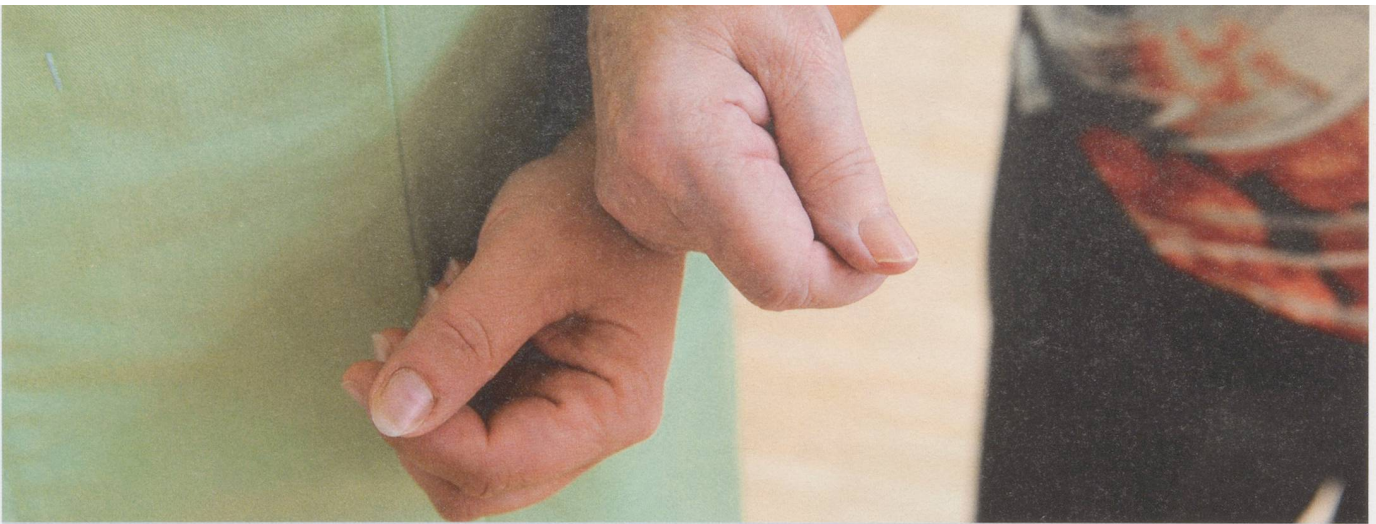
Während die Schweiz ihre Angebote erst aufbaut, starteten andere Länder schon früher staatliche Initiativen zur Förderung von Palliative Care. 2000 verabschiedete das spanische Gesundheitsministerium einen nationalen Plan für die Palliative-Care-Versorgung. Am weitesten fortgeschritten ist diese in der Region Katalonien, die bereits 1989 ein Palliative-Care-Netzwerk einführte. Dessen jährliche Kosten betragen rund 40 Millionen Euro. Unter dem Strich spart Katalonien aber jährlich 8 Millionen Euro, weil es dank ausgebauter Palliativversorgung weniger Akut- und Notfallbetten braucht. In Deutschland haben die Krankenversicherten seit 2007 Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Dieser beschränkt sich allerdings auf ärztliche und pflegerische Leistungen, die von Palliative-Care-Teams erbracht werden. 2008 verabschiedete auch die britische Regierung eine «End of Life Care»-Strategie: Menschen am Lebensende können wählen, wo sie sterben möchten. Und in Australien unterstützt die Regierung Gemeinden, die schwer kranken Menschen ein gutes gesundheitliches und soziales Netz bieten, finanziell.

In Katalonien braucht es dank gut ausgebauter Palliative Care weniger Akut- und Notfallbetten.



Ambulante Palliative Care in Kerala: Pflegeprofis und Freiwillige besuchen einen Kranken. Foto: Pallium India/zvg

Eine interessante gemeindebasierte Vernetzung gibt es auch im südindischen Bundesstaat Kerala, dessen Regierung 2008 eine Palliative-Care-Policy verabschiedete. Im «Neighborhood Network in Palliative Care» kümmern sich ärztliche und pflegerische Profis gemeinsam mit Freiwilligen aus den Gemeinden um chronisch kranke und sterbende Menschen in deren Zuhause. Viele dieser unheilbar Kranken – Alte, HIV-Infizierte, Tumorpatienten – können sich keine stationäre Behandlung leisten. Neben medizinischer Therapie haben sie auch soziale Unterstützung nötig, und dazu brauche es das Gemeinwesen – so der Grundgedanke des Kerala-Projekts. Inzwischen engagieren sich bereits 12000 Freiwillige in 100 lokalen Palliative-Care-Netzwerken, darunter viele junge Studierende, aber auch Rentnerinnen und Rentner, Hausfrauen, Lehrpersonen und andere >>



Kleines Netzwerk, ganz konkret: Geste der Unterstützung im Heimalltag.

