

Hospice Ticino: Bei palliativmedizinischer Betreuung die Wahl geben

Palliativmedizinische Betreuung soll dort angeboten werden, wo der Patient sie wünscht: Sei es zuhause, in einem Hospiz oder im Spital. Das Tessiner Hospice-Programm gibt den Patienten die Wahl. Der Direktor erläutert, wie es funktioniert.

Hans Neuenschwander¹

Im Tessin leben 300 000 Einwohner. Jedes Jahr wird bei ungefähr 1200 bis 1500 Personen die Diagnose Krebs gestellt. Zwei Drittel dieser Patienten sterben entweder an ihrer chronischen Erkrankung oder zumindest mit ihr. 70 Prozent der Krebspatienten schreiben das letzte Kapitel ihres Lebens im Spital. Es sind allerdings nicht die guten palliativmedizinischen Möglichkeiten (Palliative Care, PC) welche den Kranken ins Spital führen, sondern die Belastung der Angehörigen

durch die häusliche Pflege, die rasch überfordert.

Das Tessiner Modell versucht, den Patienten und den Angehörigen die Wahl zu geben, wo die Pflege stattfinden soll. Die Leistung hat demzufolge dem Patienten zu folgen und nicht umgekehrt. Qualitativ hochwertige PC muss also überall angeboten werden: zuhause, in Spitälern, in Pflegeheimen sowie in Hospiz-ähnlichen Einrichtungen².

Ziele und Grundprinzipien

Das Hospice-Programm hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Umfassende Betreuung unter Einbezug der Familie und des sozialen Netzes.
- Koordination der beteiligten Ressourcen und Ansprechpartner, um Komplikationen und Hospitalisierungen zu vermeiden.
- Der Patient soll die ihm verbleibende Zeit möglichst in einer Umgebung verbringen dürfen, die auf seine individuellen Bedürfnisse eingehen kann.
- Unterstützung der Angehörigen in ihrer Doppelrolle.
- Psychosoziale Unterstützung der Pflegeeinheit (s. *Abbildung*).



Hans Neuenschwander

- Unterstützung von Pflegeeinheit und Pflegegruppe in der Trauerphase.
- Optimierung der Kontakte mit den Hausärzten.

¹ Hans Neuenschwander ist Leitender Arzt des Servizio di Cure Palliative am Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI) und Direktor des Hospice Ticino.

² Der Begriff des modernen Hospizes geht auf die Gründung des St. Christopher Hospice in London 1967 zurück. Er bezeichnet eine Institution, in welcher Schwerkranken und Sterbende betreut werden, die beispielsweise wegen beschränkter familiärer und medizinischer Ressourcen nicht zu Hause bleiben können. Dies sind Patienten mit Bedürfnissen, denen man in einem Akutspital nicht gerecht werden kann. Heute wird «Hospice» auch gebraucht, um die Betreuungsphilosophie verschiedenster Programme der «Palliative Care» zu umschreiben.

■ Angebot einer kontinuierlichen Weiter- und Fortbildung in Palliativmedizin.

Heute besteht das Hospice-Programm aus der koordinierten ambulanten Versorgung (siehe *Kasten*), aus einer Betteneinheit, aus dem KonsiliarDienst und einer spezialisierten Weiterbildung. Bei der Umsetzung des Hospice-Programms wurden folgende Grundprinzipien beachtet:

■ Die Qualität soll standardisiert sein und modernen Ansprüchen genügen.

■ Es sollen nicht primär neue Dienste oder Stellen geschaffen werden, vielmehr sollen bestehende Ressourcen genutzt und entsprechend ausgebildet werden.

■ Das Angebot soll möglichst geringe Kosten verursachen oder mittel- bis langfristig sogar Kosten senken.

■ Die Kontinuität der angebotenen Betreuung muss unabhängig vom Pflege- oder Aufenthaltsort des Nutzers gewährleistet sein.

Der Vernetzung der Dienste muss also höchste Priorität eingeräumt werden. Demnach sollten die einzelnen Angebote nach dem Prinzip kommunizierender Gefässe miteinander verbunden sein.

