Amt für Gesundheit

Thurgau

Stand der Umsetzung des Konzeptes Palliative Care Kanton Thurgau

Evaluation 2011 – 2015

Impressum
Gesamtleitung Umsetzung Konzept Palliative Care Thurgau
Amt für Gesundheit, Kanton Thurgau

Beteiligte Organisationen/Institutionen an der Evaluation
Alters- und Pflegeheime, Curaviva Thurgau
Spitex-Organisationen, Spitex Verband Thurgau
Ärztinnen und Ärzte, Ärztegesellschaft Thurgau
Evangelische und katholische Landeskirchen Kanton Thurgau
Freiberuflich tätige Pflegefachpersonen
Hospizdienst Thurgau
Palliative Ostschweiz
Palliative Plus TG
Palliativstation Kantonsspital Münsterlingen
Palliativdienst Kantonsspital Frauenfeld
Palliativdienst Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld
Pro Senectute Thurgau
Sozialdienst Kantonsspital Münsterlingen
Thurgauische Krebsliga

Evaluationsbeauftragte und Autorinnen
Irène Bachmann-Mettler, Evaluation & Pflegeberatung, Turmonte GmbH, Zürich /
Dr. med. Margareta Schmid, Evaluation & Gesundheitsforschung, Glarus in enger Zusammenarbeit mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung Palliative Care der Spital Thurgau AG

Dank
Den teilnehmenden Angehörigen danken wir ganz herzlich für ihre Offenheit, ihre Sichtweise zur Betreuung ihres verstorbenen Angehörigen trotz schwieriger Situation mit uns geteilt zu haben.
Allen beteiligten Fachpersonen danken wir herzlich für ihre konstruktiven und aufschlussreichen Beiträge zu den Diskussionen und Gesprächen.

Herausgeber:
Amt für Gesundheit, Spital Thurgau AG
Dezember 2016

Foto:
Christian Bühler

Vorwort

Konnten die hohen Erwartungen der im Jahr 2009 angenommenen Initiative «Ja zu mehr Lebensqualität – ja zu Palliative Care» erfüllt werden? Die vorliegende Broschüre fasst die Ergebnisse von drei umfassenden Evaluationsberichten zusammen. Es ist gut erkennbar, dass sich die Verankerung im Gesundheitsgesetz und die Investitionen in die Umsetzung des Konzeptes Palliative Care Thurgau gelohnt haben. Ärztinnen, Ärzte, Pflegefachpersonen, Seelsorgerinnen und Seelsorger haben sich immer schon für eine gute Lebensqualität der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende eingesetzt. Und doch hat sich in den letzten fünf Jahren Vieles bewegt.

Ein Ankersatz aus der Broschüre ist mir hängen geblieben: «Die Haltung hat sich insofern verändert, als dass wir mit ihnen [den kranken Menschen] auf einen gemeinsamen Weg gehen und nach Lösungen suchen.» Auch stimmt die Mehrheit der befragten Fachpersonen zu, dass heute alle Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Thurgau Zugang zu einer flächendeckenden, qualitativ hochstehenden palliativen Versorgung haben.

Die Angehörigen werden in Entscheidungsprozesse vermehrt miteinbezogen. «Sie erlebten dabei Autonomie und Verantwortung, die dazu beitrugen, Ohnmachtsgefühle zu überwinden und aktiv zu werden.»

Der Eindruck bestätigt sich, dass in allen Diensten – von der Grundversorgung über die mobilen Equipen bis zur Palliativstation – grosse Aufbauarbeit geleistet wurde. Die Entwicklung der Fachkompetenz ist am Beispiel der mobilen Equipe Palliative Plus TG gut erkennbar. Der Schwerpunkt der Tätigkeit hat sich verlagert. Heute stehen nicht mehr technische Fragen im Vordergrund, sondern gemeinsame Besprechungen bei ethischen Entscheidungen, komplexen Schmerztherapien und die vorausschauende Planung der letzten Lebensphase.

Diese vorausschauende Planung als Ergebnis einer guten Koordination und Kooperation der spitalinternen und -externen Dienste hilft unnötige Spitaleintritte und Notfalleinsätze zu reduzieren.

Dass es weiterhin einen grossen Einsatz braucht, um das Erreichte zu halten und die Palliative Care in lokalen Netzwerken zu verankern, darf nicht weiter erstaunen. Ich bin zuversichtlich, dass die Beteiligten in eigener Verantwortung weiter an der Vernetzung und den stufengerechten Fachkompetenzen arbeiten werden.

So bin ich durch die Evaluation bestärkt, dass wir im Thurgau auf einem sinnvollen und erfolgreichen Weg in der Verankerung der Palliative Care sind. Ich danke allen Beteiligten, dass sie die Netzwerke weiter spannen und die Kompetenzen, die für Menschen in der letzten Lebensphase so wichtig sind, weiter entwickeln. Und ich wünsche mir, dass sie das Grundverständnis von Palliative Care, den Menschen in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrzunehmen, möglichst früh in die Betreuungs- und Behandlungsprozesse einbringen – für mehr Lebensqualität.

Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser
Stv. Chefin Amt für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1 Palliative Care im Kanton Thurgau ... 7
1.1 Hintergrund ... 7
1.2 Evaluation des Umsetzungskonzepts Palliative Care Thurgau ... 8
1.2.1 Erste Evaluationsphase am Kantonsspital Münsterlingen ... 9
1.2.1.1 Erhebung relevanter Kennzahlen ... 9
1.2.1.2 Fokusgruppen ... 9
1.2.1.3 Online-Befragungen bei spitalexternen Fachpersonen ... 9
1.2.1.4 Telefon-Interviews ... 9
1.2.2 Zweite Evaluationsphase in der Grundversorgung und am Kantonsspital Frauenfeld ... 9
1.2.2.1 Online-Befragung in der Grundversorgung ... 10
1.2.2.2 Fokusgruppen in der Grundversorgung ... 10
1.2.2.3 Interviews und Fokusgruppen am Kantonsspital Frauenfeld ... 10

2 Palliative Care in der Grundversorgung ... 11
2.1 Entwicklungen der Palliative Care in der Grundversorgung ... 11
2.1.1 Weiterbildung in Palliative Care und Konzeptentwicklung bei Spitex und Pflegeheimen ... 11
2.1.2 Entwicklungen in weiteren Organisationen und Institutionen ... 12
2.2 Schwerpunkte der Umsetzung von Palliative Care in der Grundversorgung ... 12
2.2.1 Sensibilisierung und Kulturentwicklung – Palliative Care-Verständnis ... 12
2.2.2 Verbesserter Zugang zur Palliative Care ... 14
2.2.3 Entscheidungsfindung und vorausschauende Planung – Selbstbestimmung als Grundwert der Palliative Care ... 14
2.2.4 Symptomerfassung und Symptommanagement ... 16
2.2.5 Interdisziplinarität und Interprofessionalität ... 17
2.2.6 Rechtzeitiger Einbezug und Unterstützung der Angehörigen ... 19
2.2.7 Support für Fachpersonen ... 19

3 Spezialisierte Angebote in Palliative Care ... 20
3.1 Palliativstation Kantonsspital Münsterlingen ... 20
3.1.2 Organisation ... 20
3.1.3 Kennzahlen ... 20
3.1.4 Gründe für den Eintritt in die Palliativstation ... 20
3.1.5 Eintritte – Therapie und Beratung – Austritte ... 21
3.1.6 Kompetenz und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ... 22
3.1.7 Sicht der Angehörigen ... 23

3.2 Mobile Palliative Care-Dienste ... 24
3.2.1 Palliative Plus TG ... 24
3.2.1.1 Organisation ... 24
3.2.1.2 Kennzahlen ... 24
3.2.1.3 Schwerpunkte von Palliative Plus TG ... 25
3.2.1.4 Zusammenarbeit mit der wohnortnahen Versorgung und dem Kantonsspital Münsterlingen ... 25
3.2.1.5 Zufriedenheit der Fachpersonen der wohnortnahen Versorgung ... 26
3.2.2 Palliativdienst Kantonsspital Frauenfeld (ausser Frauenklinik) ... 27
3.2.2.1 Organisation ... 27
3.2.2.2 Kennzahlen ... 28
3.2.2.3 Schwerpunkte der Tätigkeit ... 28
3.2.2.4 Zusammenarbeit als Team ... 28
3.2.3 Spezialisierte Palliative Care an der Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld ... 29
3.2.3.1 Organisation ... 29
3.2.3.2 Schwerpunkte der Palliative Care an der Frauenklinik ... 29
3.2.3.3 Akzeptanz bei Fachpersonen ... 29
3.2.4 Fazit zu den mobilen Diensten ... 30
3.2.4.1 Palliative Plus TG ... 30
3.2.4.2 Palliativdienste Kantonsspital Frauenfeld ... 30

4 Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau: Welche Ziele wurden erreicht? ... 31
4.1 Förderliche Aspekte ... 31
4.2 Hinderliche Aspekte ... 32
4.3 Wirkung des Umsetzungskonzepts ... 32
4.3.1 Wirkung auf Betroffene und Angehörige ... 32
4.3.2 Wirkung auf Fachpersonen und Institutionen ... 33

5 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Palliative Care ... 34
5.1 Empfehlungen für die Grundversorgung und Gemeinden ... 34
5.2 Empfehlungen für die spezialisierten Angebote Palliative Care ... 38
5.3 Palliative Care als Modell für den Umgang mit künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung ... 39

Definition Palliative Care

Unter Palliative Care wird eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Das Ziel von Palliative Care ist es, den Patientinnen und Patienten zu einer möglichst guten Lebensqualität zu verhelfen. Dies schliesst die Begleitung der Angehörigen mit ein. Leiden soll optimal gelindert werden. Entsprechend den Wünschen der Patientin und des Patienten sind auch soziale, seelisch-geistige und religiös-spirituelle Aspekte zu berücksichtigen. Palliative Care erfolgt soweit möglich an dem Ort, den die Patientin, der Patient sich wünscht. Qualitativ hochstehende Palliative Care beruht auf professionellen Kenntnissen und Arbeitsweisen. Ihr Schwerpunkt liegt in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden, doch ist es oft sinnvoll, Palliative Care vorausschauend und frühzeitig einzusetzen, eventuell bereits parallel zu kurativen Massnahmen.

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

Quellen: SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen Palliative Care. 23. Mai 2006, Anpassung an das Erwachsenenschutzrecht 1. Januar 2013 und Kanton Thurgau, Amt für Gesundheit (Hrsg.) Palliative Care Thurgau, Umsetzungskonzept 2010

1 Palliative Care im Kanton Thurgau

1.1 Hintergrund

Der Thurgauer Grosse Rat sprach im Jahr 2009 der Initiative «Ja zu mehr Lebensqualität – ja zur Palliative Care» zu und nahm den Anspruch auf Palliative Care in das kantonale Gesundheitsgesetz auf. In der Folge wurde im Jahr 2010 gemeinsam mit den beteiligten Akteuren das Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau entwickelt, das vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 820 vom 9. November 2010 zur Kenntnis genommen wurde.

Im Konzept sind fünf Massnahmenblöcke formuliert (Abb. 1):

- Die dezentrale, wohnortnahe Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex und Pflegeheime sowie ergänzende Dienste.
- Eine zentrale stationäre Einheit (Palliativstation) für die spezialisierte Versorgung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen.
- Ein mobiles Spezialistenteam (Palliative Plus TG) aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Palliativstation (Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte) und weiteren Fachpersonen zur Beratung und Unterstützung der Fachpersonen in der Grundversorgung und im Spital.
- Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen verfügen über eine ihrer Funktion entsprechende Ausbildung in Palliative Care. Eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller mit Palliative Care betrauten Fachpersonen ist sichergestellt.
- Die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen Partnern sowie Abläufe und Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen sind durch allgemein verbindliche Regeln geklärt.