Berufsleute. Sie durchlaufen eine kurze Ausbildung, in der die Profis ihnen pflegerische und palliative Grundkenntnisse vermitteln und sie in der Kommunikation mit schwer kranken Menschen und deren Angehörigen schulen. Das Kerala-Netzwerk nutzt bei seiner Arbeit auch moderne Kommunikationstechnologien und Telehealth-Methoden. Die Finanzierung der palliativen Netzwerke erfolgt weitgehend lokal: 80 Prozent der Mittel werden vor Ort aufgetrieben – über Spenden und Subventionierung durch die Gemeindebehörden.

«Der Staat muss handeln»

Weltweit sterben pro Jahr über 50 Millionen Menschen, davon über 40 Millionen in den Entwicklungsländern. Dort profitiere aber nur eine Minderheit von palliativer Betreuung in spezialisierten Institutionen, geben die Initianten des Kerala-Projekts zu bedenken. Palliative Care müsse deshalb in die Gesellschaft integriert werden. Auch reiche Länder wie die Schweiz mit besser ausgebauter Gesundheitsversorgung könnten «von Südkorea lernen», befand an der Bieler Palliativtagung der St.

Galler Mediziner Steffen Eychmüller, früherer Co-Präsident der Fachgesellschaft palliative.ch. Gemeindenahe Palliative Care als Volksbewegung bedeute letztlich eine «Normalisierung des Lebensendes»: Nicht nur medizinische Profis mischten mit, sondern mit den Freiwilligen auch «Lebensprofis» aus der Mitte der Gemeinschaft. Für Schweizer Gemeinden, so Eychmüller, könnte eine gut ausgebaute Palliativbetreuung sogar ein imagefördernder Standortvorteil sein – «und nicht nur der tiefe Steuersatz».

Europa wäre gut beraten, sich die Nachbarschaftsnetzwerke von Kerala zum Vorbild zu nehmen – dies angesichts der demografischen Alterung und dem sich deswegen abzeichnenden Mangel beim Pflegepersonal, unterstrich der schottische Wissenschaftler David Clark. Er evaluiert an der Universität Glasgow lokale, nationale und internationale palliative Netzwerke. Palliative Care spare Leid und Kosten und sei Teil einer bedarfsgerechten Grundversorgung, stellte seinerseits der deutsche Gesundheitsexperte Wolfgang Wodarg fest: «Palliative Care ist eine öffentliche, soziale Aufgabe. Der Staat muss handeln.» ●

Vom Seeland bis nach Afrika: Netzwerke online

Weltweit gibt es lokale, nationale und internationale Netzwerke von Palliative Care. Als Netzwerke nutzen sie selbstverständlich auch das Internet.

- In der Schweiz stellt die Fachgesellschaft palliative.ch Informationen zur Verfügung. Da erfahren Interessierte, ob und wo es in ihrem Kanton Angebote von Palliative Care gibt. Fachleute können sich Kenntnisse über Qualitätsstandards, Ausbildungsmöglichkeiten und Forschungsergebnisse holen. In einem Forum diskutieren unter anderen Betroffene und Angehörige über das, was sie beschäftigt: www.palliative.ch.
- Im Berner Seeland haben sich Hausärzte, Heime, Spitex und Spitäler 2009 zu einem Palliative-Care-Netzwerk zusammengeschlossen. Zentrales Element ist ein gemeinsam erarbeiteter Betreuungsplan, der Eckdaten des Patienten, der involvierten Institutionen und Personen sowie einen Massnahmenplan der häufigsten Beschwerdebilder beinhaltet.

Der Plan befindet sich als Online-Dossier und verschlüsselt auf einem Webserver, die Datenhoheit liegt beim Patienten.

www.palliativeseeland.ch.

- In England gehört das «National end of life care intelligence network» zur Palliative-Care-Strategie der Regierung. Es stellt Fachleuten und der interessierten Öffentlichkeit eine Vielzahl von Daten, Forschungsergebnissen und Informationen zur Verfügung: www.endoflifecare-intelligence.org.uk.
- Von der Pflegefachfrau aus Afrika bis zur Ärztin aus Europa: Palliativ-Fachleute aus der ganzen Welt tauschen online Erfahrungen und Tipps aus: www.palliativecarenetwork.com.
- Auch Kinder und Jugendliche können unheilbar erkranken – auch sie und ihre Angehörigen brauchen Palliative Care. Im «International Children's Palliative Care Network» wirken Fachleute, die mit kranken und sterbenden Kindern zu tun haben, zusammen: www.icpcn.org.uk. (swe)