Ein paar Zahlen zu Hospice

Die Anfänge des Hospice-Programms im Tessin wurden 1990 im Mendrisiotto gemacht. Nach und nach entstanden weitere lokale Hospice-Einrichtungen. Im Jahr 2000 schliesslich wurde der kantonale Hospiceverein (Associazione Hospice Ticino) mit Zentralsitz in Lugano gegründet, welcher die nunmehr fünf Hospice-Einrichtungen (Mendrisio, Lugano/Malcantone, Locarno, Bellinzona/Valli und Hospice Pediatrico) koordiniert. Im gleichen Jahr wurde Hospice vom Kanton als subsidiäre Organisation zur Spitex anerkannt, sodass nun die Grundvoraussetzungen für den Zugang zu Staats- beziehungsweise Gemeindegeldsubventionen geschaffen waren.

Im Hospice-Programm werden gegenwärtig rund 300 Patienten jährlich betreut, Tendenz steigend. Die mittlere Überlebenszeit beträgt 40 bis 60 Tage. In den letzten drei Monaten des Lebens verbringen diese

Patienten durchschnittlich nur 14 Tage in einem Spital. Gut 60 Prozent von ihnen sterben zu Hause.

Ungefähr 50 Prozent der Patienten werden von den Spitälern (35% Onkologie, 14% andere Abteilungen), 25 Prozent von den Hausärzten und 25 Prozent von anderen Diensten (Spitex, Sozialdienste) oder von Familienmitgliedern zugewiesen.

Hospice Tessin verfügt über ein Budget von etwa 900 000 Franken pro Jahr. Davon werden rund 660 000 Franken vom Staat respektive von den Gemeinden (bis zu 80%) abgedeckt, der Rest wird durch Spenden finanziert.

Im Hospice arbeiten: 1 Administratorin (30%), 1 Sekretärin (30%), 1 kantonale Koordinatorin (50%), 6 Pflegenden (350%), 1 Musiktherapeutin (20%) und 4 Ärzte (140%). Die Sozialarbeiter werden von der Kantonalen Krebsliga zur Verfügung gestellt. Weitere wichtige Figuren wie der Psychologe, der Physiotherapeut, die Freiwilligenhelfer oder der Seelsorger werden ad hoc integriert.

Fort- und Weiterbildung

Weiterbildung wird ad hoc angeboten, während der Teamsitzungen und im Rahmen der interdisziplinären Besuche am Krankenbett: In Zusammenarbeit mit der «Associazione Ticinese di Cure Palliative» bietet Hospice jährlich verschiedene Aus- und Weiterbildungen an. Das Angebot ist in der Regel multi- und interdisziplinär. Laut unserer Erfahrung nehmen vorwiegend Nichtärzte dieses Ausbildungsangebot wahr. Man wird deshalb den Zweifel nicht los, dass die Multi- und Interdisziplinarität vor allem ein Wunschdenken der Palliativmedizin ist, welches sich, jedenfalls vor ärztlicher Seite her, wohl mit dem Bedarf, aber nicht mit dem Bedürfnis deckt.

Man hat sich deshalb entschlossen, die Ärzte dort abzuholen, wo sie sind, und ihnen eine «unidisziplinäre» Ausbildung in Form eines «Bus round» zu offerieren.³

Die Teilnehmerzahl wird auf Grund der begrenzten Anzahl Plätze im Bus auf 25 beschränkt. Die Reise wird von ausgewiesenen Experten in Palliativmedizin begleitet und kommen-

tiert. Am Vormittag werden vier Patienten zuhause besucht, zusammen mit ihrem Hausarzt. Die Teilnehmer erhalten bei der Abfahrt eine kurze Zusammenfassung der Krankengeschichten. Der Bus parkiert jeweils vor dem Heim der Patienten. Je fünf Teilnehmer, der Hausarzt, der Hospice-Arzt und der eingeladene Experte besuchen die Patienten in ihrer Wohnung. Das Gespräch wird per Funk und Lautsprecher in den Bus übertragen, sodass auch die restlichen Teilnehmer das Konsilium, das ungefähr eine halbe Stunde dauert, mitanhören können. Abschliessend steigen alle Teilnehmer wieder in den Bus. Während der Fahrt zum nächsten Patienten wird der eben gesehene Fall diskutiert.