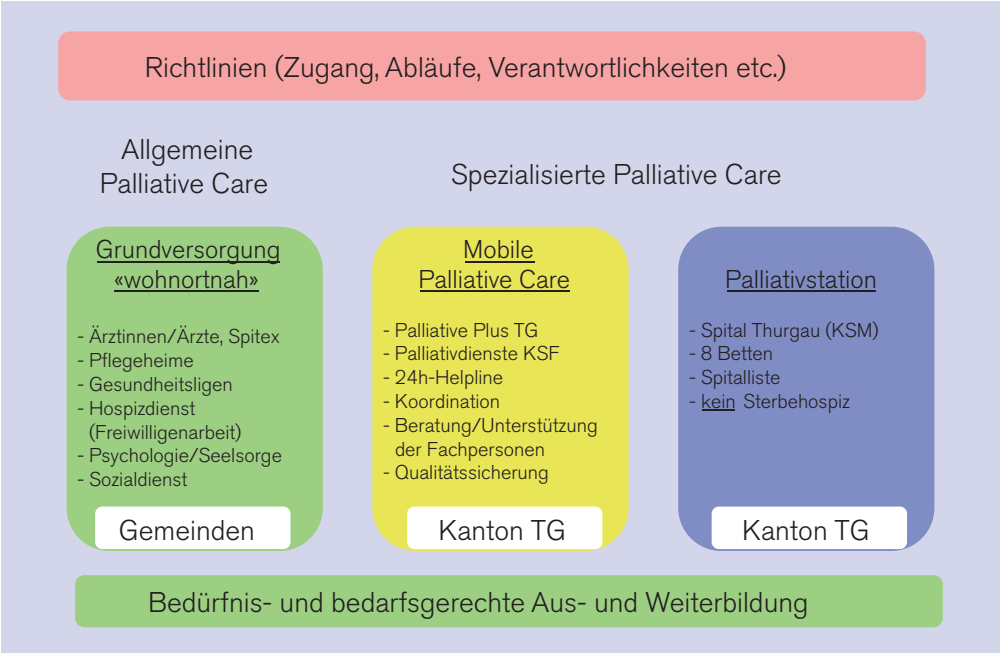

Abbildung 1: Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau mit Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Die an der Palliative Care beteiligten Organisationen und Fachpersonen arbeiten eng zusammen (Abb. 2). Nur in einem gemeinsamen Netzwerk ist es möglich, die Lebensqualität der kranken Menschen und ihrer Angehörigen zu fördern und zu stützen. Jedes Angebot der Palliative Care im Kanton Thurgau beruht auf den vier Hauptzielen Selbsthilfe, Selbstbestimmung, Sicherheit und Support. Die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Personen stehen immer im Vordergrund.

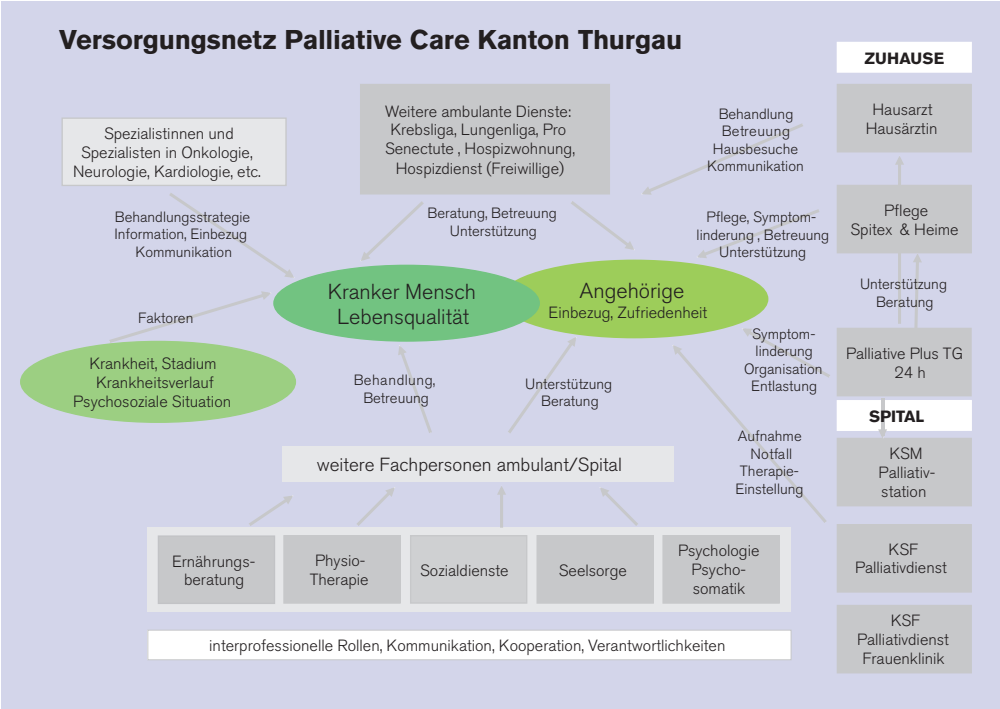

Abbildung 2: Versorgungsnetz der Palliative Care im Kanton Thurgau

1.2 Evaluation des Umsetzungskonzepts Palliative Care Thurgau

Um aufzuzeigen, wie die Ziele des Umsetzungskonzepts Palliative Care Thurgau erreicht wurden, wurde eine Evaluation in Auftrag gegeben. Damit sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie wurden die festgelegten Massnahmen umgesetzt und wie wurden die Ziele «Palliative Care Thurgau» in der stationären spezialisierten Versorgung und in der Grundversorgung erreicht?
- Welche Auswirkungen haben die Angebote auf die Zufriedenheit und das berufliche Selbstverständnis der beteiligten Fachpersonen in den unterschiedlichen Institutionen?
- Welche Auswirkungen haben die neuen Angebote auf Patientinnen, Patienten und Angehörige?
- Welches sind förderliche und hinderliche Aspekte sowie Verbesserungsmöglichkeiten?
- Welche Empfehlungen für die Verankerung und Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Thurgau ergeben sich daraus?

1.2.1 Erste Evaluationsphase am Kantonsspital Münsterlingen

Die erste Evaluationsphase umfasste die Jahre 2012 und 2013. Im Auftrag des Kantonsspitals Münsterlingen (KSM) wurden die neu geschaffenen Angebote für spezialisierte Palliative Care – Palliative Plus TG und die Palliativstation am Kantonsspital – untersucht. Ergänzend dazu erhielt die Fachhochschule St. Gallen den Auftrag, Erfahrungen von Angehörigen in Palliative Care-Situationen zu eruieren. Alle Personendaten wurden anonym erhoben.

1.2.1.1 Erhebung relevanter Kennzahlen

Palliativstation: Anzahl Patientinnen und Patienten, Diagnosen, Aufenthaltsdauer, Indikationen für den Aufenthalt sowie Daten in Bezug auf Eintritt und Austritt.
Palliative Plus TG: Anzahl Patientinnen und Patienten, Dauer und Art der Einsätze, Personengruppen, die den Dienst in Anspruch nahmen, Themen und Interventionen des fachlichen Supports.

1.2.1.2 Fokusgruppen

In einer Fokusgruppe wird eine Gruppendiskussion zu einem bestimmten Thema mit einer Moderation anhand eines Leitfadens geführt. Im Rahmen der Evaluation wurden vier Fokusgruppen-Diskussionen durchgeführt, an denen insgesamt 24 Fachpersonen teilnahmen. Die Gespräche wurden aufgenommen und anschliessend systematisch ausgewertet. Treffende Aussagen aus den Gesprächen werden in diesem Bericht jeweils als «Ankerbeispiele» wörtlich, jedoch anonym zitiert.

1.2.1.3 Online-Befragungen bei spitalexternen Fachpersonen

Es wurden zwei Online-Befragungen durchgeführt, um den Bekanntheitsgrad von Palliative Plus TG und der Palliativstation zu erfassen sowie die Zufriedenheit mit dem Angebot und den Leistungen zu eruieren. Zur Befragung wurden folgende Personen resp. Institutionen eingeladen: 500 Mitglieder der Ärztegesellschaft Thurgau, 30 Mitgliederorganisationen des Spitex Verbands Thurgau, 52 Alters- und Pflegeheime von Curaviva Thurgau (Verband Heime und Institutionen Schweiz), Thurgauische Krebsliga, Lungenliga Thurgau, freiberuflich tätige Pflegefachpersonen im Kanton Thurgau. Insgesamt beteiligten sich an der Befragung 108 Fachpersonen resp. Institutionen.

1.2.1.4 Telefon-Interviews

Um die Erfahrungen der pflegenden Angehörigen zu eruieren, wurden 21 telefonische Interviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Eine Ärztin der Palliativstation am Kantonsspital Münsterlingen stellte den Kontakt zu den Interviewpartnern her. Die Gespräche, die mithilfe eines Leitfadens geführt wurden, dauerten zwischen 40 und 100 Minuten. Der Erhebungszeitraum umfasste acht Monate (November 2013 – Juni 2014).

1.2.2 Zweite Evaluationsphase in der Grundversorgung und am Kantonsspital Frauenfeld

Die zweite Evaluationsphase im Jahr 2015 umfasste zwei Aufträge: Im Auftrag des Kantons Thurgau wurden Entwicklungen und Verankerung der Palliative Care in der Grundversorgung untersucht, und im Auftrag der Spital Thurgau AG untersuchte man die spezialisierten Palliative Care-Angebote am Kantonsspital Frauenfeld.

1.2.2.1 Online-Befragung in der Grundversorgung

In den drei Settings der Grundversorgung – Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex sowie Alters- und Pflegeheime – wurde eine Online-Befragung durchgeführt. Die Rekrutierung der Fachpersonen erfolgte über die Fachorganisationen. In die Befragung eingeschlossen wurden 139 Mitglieder des Thurgauer Grundversorger Vereins, 35 Mitglieder des Spitex Verbandes und private Spitex-Organisationen sowie die 53 Alters- und Pflegeheime über Curaviva Thurgau. Insgesamt nahmen 131 Fachpersonen an der Befragung teil. Alle Bezirke des Kantons Thurgau konnten bei den Befragungen abgedeckt werden.

1.2.2.2 Fokusgruppen in der Grundversorgung

Ergänzend wurden Fokusgruppen-Diskussionen durchgeführt: mit ärztlichen Vertreterinnen und Vertretern der Grundversorgung, mit Pflegefachpersonen von Spitex und Alters- und Pflegeheimen, mit Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Organisationen, die in der Palliative Care aktiv sind (Thurgauische Krebsliga, Hospizdienst Thurgau, Pro Senectute). An den neun Fokusgruppen-Diskussionen beteiligten sich insgesamt 51 Fachpersonen. Drei Interviews mit Fachpersonen der Palliative Care (Sozialdienst Kantonsspital Münsterlingen, Palliative Plus TG, Palliative Ostschweiz – eine Sektion der Schweizerischen Gesellschaft Palliative Care) ergänzten die Erhebung.

Zusätzlich konnte mit vier pflegenden Angehörigen eine Fokusgruppen-Diskussion durchgeführt werden. Angehörige wurden mittels eines Berichts in der Tageszeitung aufgerufen, an der Befragung teilzunehmen. Die Befragung der Angehörigen wurde von der Ethikkommission des Kantons Thurgau als ethisch unbedenklich eingeschätzt und war somit nicht bewilligungspflichtig. Alle Angehörigen erhielten vor der Diskussion ein Dokument, das sie über den Zweck der Evaluation, die Ziele der Diskussion und über ihre Rechte aufklärte. Vor der Diskussion unterschrieben sie eine schriftliche Einwilligungserklärung.

1.2.2.3 Interviews und Fokusgruppen am Kantonsspital Frauenfeld

Am Kantonsspital Frauenfeld (KSF) wurden mit vier Fachpersonen, die für die Spezialangebote zuständig sind, Interviews durchgeführt. An drei Fokusgruppen-Diskussionen beteiligten sich 17 Fachpersonen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegende sowie Mitarbeitende der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge, des psychologischen Dienstes und des Sozialdienstes am KSF, wie auch Hausärztinnen, Hausärzte, Pflegefachpersonen der Spitex, die Thurgauische Krebsliga und Palliative Plus. Auch mit vier pflegenden Angehörigen wurde eine Fokusgruppen-Diskussion durchgeführt. Die Einladung von Angehörigen zur Fokusgruppe erfolgte systematisch über den Palliativdienst.

2 Palliative Care in der Grundversorgung

Damit ein kranker Mensch auch in der letzten Lebensphase primär in seinem gewohnten Umfeld behandelt und betreut werden kann, beinhaltet das Umsetzungskonzept Massnahmen für eine wohnortnahe Grundversorgung. Zentral ist hier die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen der Spitex sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Pflegeheimen und weiteren Diensten. Die wohnortnahe Behandlung und Betreuung soll durch ein Kernteam erfolgen. Dieses ist für betroffene Menschen und ihre Angehörigen immer die erste Anlaufstelle. Das Kernteam besteht mindestens aus einer Ärztin oder einem Arzt (in der Regel Hausärztin oder Hausarzt) und einer diplomierten Pflegefachperson. Dem Kernteam können weitere Fachpersonen aus den Bereichen Psychologie, Sozialarbeit, Seelsorge, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung oder anderer Fachrichtungen angehören. Die Rollen und Aufgaben des Kernteams und der weiteren Fachpersonen sind jeweils festzulegen.
Die Teammitglieder stehen in engem Kontakt und tauschen regelmässig Informationen zu Diagnose, Therapie und Pflege aus. Gemeinsam mit den betroffenen Menschen und Angehörigen werden Behandlung und Betreuung vorausschauend geplant und dokumentiert. Damit die Kontinuität der Behandlung und Betreuung gewährleistet ist, sind Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen zentral. Die Koordination betrifft auch Physio- und Ergotherapie, Psychoonkologie, Palliativstation, Palliative Plus TG sowie unterstützende Bereiche wie Krebsliga, Lungenliga, Freiwillige des Hospizdienstes, den Fahrdienst und den Entlastungsdienst für pflegende Angehörige.

2.1 Entwicklungen der Palliative Care in der Grundversorgung

2.1.1 Weiterbildung in Palliative Care und Konzeptentwicklung bei Spitex und Pflegeheimen

Im Rahmen des Umsetzungskonzepts finanzierte der Kanton Thurgau zwischen 2011 und 2014 für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der palliativen Grundversorgung Fort- und Weiterbildungen in Palliative Care. Diese Weiterbildungen entsprachen den Ausbildungsniveaus, wie dies von der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Care «palliative.ch» vorgegeben ist. 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitex-Organisationen und fast 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Alters- und Pflegeheime sowie Freiwillige und Seelsorgerinnen und Seelsorger nahmen an den Weiterbildungsveranstaltungen teil. Das kantonale Angebot erreichte nur wenige Ärztinnen und Ärzte. Diese bevorzugen andere Weiterbildungsformate und erwerben ihr Wissen in Palliative Care vor allem im Rahmen von Qualitätszirkeln und ärztlichen Fortbildungen. Bis Ende 2015 nahmen insgesamt 2826 Personen an Fort- und Weiterbildungen in Palliative Care teil.
Das Weiterbildungsangebot des Kantons hat aus Sicht der Mehrheit der Pflegefachpersonen aus Spitex und Pflegeheimen wesentlich zur Qualitätsentwicklung der Palliative Care im Kanton Thurgau beigetragen. Ebenso denkt eine Mehrheit der Pflegenden, dass ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen durch dieses Bildungsangebot erweitert wurden. Auch hat sich der Teamgedanke durch die Weiterbildung verstärkt, weil in Pflegeheimen alle Berufsgruppen gemeinsam geschult wurden.

> «Die Teilnahme aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Einführungskurs hat die Basis dazu gelegt, dass wir als Team miteinander arbeiten – wir fühlen uns als Team verbundener.»

Um die Verbindlichkeit des kantonalen Umsetzungskonzepts zu konkretisieren und zu fördern, wurden die Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag sowie die Alters- und Pflegeheime beauftragt, eigene Palliative Care-Konzepte aus dem kantonalen Konzept abzuleiten. Der Spitex Verband Thurgau und Curaviva Thurgau erarbeiteten auf der Basis des Umsetzungskonzepts für ihre Mitglieder je ein Grundlagenkonzept Palliative Care. Bis Ende 2015 erstellten 20 Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag und drei Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag ein entsprechendes Konzept. 46 von 52 Pflegeheimen verfügten über ein Konzept und in fünf Heimen war das Konzept in Entwicklung oder Planung. Für die Mehrzahl der Befragten ist klar, dass die Entwicklung der Palliative Care mit den Schulungen und Konzepten nicht abgeschlossen ist, sondern mit einer fortlaufenden Sensibilisierung aufrechterhalten werden muss. Die Schulungen werden als guter Anstoss gesehen, dass Palliative Care in den Organisationen thematisiert wird; die Umsetzung der Schulungsinhalte in die Praxis benötigt etwas längere Zeit.

2.1.2 Entwicklungen in weiteren Organisationen und Institutionen

In den letzten Jahren bauten verschiedene Organisationen und Fachpersonen in der Palliative Care ihre Dienstleistungen aus oder verstärkten die Zusammenarbeit.

Die *Thurgauische Krebsliga* beteiligt sich aktiv mit eigenen Mitarbeiterinnen an Palliative Plus TG. Sie bietet eine Hospizwohnung für Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen an und unterstützt den Hospizdienst finanziell.

Der *Hospizdienst Thurgau* stellt die freiwillige Begleitung Schwerkranker und Sterbender und ihrer Angehörigen mit einem flächendeckenden Dienstleistungsangebot im Kanton Thurgau sicher.

Die *Arbeitsgruppe Seelsorge* der katholischen und evangelischen Landeskirchen erstellte ein Konzept zum Grundverständnis der Seelsorge in der Palliative Care. Die evangelische Landeskirche des Kantons Thurgau schuf ergänzend eine Teilzeitstelle, um die Seelsorge im Rahmen der Palliative Care in den Kirchgemeinden zu stärken und die interprofessionelle Zusammenarbeit in den Gemeinden zu fördern.

Der *Spitex Verband Thurgau* und die *Ärztegesellschaft Thurgau* trafen eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen in Palliative Care. Diese Vereinbarung soll die Zusammenarbeit in der Praxis erleichtern und vereinfachen.

2.2 Schwerpunkte der Umsetzung von Palliative Care in der Grundversorgung

2.2.1 Sensibilisierung und Kulturentwicklung – Palliative Care-Verständnis

Die Mehrheit der Fachpersonen in der Grundversorgung setzt sich mit den Grundanliegen der Palliative Care auseinander. Dies ist nicht erst seit Beginn der Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts und der Teilnahme an den Weiterbildungen der Fall. Viele der Befragten berichten jedoch, dass sich erst durch die kantonale Palliative Care-Initiative bei den verschiedenen Berufsgruppen eine Kultur entwickeln konnte, in der die Anliegen und die Lebensqualität betroffener Menschen bewusster in den Mittelpunkt gestellt werden. Auch Strukturen und Prozesse wurden angepasst und die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen intensiviert.

«Wir haben alles umgestellt und mit viel Unwichtigem aufgehört. Das hat ein grosses Umdenken vorausgesetzt.»

Pflegende beschreiben eindrücklich, wie die Palliative Care in ihrem Verständnis an Wert gewonnen hat. Sie hätten nun eine gemeinsame Sprache und ein neues Bewusstsein erlangt für das, was man unter einer multidimensionalen, personenzentrierten Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen versteht.

«Die Haltung hat sich insofern verändert, als dass wir mit ihnen [den kranken Menschen] auf einem gemeinsamen Weg gehen und gemeinsam nach Lösungen suchen.»

Diese Entwicklung bestätigen auch andere befragte Fachpersonen. Sie erkennen gut, wenn die Grundsätze der Palliative Care in einem Team gelebt werden. Das Engagement der Fachpersonen, alles zu unternehmen, damit die kranken Menschen auch in sehr schwierigen Situationen zu Hause leben und sterben können, wird von mehreren Angehörigen von Verstorbenen eindrücklich geschildert.
Palliative Care stimmt auch mit dem Berufsverständnis der Hausärztinnen und Hausärzte überein und ist eine ihrer Kernaufgaben. In den Gesprächen mit den Ärztinnen und Ärzten wird ihr Engagement für Menschen in palliativen Situationen gut spürbar. Ein Grossteil der Hausärztinnen und Hausärzte und der Pflegefachpersonen in der Spitex und in Pflegeheimen fühlt sich sicher, respektvoll und wertschätzend mit den kranken Menschen und Angehörigen über die fortschreitende Erkrankung sowie Sterben und Tod zu sprechen (Abb. 3).

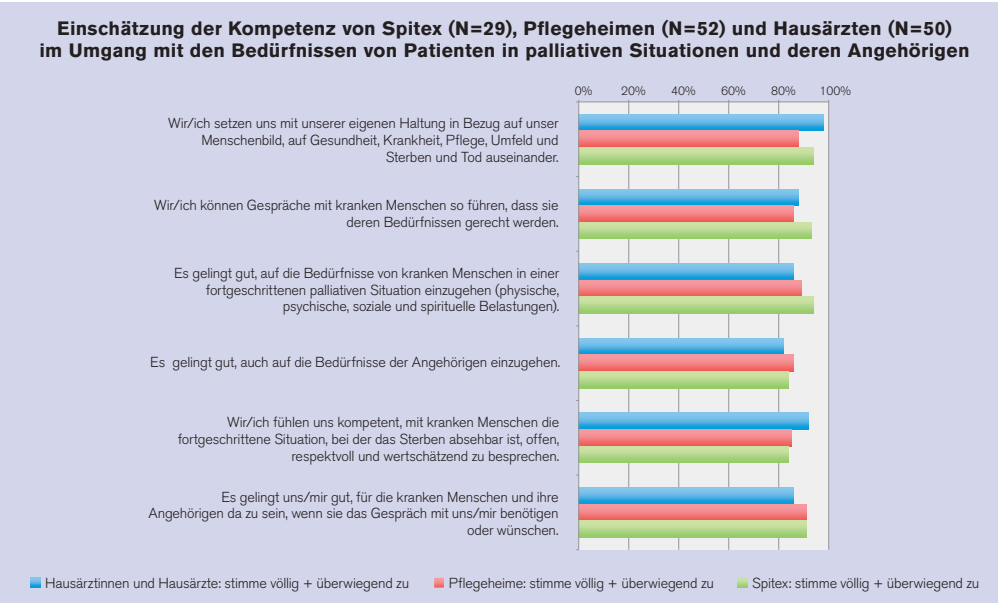

Abbildung 3: Einschätzung der Palliative Care-Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Spitex und Pflegeheimen sowie Hausärztinnen und Hausärzten (Quelle: Online-Befragung 2015)

2.2.2 Verbesserter Zugang zur Palliative Care

Die Mehrzahl der befragten Fachpersonen stimmt zu, dass sich die Versorgung der kranken Menschen und Angehörigen in der Grundversorgung im Kanton Thurgau dank des Umsetzungskonzepts verbessert hat. Die Mehrheit ist der Meinung, dass heute alle Zugang zu einer flächendeckenden, qualitativ hochstehenden palliativen Versorgung haben. Die spezialisierte Palliative Care hat bei den verschiedenen Grundversorgern eine hohe bis sehr hohe Akzeptanz und entspricht dem Bedarf der kranken Menschen und der Fachpersonen.

Veränderungen in der medizinischen Versorgung haben zur Folge, dass Menschen in palliativen Situationen länger als früher behandelt werden können oder dass sie kurzfristiger aus der Spitalpflege nach Hause entlassen werden. Dies kann zu komplexen und anspruchsvollen Situationen führen.

> «Die Pflege ist anspruchsvoller, komplexer und schnelllebiger geworden.
> Dies erfordert hohe Kompetenzen der Pflegenden.»

Durch die heute vermehrt vorhandenen Unterstützungsangebote können die kranken Menschen öfter zu Hause betreut werden. Ein Hindernis, Palliative Care zu Hause umzusetzen, ist oft das Fehlen von Angehörigen. Ist eine Betreuung zu Hause nicht möglich, werden kranke Menschen von den Spitälern in Pflegeheime verlegt, was für die Fachpersonen in den Heimen eine grosse Herausforderung bedeutet.

Palliative Care wird in der Praxis oft noch zu spät eingesetzt – vorwiegend in der Sterbephase und nicht bereits während einer chronischen, fortschreitenden Erkrankung. Fachärztinnen und Fachärzte im Spital – insbesondere aus dem Bereich der Onkologie – beziehen die Hausärztinnen und Hausärzte oft erst zu spät (in den letzten Lebenswochen) wieder in die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten ein. Auch Spitex-Organisationen werden oft erst sehr spät im Krankheitsverlauf in die Versorgung und Betreuung miteinbezogen.

> «Hilfe wird sehr spät in Anspruch genommen, erst bei einer grossen Krise.
> Oder andere Organisationen werden nicht in Anspruch genommen,
> wie beispielsweise der Hospizdienst.»