Während des gemeinsamen Mittagessens im Grotto haben die Teilnehmer Gelegenheit, in lockerer Atmosphäre zu diskutieren und all die Fragen zu stellen, «die man schon immer stellen wollte, aber niemals zu stellen wagte» (Meet the professor). Im Nachmittags-Workshop werden vorwiegend Themen behandelt, welche auf Grund der klinischen Fälle des Vormittags im Vordergrund stehen.

Zusätzliche Angebote

■ Der palliativmedizinische KonsiliarDienst der Tessiner Spitäler wurde 1996 ins Leben gerufen. Neben Konsilien und Ausbildung entwickelt und verbreitet er palliativmedizinische Standards in den öffentlichen Spitälern. Der palliativmedizinische Dienst setzt sich aus Ärzten und Pflegenden zusammen (3 Ärzte [190%] und 4 Pflegekräfte [200%]), die immer gemeinsam im Zweierteam auftreten, und eng mit dem Hospice-Programm zusammenarbeiten.

■ Seit Herbst 2003 besteht innerhalb des Onkologischen Instituts in Bellinzona eine kleine Bettenstation für sehr komplexe Situationen. Die Triage für diese Betten wird vom palliativmedizinischen Dienst vorgenommen. Dies hilft einerseits, dass diese den wirklich schweren Fällen zugute kommen, andererseits wer-

³ Bus round: Weiterbildungstour mit einem Bus, bei der PatientInnen zuhause besucht werden.

den den «normalen» Abteilungen so nicht alle PC-Patienten entzogen – und damit die notwendigen Ausbildungsmöglichkeiten am Krankenbett. Eine analoge kleine Betteneinheit wird im Frühjahr 2005 in Lugano eröffnet werden.

Es fehlen noch acht Hospiz-Betten, wie eine Tessiner Studie im 2003 zeigte, um das palliativmedizinische Angebot abzurunden. Erste Schritte dazu wurden bereits unternommen.

Vorteile, Nachteile

Das Hospice-Programm bietet viele Vorteile, aber auch einige Nachteile:

- Das integrative Modell ist kostengünstig. Es schafft nicht neue Ressourcen, sondern koordiniert die bestehenden, mit dem Ziel, diese durch kontinuierliche Weiterbildung zu verbessern.

- Hospice ist ein ideales Instrument zur kontinuierlichen Fortbildung am Krankenbett.

- Hospice hat einen wichtigen gesellschaftspolitischen Aspekt: Es schafft die Voraussetzungen für ein Solidaritätserlebnis und integriert Kranke und Sterbende wieder in die menschliche Gemeinschaft.

- Die Hausärzte sind eingebunden. Das ist nicht immer einfach. Nachdem sie den Patienten meist über zwei bis drei Jahre nicht mehr betreut haben, werden sie plötzlich wieder zugezogen, wenn es gilt, die Knochenarbeit zu leisten. Hin und wieder fühlen sie sich eingeengt und kontrolliert von den Vorschlägen des Hospice. Dieses Problem hat sich jedoch im Laufe der Jahre mehr und mehr gelegt, was durch die zunehmende Zahl der direkt zuweisenden Hausärzte bestätigt wird.

- Die Hospicegruppe fungiert, dank der Vernetzung mit dem palliativmedizinischen Dienst, als Verbindungsglied zwischen Spital und Spitex. Dadurch wird die Kontinuität in der Betreuung gewährleistet.

- Für die Hospice-Mitarbeiter ist die Organisation, vor allem was die Kommunikation betrifft, etwas schwerfällig. Das Hospice wird von hochmotivierten Mitarbeitern betrieben, denen es oft schwer fällt, die Dinge nicht gleich selbst zu regeln, sondern sie nach Einholen ei-