Dieses unterschiedliche Verständnis von Palliative Care und dem richtigen Zeitpunkt für ihren Einsatz bedarf einer weiteren Klärung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und den ambulanten und stationären Diensten.

2.2.3 Entscheidungsfindung und vorausschauende Planung – Selbstbestimmung als Grundwert der Palliative Care

Zu den Grundwerten der Palliative Care gehört die Möglichkeit der Selbstbestimmung bei der Gestaltung der letzten Lebensphase. Eine zentrale Aufgabe der Fachpersonen besteht darin, Werte, Präferenzen und Prioritäten der betroffenen Personen rechtzeitig zu kennen, damit auch in Notfallsituationen entsprechend gehandelt werden kann. Zu einer vorausschauenden Planung gehören die Berücksichtigung der Patientenverfügung, das Erstellen eines Betreuungs- und Notfallplans sowie

regelmässige Gespräche zwischen der kranken Person, ihren Angehörigen und den Fachpersonen. Studien zeigen, dass vorausschauende Planung die Qualität der Versorgung am Ende des Lebens erhöht und die Zufriedenheit von kranken Menschen und Angehörigen verbessert.
Den Fachpersonen der Grundversorgung im Kanton Thurgau gelingt es in hohem Mass, Entscheidungen der kranken Menschen und Angehörigen zu respektieren und Patientenverfügungen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Dabei wird auf die Selbstbestimmung grossen Wert gelegt. Die Pflegenden verfügen über genauere Informationen über die häusliche Situation der kranken Personen und sind sehr motiviert, auf die individuelle Situation einzugehen. Klarer wurde auch, dass es in der Palliative Care um einen «Rundumblick» geht und nicht nur um medizinische Massnahmen.

> «Man sieht, was die Menschen brauchen und was ihnen am wichtigsten ist. Wir informieren sie über mögliche Massnahmen, doch sie entscheiden.»

Eine Hospitalisierung in den letzten Tagen des Lebens kann dank der guten, vorausschauenden Planung meist verhindert werden. Allerdings gibt nur ein Drittel der Spitex-Pflegefachpersonen an, sich völlig kompetent zu fühlen, mögliche eintretende Ereignisse mit den kranken Menschen und Angehörigen vorausschauend zu besprechen, obwohl die grosse Mehrheit konkrete Abmachungen in einem Notfallplan festhält. Diese Pläne werden meistens im Spital erstellt. Kranke Personen, die nicht hospitalisiert waren, haben zu Hause eher selten einen Notfallplan, was sich auch in der Beurteilung der Hausärztinnen und Hausärzte zeigt (Abb. 4).

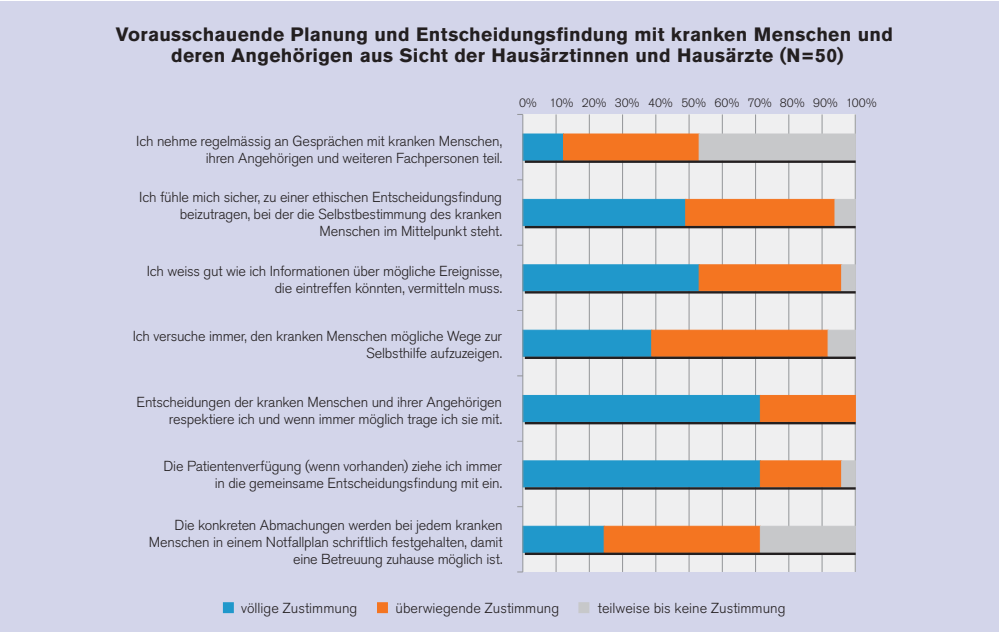

Abbildung 4: Beurteilung von vorausschauender Planung und Entscheidungsfindung durch Hausärztinnen und Hausärzte (Quelle: Online-Befragung 2015)

Regelmässige Gespräche mit den kranken Menschen und den betreuenden Fachpersonen sind ein wichtiges Instrument der vorausschauenden Planung.

> «Rundtischgespräche erleichtern die Pflege zu Hause. Wichtig ist, dass alle Entscheidungsträger daran teilnehmen.»

Solche Gespräche sind jedoch wegen des hohen Aufwands und Zeitmangel oft schwierig zu organisieren. Spitex-Organisationen berichten aber, dass sie heute häufiger Rundtischgespräche zu Hause durchführen als früher.

2.2.4 Symptomerfassung und Symptommanagement

Fachexpertinnen und -experten der Palliative Care empfehlen, Symptome mit Erfassungsinstrumenten einzuschätzen. In der Praxis werden diese jedoch noch nicht breit eingesetzt (Abb. 5). Doch fällt der kompetente Umgang der befragten Fachpersonen mit körperlichen Symptomen wie Schmerzen und Atemnot positiv auf. Pflegende sind insbesondere seit den Weiterbildungen sicherer im Symptommanagement.

> «Pflegende sind mutiger geworden und wagen viel mehr, etwas zu verbessern, auszuprobieren, auszuschöpfen, man kann mehr rausholen für die Leute.»

Hausärztinnen, Hausärzte und Pflegende in Pflegeheimen geben jedoch an, dass Einschränkungen beim Erkennen komplexer Schmerzzustände bestehen. Auch in der Literatur ist gut beschrieben, dass es zu ungenügender Schmerztherapie kommen kann, weil die betroffene Person und die Fachpersonen die Schmerzen unterschiedlich einschätzen. Wenn die Spitex in der Praxis ein Instrument einsetzt, mit dem die kranke Person ihre Symptome selbst einschätzt, sind Ärztinnen und Ärzte eher bereit, eine wirksamere Symptombehandlung zu verordnen.

> «Dank der schriftlichen Symptomerfassung mit einem Instrument können wir mit den Klienten und den Ärzten heute differenzierter kommunizieren. Es ist nicht nur gefühlsmässig, sondern es ergibt sich eine andere Sprache.»

Im Umgang mit psychischen Belastungen oder Krankheiten fühlen sich die Fachpersonen generell weniger sicher als im Umgang mit körperlichen Symptomen. Die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer sind aber der Ansicht, dass sie heute mit vielen kranken Menschen und Angehörigen offener über die psychische Situation sprechen und in Krisensituationen Sicherheit vermitteln können.

«Die Gespräche sind offener geworden und man getraut sich mehr anzusprechen, wenn man ganz in der Situation drin ist. Mit dem Bezugspflegesystem erlebt man den Prozess; an einem Tag kann man etwas ansprechen, am anderen nicht – deshalb gilt hier Schritt für Schritt.»

Auf Wunsch stehen heute psychiatrische Dienste und psychologische Unterstützung durch spezialisierte Fachpersonen zur Verfügung. Viele kranke Menschen in palliativen Situationen lehnen jedoch eine zusätzliche psychologische Unterstützung durch Fachpersonen ab.
Die Kompetenz der Pflegenden, spirituelle Bedürfnisse anzusprechen, scheint heute vergleichsweise niedrig. In den Pflegeheimen werden aber auf Wunsch sehr häufig entsprechende Fachpersonen beigezogen, was auch die Seelsorgerinnen und Seelsorger bestätigten. Allerdings erfolgt der Kontakt auch hier oft (zu) spät, nämlich erst dann, wenn die betroffene Person im Sterben liegt.

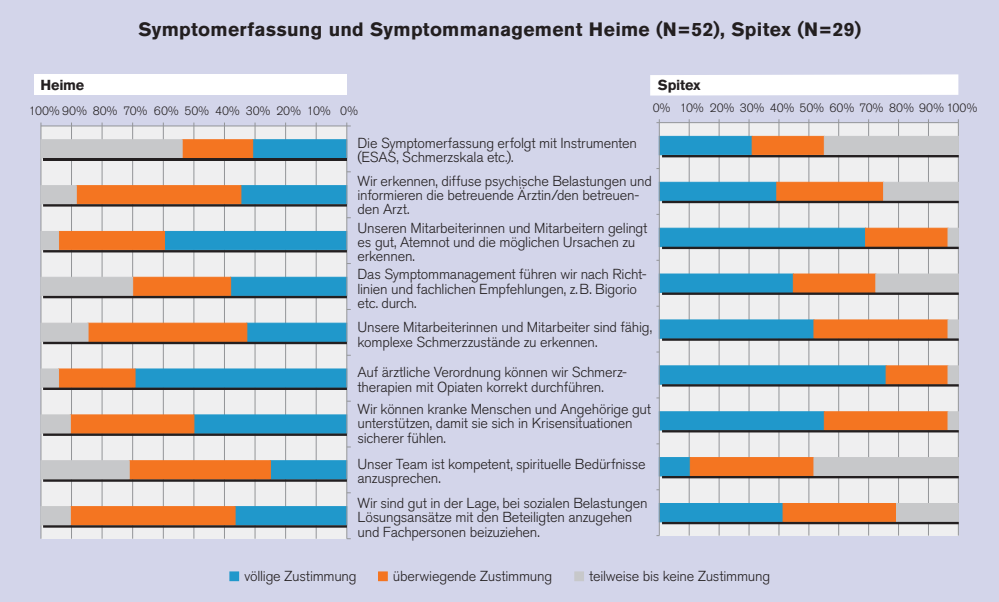

Abbildung 5: Beurteilung von Symptomerfassung und Symptommanagement durch Pflegefachpersonen von Spitex und Pflegeheimen (Quelle: Online-Befragung 2015)

2.2.5 Interdisziplinarität und Interprofessionalität

Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Fachbereiche ist ein zentraler Teil der Palliative Care. Die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden der Spitex und Hausärztinnen oder Hausärzten ist besonders komplex, weil die Zuständigkeit der Fachpersonen häufig wechselt und die Abläufe der Zusammenarbeit in jedem Team unterschiedlich sind. Grundsätzlich ist kein einheitliches Bild bei der Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen, Hausärzten und Spitex erkennbar. Einzelne Ärztinnen und Ärzte, Spitex-Organisationen und Pflegeheime erleben die Kommunikation untereinander als gut, andere als belastend und schwierig (Abb. 6).

Die Zusammenarbeit beinhaltet einige kritische Punkte. Auffallend ist, dass Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (Fallführung) sowie der Informationsaustausch zu wenig geklärt werden. Die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen der Thurgauischen Ärztegesellschaft und dem Spitex Verband Thurgau wird bis anhin wenig umgesetzt. Aus Sicht der Spitex wäre es sinnvoll, wenn die Hausärztin oder der Hausarzt die Koordination von Pflege und Betreuung der Spitex übergeben würde; eine solche Übergabe findet in der Praxis aber noch eher selten statt.

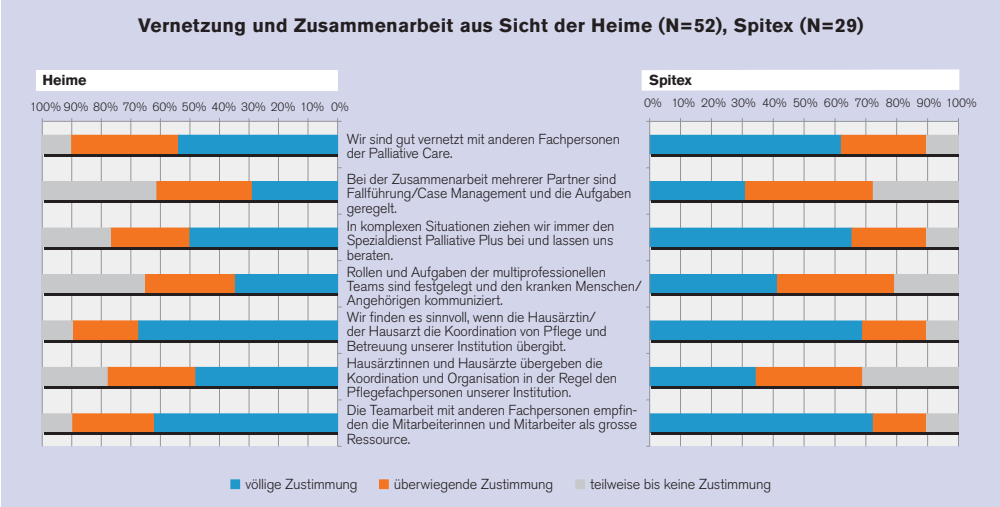

Abbildung 6: Beurteilung von Vernetzung und Zusammenarbeit durch Pflegefachpersonen von Spitex und Pflegeheimen (Quelle: Online-Befragung 2015)

Trotzdem erleben die meisten Hausärztinnen und Hausärzte und ein noch grösserer Anteil der Pflegefachpersonen die Teamarbeit als eine grosse Ressource. In den Gesprächen wurde mehrmals erwähnt, wie wichtig es für eine fruchtbare Zusammenarbeit ist, die verschiedenen Fachpersonen der häuslichen Versorgung und der Organisationen persönlich zu kennen und diese Kontakte im Rahmen von Netzwerken aufzubauen und zu pflegen. Ein Drittel der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegenden der Heime nahm eine verbesserte Zusammenarbeit wahr; bei der Spitex finden fast zwei Drittel, dass sich die Zusammenarbeit gebessert hat. Trotzdem werde der Zusammenarbeit noch nicht der Wert zugestanden, den sie habe. Der erforderliche Zeitaufwand für Koordination und Informationsaustausch ist beträchtlich und benötigt entsprechende Personalressourcen.
Das Angebot an verschiedenen ambulanten Diensten und Freiwilligen ausserhalb des ärztlichen und pflegerischen Bereichs wird von den in Palliative Care tätigen Organisationen als ausreichend angesehen.

> «Der Einbezug der Krebsliga ermöglicht es, die Anzahl involvierter Personen so minimal wie möglich zu halten. Wichtig ist die Koordination bei der Kontaktaufnahme und der Einbezug der Angehörigen.»

Ein weiterer kritischer Punkt scheint die Zusammenarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte mit den Fachärztinnen oder Fachärzten, insbesondere aus dem Bereich der Onkologie, zu sein. Dieses Phänomen ist auch aus anderen Untersuchungen bekannt und nicht spezifisch für den Kanton Thurgau. Beide Seiten erwarten voneinander eine bessere Information und den Einbezug in wichtige Entscheidungen.

2.2.6 Rechtzeitiger Einbezug und Unterstützung der Angehörigen

Nahestehende Bezugspersonen und Angehörige der betroffenen Person sollen in die Begleitung und Unterstützung rechtzeitig einbezogen werden – dies ist ein zentrales Prinzip der Palliative Care.

> «Wir übergeben den Angehörigen Verantwortung. Wir geben ihnen keine Ratschläge, sondern beraten und befähigen sie und die Klienten dazu, aktiv zu werden.»

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, Belastungssymptome bei Angehörigen zu erfassen und frühzeitig auf Unterstützungsmöglichkeiten hinzuweisen. Dies gelingt den Fachpersonen noch nicht genügend. Die «soziale Not» von Angehörigen wird heute oft noch zu selten und zu spät erkannt.

2.2.7 Support für Fachpersonen

Es ist bekannt, dass Fachpersonen bei der Betreuung von Menschen in palliativen Situationen selbst stark belastet sein können. Belastende Situationen entstehen beispielsweise durch den schwierigen Umgang mit kranken Menschen und Angehörigen, durch Teamkonflikte, unterschiedliches Pflegeverständnis, organisatorische Mängel und hohen Zeitdruck. Wie sich in der Evaluation gezeigt hat, haben Fachpersonen eher Mühe, eigene Belastungssymptome wahrzunehmen. Dies gelingt den Pflegenden in Pflegeheimen noch weniger als Pflegenden in der Spitex und Hausärztinnen und Hausärzten. Externe Unterstützungsangebote werden bei Spitex und in Heimen eher selten in Anspruch genommen. Die Mehrzahl der Fachpersonen findet jedoch, dass Fallbesprechungen oder auch der Support durch das Team einen guten Rahmen bieten, komplexe Situationen zu bearbeiten und schwierige Situationen konstruktiv anzugehen.

3 Spezialisierte Angebote in Palliative Care

3.1 Palliativstation Kantonsspital Münsterlingen

Die Palliativstation des Kantonsspitals Münsterlingen ist mit acht Betten in eine medizinische Bettenstation integriert und der Klinik für Innere Medizin angegliedert. Gemäss dem Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau ist die Station zuständig für eine ganzheitliche Betreuung erwachsener Menschen mit fortgeschrittenem, unheilbarem Leiden und bei jeglichen Diagnosen. Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation leiden an instabilen Krankheitssituationen und/oder schlechtem Allgemeinzustand; diese Situationen erfordern eine spezialisierte Behandlung zur Stabilisierung von stark belastenden Symptomen und eine intensive Unterstützung.

3.1.2 Organisation

Das Kernteam der Palliativstation besteht aus verschiedenen Fachpersonen: Leitende Ärztin, Oberarzt, Assistenzärztin resp. -arzt, Pflegefachpersonen sowie ergänzend ehrenamtlich tätige Personen. Das Kernteam arbeitet eng mit dem erweiterten Team zusammen: Ernährungsberaterin, Musiktherapeutin, Physiotherapeut, Psychologin, katholische und evangelische Seelsorgerin, Sozialarbeiterin. Die Fachpersonen sind inner- und ausserhalb des Spitals gut vernetzt und engagieren sich auch in der Planung der nachstationären Versorgung.

3.1.3 Kennzahlen

In den Jahren 2012 bis 2015 wurden pro Jahr durchschnittlich 185 Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation hospitalisiert (55% Männer, 45% Frauen). 75% litten an einer Krebserkrankung, 25% an anderen chronischen Krankheiten wie Herz- oder Lungenerkrankungen. 95% der Patientinnen und Patienten waren über 50 Jahre alt (Durchschnittsalter 70 Jahre). Die Aufenthaltsdauer ist sehr unterschiedlich. Im Jahr 2015 waren 43% der Patientinnen und Patienten bis zu 10 Tage hospitalisiert, 35% zwischen 11 und 20 Tagen und 22% mehr als 20 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 12.5 Tage. Die Bettenbelegung lag bei durchschnittlich 80%; werden nicht belegbare Betten in Zweierzimmern bei schwerkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten einberechnet, erhöht sich die Bettenbelegung auf beinahe 100%. Für 90% der in den Jahren 2012 und 2013 befragten Patientinnen, Patienten und Angehörigen entsprach die Aufenthaltsdauer deren Bedürfnissen. Nur wenige Patientinnen und Patienten wären gerne länger auf der Palliativstation hospitalisiert gewesen.

3.1.4 Gründe für den Eintritt in die Palliativstation

Die Indikationen für den Eintritt von Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation entsprechen den Kriterien, wie sie im Umsetzungskonzept Palliative Care Kanton Thurgau und vom Bundesamt für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren im Jahr 2011 festgelegt wurden:

- Belastende und komplexe Symptome mit möglicher gegenseitiger Verstärkung wie Schmerzen, Atemnot, Müdigkeit, Verwirrungszustand, Übelkeit und weitere
- Verschlechterung oder Instabilität eines bereits vorbestehenden, stark eingeschränkten Allgemeinzustands bei weit fortgeschrittener Erkrankung
- Patienten- und Angehörigenberatung und Schulung zur Bewältigung von Krisen und Belastungen (z. B. Atemnot, Blutungen, Schmerzen), Erarbeitung von Notfall-Handlungsanweisungen für zu Hause

– Anleiten von Patientinnen und Patienten und Angehörigen zur Bewältigung von belastenden Symptomen
– Entlastung von mitbetreuenden Angehörigen oder nahestehenden Personen

3.1.5 Eintritte – Therapie und Beratung – Austritte

Die Eintritte der Patientinnen und Patienten verteilen sich auf drei Szenarien: geplanter Eintritt, notfallmässiger Eintritt direkt auf die Station oder Eintritt über die Notfallstation (je ein Drittel). Die meisten Patientinnen und Patienten wurden durch die Hausärztin oder den Hausarzt eingewiesen oder kamen von anderen Stationen des Kantonsspitals Münsterlingen, insbesondere der Onkologie.
Fast alle Patientinnen und Patienten benötigten eine spezifische Behandlung der belastenden Symptome durch verschiedene Fachpersonen. Gut die Hälfte der Patientinnen und Patienten benötigte zudem Unterstützung und Beratung bei wichtigen Entscheidungen, beispielsweise der Klärung der weiteren Behandlung und Begleitung. Weitere wichtige Massnahmen waren der Aufbau eines Helfernetzes zu Hause und dessen fachliche Unterstützung, Krisenintervention, Sterbebegleitung und Entlastung der Angehörigen.
Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhielt gezielte Unterstützung durch Physiotherapie und Ernährungsberatung, fast die Hälfte erhielt Unterstützung durch Seelsorge und Sozialdienst. Musik- und Kunsttherapie sowie psychologische Beratung wurden bei bis zu 30% eingesetzt. Bei mehr als 50% der Patientinnen und Patienten wurden Fachärztinnen und -ärzte anderer Kliniken in die Behandlung einbezogen (z. B. aus den Bereichen Anästhesie, Onkologie oder Gastroenterologie). Der Einbezug weiterer Fachpersonen bestätigt, dass die Patienten gemäss dem Umsetzungskonzept interprofessionell und mehrdimensional (körperlich, psychisch, sozial, spirituell) behandelt und betreut werden.
In den Jahren 2012–2015 blieben die Austrittsorte konstant gleich: Durchschnittlich gingen 45% der Patientinnen und Patienten wieder nach Hause (oft mit organisierter häuslicher Pflege), 15% in ein Alters- oder Pflegeheim, nur einzelne in ein anderes Spital oder in ein Hospiz. 30% starben auf der Palliativstation.
Insgesamt sprechen die Zuweisungen von Hausärztinnen und Hausärzten, die Austritte nach Hause oder in Institutionen sowie die Aufenthaltsdauer für eine gute Koordination und Kooperation der spitalinternen und -externen Dienste. Dies entspricht den Forderungen des Umsetzungskonzepts. Die vorausschauende und gezielte Austrittsplanung wurde dank der intensivierten Unterstützung durch Palliative Plus TG und den Sozialdienst ausgebaut. Dementsprechend ging die Zahl der Wiedereintritte zurück: 2012 wurden 16 Patientinnen und Patienten wieder hospitalisiert, 2015 waren es nur 4. Die Palliativstation ist somit definitiv keine Sterbeabteilung. Fast 50% der Patientinnen und Patienten mit einer über Monate oder Jahre dauernden Erkrankung konnten nach einer spezialisierten stationären Behandlung, Pflege und Betreuung so stabilisiert und/oder unterstützt werden, dass sie mit ihren Angehörigen zu Hause leben und dort auch sterben konnten. Auch die Online-Befragung von Fachpersonen in der wohnortnahen Versorgung zeigte positive Wirkungen und eine hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der Palliativstation (Abb. 7).