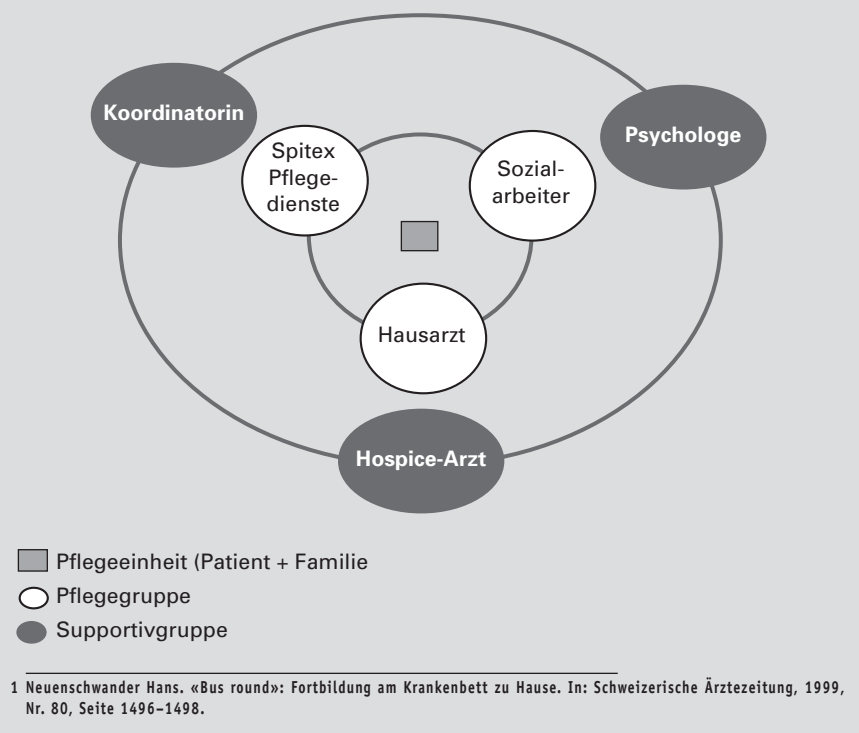
Hospice-Programm

Das Tessiner Hospice-Programm koordiniert und ergänzt die bestehenden palliativmedizinischen Angebote. Im Zentrum steht der Patient mit seiner Familie, der so genannten Pflegeeinheit (*Abbildung*). Diese Pflegeeinheit wird zu Hause von der Pflegegruppe, bestehend aus den Grundversorgern (Hausarzt, Spitexdienste, Sozialdienste), betreut. Mit der Supportivgruppe unterstützt Hospice die Grundversorger. Der Hospicearzt, ein Spezialist mit Ausbildung in Palliative Care, steht dem Hausarzt für Fragen, Konsilien (zum Beispiel zur Therapie der Schmerzen oder zu anderen Symptomen) sowie zur Vertretung bei Ferienabwesenheiten zur Verfügung.

Die Hospiceschwester hat ebenfalls eine Ausbildung in Onkologie und PC. Als Koordinatorin ist sie die wichtigste Person in der Organisation. Sie nimmt Ressourcen-, Bedarfs- und Bedürfnisabklärungen vor, koordiniert die Formulierung von Betreuungs- und Rehabilitationszielen und organisiert Massnahmen, die zum Erreichen dieser Ziele erforderlich sind. Viele Fragen, die an sie herangetragen werden, kann sie eigenständig lösen, für andere vermittelt sie geeignete Ansprechpartner.

Hospice garantiert der Pflegeeinheit und der Pflegegruppe rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche erreichbar zu sein.

Abbildung: **Organisationsschema Hospice**



nes Konsenses zu delegieren. Die Hospicegruppe hat gelegentlich den Eindruck, sie müsse, als Preis für die vernetzte Zusammenarbeit, Abstriche machen in der Qualität der geleisteten Pflege und Therapie.

Ein schwer kranker Patient soll am Ort seiner Wahl, also entweder zu Hause, im Spital oder in einem Hospiz, betreut werden. Davon sind wir überzeugt, sofern dies mit den vorhandenen Ressourcen kompatibel ist. Diese Wahl kann inter- und intraindividuell unterschied-

lich sein und sollte daher stets neu ermittelt werden. Das Tessin verfügt heute über ein Angebot, welches jedem schwer kranken Menschen Zugang zu qualitativ hoch stehender Palliativmedizin ermöglicht, wo immer er auch wählt, sich betreuen zu lassen. ■

Autor:
Hans Neuschwander
 Servizio Cure Palliative
 Sede: Ospedale Italiano
 6962 Viganello
 E-Mail: cure.palliative@ticino.com