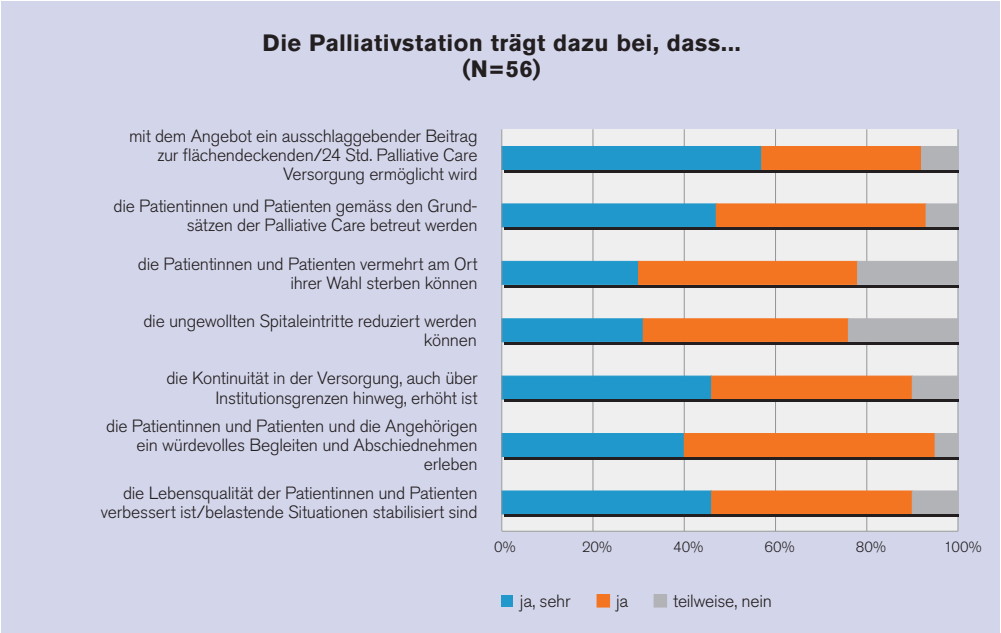

Abbildung 7: Beurteilung von Wirkungen und Zufriedenheit mit den Leistungen der Palliativstation KSM durch Hausärztinnen, Hausärzte, Pflegefachpersonen von Spitex und Pflegeheimen (Quelle: Online-Befragungen 2012/2013)

3.1.6 Kompetenz und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Palliativstation ergab eine ausgesprochen patientenorientierte Haltung, eine vertrauensvolle, wertschätzende Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, eine hohe Fachkompetenz und effiziente Abläufe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berichteten über eindrückliche Begegnungen mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Dabei standen die individuellen Bedürfnisse der kranken Menschen im Vordergrund, zum Beispiel, dass finanzielle Sorgen oder schwierige familiäre Beziehungen körperliche Schmerzen verstärkten und diese somit nicht nur mit Schmerzmitteln behandelt werden konnten. Der persönliche, respekt- und würdevolle Umgang mit den kranken Menschen und ihren Angehörigen ermöglicht vertrauensvolle Beziehungen und ist deshalb der zentrale Ansatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Gesprächen, Pflege, Behandlungen und Entscheidungen:

> «Durch diese Haltung getrauen wir uns, andere Themen anzusprechen, auch den Tod. Wir sind offen, über Leben und Sterben zu sprechen. Wenn wir bereit sind, über das Sterben zu sprechen, sind auch die Patienten offen dafür. Jeder auf eine ganz individuelle Art, jedoch nie verletzend oder verängstigend.»

Die Umsetzung der Palliative Care auf der Palliativstation hat eine sehr motivierende und bereichernde Wirkung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Arbeitszufriedenheit wurde trotz der Belastungen als hoch eingeschätzt. Die hohe Fachkompetenz der Leitenden Ärztin sowie die Stabilität und Kontinuität, welche die Ärztinnen und Ärzte vermitteln, tragen zu ruhigen Arbeitsabläufen auf der Station bei. Das ganze Team erlebt die Zusammenarbeit als grosse Bereicherung für kranke Menschen, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie wird als einmalig im Spital beschrieben. Das Know-how der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Palliativstation wird auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Stationen, insbesondere der Medizinischen Klinik, und Diensten ausserhalb des Spitals sehr geschätzt.
Obwohl oft erwähnt wurde, dass keine Probleme bestünden, wurden die knappe Kapazität der Betten und die zeitweise grosse Arbeitsbelastung des Pflegepersonals angesprochen. Die gezielte Unterstützung des Teams durch organisierte Entlastung trägt in solchen Situationen zur Beruhigung der Arbeitssituation bei. Auf der Station befinden sich auch Patientinnen und Patienten der medizinischen Klinik, die beispielweise zur Abklärung einer Erkrankung hospitalisiert sind, sowie Patientinnen und Patienten mit einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung. Diese Durchmischung kann sich belastend auf das Personal auswirken, weil sich die unterschiedlichen Prioritäten gelegentlich konkurrenzieren.

3.1.7 Sicht der Angehörigen

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie der Fachhochschule St. Gallen wurde die Situation pflegender Angehöriger von Patientinnen und Patienten in der Sterbephase untersucht (Schreyer, Schnepp, Fringer, 2016[1]). Für diese Studie wurden 21 Angehörige von kranken Menschen, die im Jahr 2014 auf der Palliativstation hospitalisiert waren, interviewt.
Pflegende Angehörige können in der häuslichen Pflege emotional stark belastet sein. Die Betreuung Sterbender durch Angehörige erfordert darüber hinaus grosse zeitliche Ressourcen. Die Angehörigen übernehmen die Rolle von Verantwortlichen, Planern und Organisatoren. Nimmt die Belastung durch eine instabile Situation zu, kann die Versorgung des Sterbenden zu Hause nicht immer gewährleistet werden. Die kontinuierliche Unterstützung durch Fachpersonen auf der Palliativstation ermöglicht den Angehörigen eine Veränderung ihrer Rolle zum Begleiter und Advokaten. Die stationäre Versorgung entlastet Angehörige in unterschiedlichen Bereichen. Beispielsweise haben Angehörige mehr Zeit für sich und für das Zusammensein mit der sterbenden Person.
Als weitere entlastende Faktoren wurden hauptsächlich genannt: die Reduktion von Sorge und Angst, die Übernahme von Verantwortung durch Fachpersonen, das Gewährleisten von Sicherheit, Kommunikation und Information, Rückhalt sowie Unterstützung. Als besonders befreiend und entlastend erlebten die Angehörigen, dass sie nicht mehr allein rund um die Uhr für den Gesundheitszustand des sterbenden Angehörigen verantwortlich sein mussten. Die Interviewpartnerinnen und -partner berichteten von gezielten Hilfen durch die Fachpersonen, besonders beim Umgang mit Symptomen. Das Angebot, die Nacht auf der Station verbringen zu können, war den Angehörigen fast immer sehr willkommen. So

[1] Schreyer, Irena; Schnepp, Wilfried; Fringer, André (2016): Von der Diagnosestellung bis zum Tod: Erfahrungen von pflegenden Angehörigen in der Begleitung ihrer sterbenden Familienmitglieder auf einer Palliativstation. Masterarbeit 22.02.2016: Universität Witten/Herdecke, Deutschland und FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz.

konnte das vertraute Familienleben teilweise beibehalten werden und sogar in der letzten Lebensphase, so schmerzhaft und anstrengend sie auch war, gab es so etwas wie Normalität.
Auffallend sensibel achteten die Angehörigen auf den Umgang mit der Zeit. Ihnen fiel auf, dass vor allem Pflegefachpersonen, aber auch Ärztinnen und Ärzte, auf der Palliativstation mehr Zeit für die Versorgung und Zuwendung hatten als auf anderen Stationen. Die Geduld und Gelassenheit der Fachpersonen hatten auf die kranken Menschen und ihre Angehörigen eine stützende und beruhigende Wirkung. Angehörige nahmen auch die gute Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Stationen wahr.
In Entscheidungsprozesse wurden die Angehörigen miteinbezogen. Sie erlebten dabei Autonomie und Verantwortung, die dazu beitrugen, Ohnmachtsgefühle zu überwinden und aktiv zu werden. Mehr als die Hälfte der befragten Personen gab an, von der professionellen psychologischen Begleitung auf der Palliativstation profitiert zu haben.
Die Vorbereitung auf die Entlassung nach Hause oder ins Pflegeheim nahmen die Angehörigen unterschiedlich wahr. Viele erhielten gute Schulungen, wie sie sich bei akuter Zunahme von Schmerzen oder Atemnot verhalten konnten. Die Information über weitere Unterstützungsangebote oder die Zusammenarbeit mit Fachpersonen in der Grundversorgung wurde zum Teil als nicht genügend wahrgenommen.

3.2 Mobile Palliative Care-Dienste

3.2.1 Palliative Plus TG

Seit dem Jahr 2011 hat Palliative Plus TG als 24h-Dienst den kantonalen Auftrag, Fachpersonen in der Ausübung einer professionellen Palliative Care beratend und anleitend zu unterstützen. Das Ziel ist, dass kranke Menschen zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen sowie auf Stationen der Spital Thurgau AG entsprechend den Grundsätzen und dem aktuellsten Wissen von Palliative Care behandelt und gepflegt werden können.

3.2.1.1 Organisation

Palliative Plus TG kann telefonisch rund um die Uhr erreicht werden. Bei Bedarf erfolgt eine direkte fachliche Beratung und Anleitung in Zusammenarbeit mit der Hausärztin resp. dem Hausarzt und den Pflegefachpersonen bei der kranken Person zu Hause, in Spitex-Organisationen, Pflegeheimen oder auf den Stationen des Kantonsspitals Münsterlingen. Im Spezialistenteam Palliative Plus TG arbeiten mehrere diplomierte Pflegefachfrauen (insgesamt 190 Stellenprozente), die alle über Weiterbildungen in Palliative Care verfügen, sowie die Leitende Ärztin und der Oberarzt Palliative Care am Kantonsspital Münsterlingen. Die Pflegefachfrauen haben eine Doppelanstellung; bei Palliative Plus TG sowie auf der Palliativstation, resp. bei der Thurgauischen Krebsliga.

3.2.1.2 Kennzahlen

Die Einsätze von Palliative Plus TG nahmen im Verlauf der letzten Jahre deutlich zu. Im Jahr 2015 wurde das Spezialistenteam bei über 400 kranken Menschen beigezogen. Bis zu 70% der Beratungen bezogen sich auf Personen mit einer Krebserkrankung. 85% der Patientinnen und Patienten waren über 60 Jahre alt. Die Kontaktaufnahme mit Palliative Plus TG erfolgte bei rund 50 Patientinnen und Patienten durch die Hausärztin resp. den Hausarzt, bei 200 kranken Menschen durch Spitex-Organisa-

tionen oder freiberufliche Pflegefachpersonen und bei 150 kranken Menschen durch Pflegeheime. Zusätzlich wurden im Jahr 2015 über 200 Beratungen auf den Stationen des Kantonsspitals Münsterlingen durchgeführt. 60 Beratungen erfolgten im Rahmen des Erfahrungsaustauschs mit dem Palliativdienst am Kantonsspital Frauenfeld. Im Jahr 2012 waren noch vorwiegend Kurzberatungen durchgeführt worden; im Gegensatz dazu wurden im Jahr 2015 für die fachliche Unterstützung der Fachpersonen 1–3 Stunden pro Patientin oder Patient aufgewendet. Die Beratungen vor Ort nahmen deutlich zu.

3.2.1.3 Schwerpunkte von Palliative Plus TG

Die häufigsten Tätigkeiten von Palliative Plus TG betreffen die Beratung der Fachpersonen bei der Behandlung von kranken Personen mit belastenden Symptomen und in komplexen Situationen. Heute stehen nicht mehr technische Fragen – beispielsweise wie eine Infusionspumpe funktioniert – im Vordergrund, sondern gemeinsame Besprechungen bei ethischen Entscheidungen, komplexen Schmerztherapien und die vorausschauende Planung der letzten Lebensphase. Oft können Belastungen und Symptome soweit stabilisiert werden, dass die kranke Person auch in schwierigen Situationen zu Hause bleiben kann.

> «Man geht mit dem Team vor Ort in einen Prozess. Vorher waren es punktuelle Interventionen, aktuell sind die Fragestellungen deutlich komplexer.»

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass es für alle Beteiligten lohnenswert ist, sich für eine gute Planung der Pflege und Behandlung zu Hause zu engagieren. So werden Spitex-Dienste frühzeitig für einen runden Tisch ins Spital eingeladen oder die Mitarbeiterinnen von Palliative Plus TG beteiligen sich an einem runden Tisch zu Hause. Gemeinsam mit kranken Menschen, Angehörigen und Fachpersonen, wie beispielsweise dem Sozialdienst, wird die Unterstützung zu Hause geplant.
Die Fachpersonen der wohnortnahen Versorgung sind in der Fallführung und im Umgang mit betroffenen Personen in komplexen Situationen erfahrener und kompetenter geworden und beziehen heute die Spezialkenntnisse von Palliative Plus TG gezielter und früher in die Betreuung mit ein. Die Erfahrungen zeigen, dass die Wünsche von schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Patientenverfügungen oft in die Entscheidungen miteinbezogen werden (zu Hause und im Pflegeheim). Aus Sicht von Palliative Plus TG könnten Seelsorgerinnen und Seelsorger oft früher, nicht erst in der Sterbephase, miteinbezogen werden. Ebenso ist es aus Sicht von Palliative Plus TG wichtig, für alle betroffenen Personen im Rahmen eines Betreuungsplans festzuhalten, was sie in einer Notfallsituation wünschen, was sie nicht wünschen und welche Medikamente zu verabreichen sind, damit auch eine Notfallärztin resp. ein Notfallarzt, die/der die kranke Person nicht kennt, entsprechend handeln kann.

3.2.1.4 Zusammenarbeit mit der wohnortnahen Versorgung und dem Kantonsspital Münsterlingen

Palliative Plus TG wurde im ganzen Kanton Thurgau an Qualitätszirkeln der Hausärztinnen und Hausärzte sowie bei Anlässen in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen bekannt gemacht. Spitex-Organisationen, Pflegeheime und Ärztinnen resp. Ärzte erleben Palliative Plus TG nicht als Konkurrenz, sondern als Unterstützung.

In der Klinik Innere Medizin des Kantonsspitals Münsterlingen ist Palliative Plus TG sehr gut etabliert und akzeptiert. Die Beratung der Fachpersonen auf den Stationen – also nicht die direkte Übernahme von Pflege und Behandlung – hat sich bewährt. Die Zusammenarbeit der Pflegefachpersonen und der Ärztinnen und Ärzte im Palliative Plus TG-Team wird als sehr unterstützend, fördernd und einzigartig erlebt. Sie ist unter anderem ausschlaggebend für die hohe Qualität der Beratung und Unterstützung.

3.2.1.5 Zufriedenheit der Fachpersonen der wohnortnahen Versorgung

2012 und 2013 nahmen 108 Personen bzw. Organisationen der wohnortnahen Versorgung an einer Online-Befragung teil. 60% hatten zum Zeitpunkt der Befragung den Dienst von Palliative Plus TG bereits in Anspruch genommen. Befragte, die Palliative Plus TG nicht beansprucht hatten, betreuten keine kranken Personen in palliativen Situationen oder verfügten selbst über genügend Kenntnisse in Palliative Care. Über 90% der Befragten fanden das Angebot von Palliative Plus TG wichtig und sinnvoll. Sie waren mit dem pflegerischen und ärztlichen Angebot, dessen Qualität und mit der Zusammenarbeit zufrieden.

> «Die Pflegenden von Palliative Plus TG können sich gut in die häusliche Situation hineindenken und entsprechend Hilfsmittel anbieten. Auch die ärztliche Beratung gibt uns Sicherheit und hilft, kompetent mit der behandelnden Hausärztin resp. dem Hausarzt zu reden.»

Die Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass Palliative Plus TG dazu beiträgt, die Kontinuität der Versorgung zu erhöhen. Die kranken Menschen würden eine würdevolle Begleitung erleben, was ihre Lebensqualität verbessere oder stabilisiere. Ebenso trägt Palliative Plus TG dazu bei, dass sich die Zahl von Spitaleintritten reduziert, dass sich die Fachpersonen sicher und kompetent fühlen und dass die betroffenen Menschen am Ort ihrer Wahl sterben können (Abb. 8).

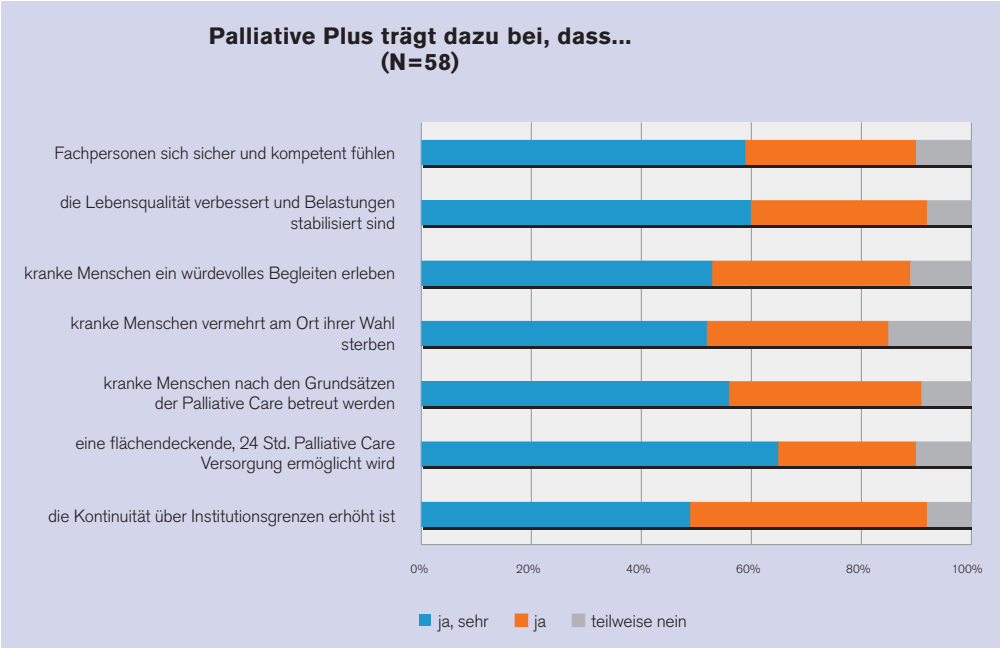

Abbildung 8: Beurteilung von Wirkungen und Zufriedenheit mit den Leistungen von Palliative Plus TG durch Hausärztinnen, Hausärzte, Pflegefachpersonen von Spitex und Pflegeheimen (Quelle: Online-Befragungen 2012/2013)

3.2.2 Palliativdienst Kantonsspital Frauenfeld (ausser Frauenklinik)

Im Rahmen des Umsetzungskonzepts Palliative Care Thurgau wurde am Kantonsspital Frauenfeld ein spezialisiertes mobiles Palliative Care-Angebot, der «Palliativdienst», weiter ausgebaut. Dieser Dienst beteiligt sich mittels Beratung der Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen an der Betreuung von stationären Patientinnen und Patienten der medizinischen und chirurgischen Klinik. Ergänzend übernimmt der Palliativdienst die spezialisierte Behandlung und Pflege in anspruchsvollen Situationen.

3.2.2.1 Organisation

Der Palliativdienst ist organisatorisch in die Onkologie/Hämatologie integriert. Er setzt sich zusammen aus spezialisierten Pflegefachpersonen mit Zusatzausbildung in Palliative Care (120 Stellenprozent) und dem ärztlichen Hintergrunddienst durch die leitende Onkologin und deren Vertretung. Die Pflegefachpersonen haben eine Doppelanstellung in der ambulanten Onkologie und im Palliativdienst. Sie arbeiten im onkologischen Ambulatorium und eine Woche pro Monat ausschliesslich im Palliativdienst. Den wöchentlichen Wechsel der Zuständigkeit für den Palliativdienst erleben die Pflegenden als entlastend. Am täglichen Rapport mit dem ärztlichen Hintergrunddienst und weiteren beteiligten Fachpersonen werden komplexe Symptombehandlungen und unterstützende Massnahmen besprochen.

3.2.2.2 Kennzahlen

Im Jahr 2015 wurden folgende Leistungen durch den Palliativdienst erbracht: 15–20 Einsätze pro Tag zur Betreuung der Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie zur Beratung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Leistungen nahmen im Verlauf der letzten vier Jahre kontinuierlich zu, pro Jahr um ca. 200 Betreuungseinsätze (10%). 95% der Patientinnen und Patienten leiden an einer Krebserkrankung, ihr Durchschnittsalter beträgt 70.5 Jahre.

3.2.2.3 Schwerpunkte der Tätigkeit

Angehörige und Fachpersonen erleben, dass Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen geachtet und aktiv gefördert werden. Fachpersonen beschreiben, dass die Haltung der Fachpersonen des Palliativdienstes gegenüber den betroffenen Personen einer anerkannten, professionellen Palliative Care entspricht. Die kranken Menschen und ihre Angehörigen fühlen sich von den Fachpersonen verstanden und getragen und es entwickeln sich wertvolle zwischenmenschliche Beziehungen.

Der Palliativdienst ist für die systematische und kontinuierliche Erfassung der körperlichen und psychischen Symptome und Belastungen verantwortlich. Er unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Selbsteinschätzung belastender Symptome wie Schmerzen, Müdigkeit, Übelkeit/Erbrechen etc. Die Selbsteinschätzung der Symptom-Intensität und der Belastung bildet eine wichtige Grundlage für die Behandlung. Die anschliessende Therapie und Begleitung werden in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachpersonen schrittweise angegangen. Ebenso spricht der Palliativdienst praktische, emotionale, spirituelle und familiäre Probleme an. Die befragten Angehörigen fühlten sich auf den medizinischen Abteilungen, in der ambulanten Onkologie und beim Palliativdienst aufgehoben und verstanden.

Der Palliativdienst hat sich insbesondere auf den Stationen der Klinik Innere Medizin zu einem entlastenden, unterstützenden und geschätzten Angebot etabliert. Gemäss den befragten Fachpersonen verbessert der Palliativdienst die Qualität der Palliative Care; massgeblich tragen dazu die erweiterten Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre Funktion im Symptommanagement, bei Entscheidungsfindungen mit betroffenen Personen und bei der Austrittsplanung bei. Wenn der Palliativdienst die Planung der Pflege zu Hause übernimmt, sind die betroffenen Personen und ihre Angehörigen besser vorbereitet und können gemäss Spitex-Fachpersonen adäquater betreut werden. Die Betreuung in Zusammenarbeit mit dem Palliativdienst wird als umfassender eingeschätzt, weil physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte bewusst in Behandlung und Begleitung einbezogen werden. Andere Kliniken ziehen den Palliativdienst noch nicht konsequent und frühzeitig genug – also vor der Sterbephase – bei.

3.2.2.4 Zusammenarbeit als Team

Gemäss den befragten Fachpersonen und Angehörigen von Patientinnen und Patienten ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen sehr gut und effizient. Das interdisziplinäre Team mit Fachpersonen aus Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychiatrie und Psychosomatik, Sozialberatung und Seelsorge beteiligt sich entsprechend dem Bedarf der kranken Menschen an der Behandlung und steht in regem Informationsaustausch. Auch der Sozialdienst der Thurgauischen Krebsliga wird regelmässig einbezogen. Die psychoonkologische Betreuung leisten mehrheitlich Pflegende des Palliativ-

dienstes: einerseits, weil sie über die entsprechende Ausbildung verfügen, andererseits, weil im Kantonsspital Frauenfeld kein spezifischer psychoonkologischer Dienst besteht. Mehrmals erwähnten Angehörige und Fachpersonen die gute Unterstützung durch die Seelsorgerinnen und Seelsorger bei belastendenden Situationen und Krisen; auch existentielle Fragen zu Lebenssinn, Endlichkeit und Sterben können gemeinsam besprochen werden.

3.2.3 Spezialisierte Palliative Care an der Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld

In der Frauenklinik besteht ein eigenständiger Palliativdienst, der in die Strukturen des Pflegedienstes der Klinik integriert ist. Der Palliativdienst ist in der ambulanten und stationären onkologischen Gynäkologie tätig.

3.2.3.1 Organisation

Zwei Pflegefachpersonen mit Ausbildung in Palliative Care pflegen die betroffenen Frauen bereits während der Diagnoseprozesse und der Tumortherapien und können die Kontinuität der Begleitung auch bei komplexen Symptomen und Belastungen aufrechterhalten. Im Jahr 2014 wurden 41 Frauen und im Jahr 2015 52 Frauen ergänzend von den spezialisierten Pflegenden in Palliative Care betreut.

3.2.3.2 Schwerpunkte der Palliative Care an der Frauenklinik

Die Aufgaben der spezialisierten Pflegenden an der Frauenklinik entsprechen grundsätzlich den Aufgaben des Palliativdiensts der anderen Stationen. Die Pflegenden stehen einerseits bei belastenden Situationen in engem Kontakt mit den betroffenen Frauen, sei es bei ambulanten Konsultationen oder auf der Bettenstation der Frauenklinik. Andererseits beraten sie die Pflegefachpersonen der Frauenklinik bei spezifischen Fragen und unterstützen sie bei der Austrittsplanung und bei Gesprächen mit Familien.

Die gemeinsame Kultur aller Fachpersonen und das Fachwissen in Palliative Care wurden an der Frauenklinik über viele Jahre aufgebaut und ab 2008 mit der Rolle der Pflegenden für Palliative Care ergänzt. Die enge organisatorische Verflechtung von ambulanter und stationärer Pflege gewährleistet die kontinuierliche Betreuung der betroffenen Frauen bis zum Sterben. Diese Kontinuität wird als Stärke des spezialisierten Angebots erlebt und ermöglicht den Aufbau einer persönlichen Beziehung zwischen Betroffenen und Pflegenden. Eine vertrauensvolle Beziehung erlaubt es, heikle Themen wie die palliative und familiäre Situation früh im Krankheitsverlauf anzusprechen.

3.2.3.3 Akzeptanz bei Fachpersonen

Dank der langjährigen Konstanz der spezialisierten Pflegenden und ihrem vertieften Fachwissen in Palliative Care/Onkologiepflege geniesst das Angebot eine hohe Akzeptanz bei den Pflegenden auf den Stationen, bei den Ärztinnen und Ärzten der onkologischen Gynäkologie/Brustzentrum und bei weiteren Fachpersonen. Der Dienst wird von den Pflegenden der Stationen als entlastend erlebt, weil Gespräche mit anderen Diensten und Patientinnen/Familie koordiniert werden und die gezielte Austrittsplanung übernommen wird. Ausserdem bespricht die spezialisierte Pflegende mit den Patientinnen wichtige ergänzende Massnahmen und Therapien, beispielsweise den Einbezug von Physiotherapie, Ernährungsberatung oder psychologischer Beratung.

Auch der Beratungsdienst der Thurgauischen Krebsliga wird sehr geschätzt. Die zuständige Pflegende der Krebsliga kommt jede Woche auf die Abteilung für einen Austausch, für Besuche bei den betroffenen Frauen und zur Organisation der Hilfe zu Hause, wie beispielsweise der Kinderbetreuung. Ebenso wird die Zusammenarbeit mit den Spitex-Organisationen, inklusive der freiberuflichen Pflegenden, als sehr gut erlebt.

3.2.4 Fazit zu den mobilen Diensten

3.2.4.1 Palliative Plus TG

Palliative Plus TG trägt wesentlich dazu bei, dass im Kanton Thurgau eine gut funktionierende und flächendeckende Palliative Care-Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung steht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Palliative Plus TG sind in der Lage, die Einsätze wohnortnah und am Kantonsspital Münsterlingen kurzfristig, fachkompetent und zur Zufriedenheit der Nutzer anzubieten. Die Helpline von Palliative Plus TG mit dem Schwerpunkt Beratung und Anleitung von Fachpersonen hat sich bewährt. Diese Befragungsergebnisse haben sich bei der Befragung von Fachpersonen der wohnortnahen Versorgung im Jahr 2015 bestätigt. Die Anstrengungen, die zur Sensibilisierung der Fachpersonen unternommen wurden, tragen Früchte: Dies zeigt sich durch die Zunahme der komplexen Anfragen und durch die willkommene Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der wohnortnahen Versorgung, auf den Stationen des Kantonsspitals Münsterlingen, mit dem Palliativdienst des Kantonsspitals Frauenfeld und der Thurgauischen Krebsliga. Dank dieser intensivierten Zusammenarbeit können erkrankte Personen heute auch in komplexen Situationen nach Hause gehen, was früher nicht möglich gewesen wäre. Die Anfragen und Einsätze entsprechen den Kriterien für eine spezialisierte Palliative Care. Palliative Plus TG fördert die Entwicklung der Kultur, des Wissens und der Umsetzung von Palliative Care im Kanton Thurgau und entspricht mit seinem Angebot weitgehend den Schweizerischen Qualitätskriterien des Qualitäts-Labels in Palliative Care für spezialisierte mobile Palliativdienste.

3.2.4.2 Palliativdienste Kantonsspital Frauenfeld

Mit den beiden Palliativdiensten, den einbezogenen spitalinternen Fachpersonen und den wohnortnahen Fachdiensten verfügt das Kantonsspital Frauenfeld heute über ausgezeichnete Strukturen, Prozesse und Angebote für die allgemeine und spezialisierte Palliative Care. Die Zusammenarbeit mit Palliative Plus TG wurde intensiviert, damit den kranken Menschen nach dem Spitalaufenthalt im Kantonsspital Frauenfeld auch zu Hause bei Bedarf eine spezialisierte Palliative Care zur Verfügung steht. Mit den spezialisierten Diensten und der guten Zusammenarbeit der beteiligten Fachpersonen und Berufsgruppen sind Voraussetzungen geschaffen worden, dass alle betroffenen Personen und Angehörigen Zugang zu Palliative Care haben. Die Entwicklung und Sicherstellung der Palliative Care sind insbesondere in der Inneren Medizin und in der Frauenklinik sehr gut gelungen. Die spezialisierten Dienste entsprechen weitgehend den schweizerischen Qualitätskriterien des Qualitäts-Labels in Palliative Care für spezialisierte Palliativdienste.

4 Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau: Welche Ziele wurden erreicht?

Die im Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau angestrebten Soll-Zustände in der Grundversorgung wurden zu einem grossen Teil erreicht. Fast alle befragten Fachpersonen – eine grosse Mehrheit der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Vertreterinnen und Vertreter von Spitex-Organisationen, Pflegeheimen und weiteren Organisationen im Kanton Thurgau – bestätigen eine qualitative Verbesserung der palliativen Versorgung und eine breitere Abdeckung in allen Regionen des Kantons. Der Zugang zu Palliative Care ist heute mehrheitlich rund um die Uhr im ganzen Kanton gewährleistet.
Der angestrebte Soll-Zustand bezüglich Bildungsgrad der Pflegefachpersonen in Spitex und Pflegeheimen ist in einem hohen Mass erfüllt. Vereinbarungen zur Optimierung von Angeboten wurden zu einem hohen Anteil umgesetzt. Vereinbarungen in Bezug auf Konzeptentwicklung in den Organisationen, mit der Thurgauischen Krebsliga, mit dem ambulanten Hospizdienst Thurgau und bezüglich Hospizwohnung wurden zu 100 % umgesetzt. Die beiden Landeskirchen engagieren sich vermehrt und intensiv mit Angeboten für Seelsorge und für die Vernetzung mit anderen Angeboten; die evangelische Landeskirche hat eine Teilzeitstelle für die Entwicklung der Palliative Care geschaffen. Ein Angebot für psychologische und soziale Beratung ist mehrheitlich vorhanden.
Die spezialisierte Palliative Care, deren Einsatz bei ca. 20% der Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung notwendig ist, kann mit den geschaffenen Strukturen den Bedarf im Kanton Thurgau abdecken. Dass Bedarf für spezialisierte Palliative Care besteht, zeigt sich an der Tatsache, dass sowohl Palliative Plus TG als auch die Palliativdienste am Kantonsspital Frauenfeld zunehmend genutzt werden. Ebenso ist die Palliativstation heute eine anerkannte Spezialstation für Patientinnen und Patienten, die vorübergehend eine gezielte und intensive Behandlung und Unterstützung bei instabilen Symptomen und Belastungen benötigen. Die Spezialangebote tragen dazu bei, dass Patientinnen, Patienten und Angehörige gezielt unterstützt und entlastet werden. Angehörige und Fachpersonen berichten, dass gemäss ihrer Einschätzung Spitalaufenthalte reduziert werden können und sich die Lebensqualität betroffener Personen verbessert. In der Palliativstation entsprechen die Anfragen, Einsätze und Patientenaufnahmen den Kriterien für eine spezialisierte Palliative Care. Die spezialisierten Angebote fördern die Entwicklung der Kultur, der Kenntnisse und der Umsetzung von Palliative Care im Kanton Thurgau; sie tragen dazu bei, dass Fachpersonen in Spitex und Pflegeheimen, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachpersonen in Spitälern im Umgang mit hochkomplexen Palliativ-Situationen unterstützt werden und ihre Kompetenzen in der Palliative Care weiter entwickeln können. Das Angebot der spezialisierten Palliative Care entspricht vollumfänglich den definierten Anforderungen und Zielen im Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau sowie den nationalen Leitlinien Palliative Care.

4.1 Förderliche Aspekte

Das Schulen der Mitarbeitenden von Spitex und Pflegeheimen und die Konzeptumsetzung im eigenen Betrieb waren ausschlaggebend für die Sensibilisierung und Auseinandersetzung mit der Palliative Care in der Praxis. Aus Sicht der Pflegenden hat das Weiterbildungsangebot wesentlich dazu beigetragen, die Pflegequalität zu verbessern und ihre Kompetenzen zu erweitern. Die Mehrheit der Fachpersonen, mit Ausnahme einiger Hausärztinnen und Hausärzte, schätzte die Initiative und die Rolle des Kantons Thurgau bei der Entwicklung der Palliative Care. Damit wurde ein wichtiger Grundstein für die qualitativ gute Umsetzung der Palliative Care im Kanton Thurgau gelegt. Es braucht jedoch weiterhin Anstrengungen von allen Beteiligten, um Haltung, Kultur, Angebote und Fachwissen zu verankern.

In der spezialisierten Palliative Care haben sich die geschaffenen Strukturen und Prozesse bewährt. Sie konnten im Verlauf der letzten fünf Jahre dem Bedarf der betroffenen kranken Menschen und der Fachpersonen angepasst werden. Insbesondere die hohe fachliche und soziale Kompetenz der sehr gut ausgebildeten und erfahrenen Fachpersonen in den verschiedenen Berufsgruppen der spezialisierten Palliative Care ermöglichen die breite Anerkennung der Angebote im ganzen Kanton. Die hohe Motivation und Arbeitszufriedenheit der Fachpersonen wirkt sich auf die Zusammenarbeit mit Patientinnen, Patienten, Angehörigen und anderen Fachpersonen inner- und ausserhalb der Spitäler positiv aus.

4.2 Hinderliche Aspekte

Das Konzept Palliative Care Thurgau stiess zu Beginn der Umsetzung teilweise auf Widerstand, der inzwischen aber mehrheitlich abgebaut werden konnte. Das Konzept ist heute bei fast allen Akteuren der Grundversorgung akzeptiert. Unklar blieb, warum die Hausärztinnen und Hausärzte die Weiterbildungsangebote kaum in Anspruch nahmen. Es scheint, dass die angebotenen Kurse nicht auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet oder ihnen nicht bekannt waren. Ein weiterer hinderlicher Faktor für die Umsetzung besteht darin, dass sich Personen, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen wollen, an den Kosten beteiligen müssen, was in gewissen Fällen die frühzeitige Inanspruchnahme von Leistungen verhindert. Manche Betroffenen haben (zu) hohe oder falsche Erwartungen an die Palliative Care aufgrund ungenügender oder missverständlicher Informationen aus dem Internet. Der fachliche Austausch der Fachpersonen, wie beispielsweise bei Fallbesprechungen, generiert grossen zeitlichen und nicht vergüteten Aufwand.
Obwohl sich verschiedene Prozesse und Angebote im Verlauf der letzten Jahre etablierten, ist es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der spezialisierten Dienste anspruchsvoll, kranke Personen und Fachpersonen ausserhalb der Medizinischen Kliniken der Kantonsspitäler zu erreichen und den Bedarf an spezialisierter Palliative Care aufzuzeigen (Ausnahme ist die Frauenklinik am Kantonsspital Frauenfeld). Zwischen Fachärztinnen und -ärzten im Spital und Hausärztinnen und -ärzten gestalten sich Informationsaustausch und gegenseitiger Einbezug als komplex, was bei der Entwicklung einer guten Zusammenarbeit teilweise als hinderlich erlebt wird.

4.3 Wirkung des Umsetzungskonzepts

4.3.1 Wirkung auf Betroffene und Angehörige

Im Rahmen der Evaluation des Umsetzungskonzepts wurden 29 Angehörige befragt. Aufgrund der guten Ergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass die Hauptziele der Palliative Care – Selbsthilfe in der Symptombehandlung, Selbstbestimmung bei Entscheidungsfindungen, Sicherheit durch ein Unterstützungsnetz und Support der Familien – wenn auch nicht vollständig, so doch in hohem Mass erreicht wurden. Besonders zu beachten gilt, dass Patientinnen, Patienten und Angehörige beim Spitalaustritt über verschiedene Angebote der Palliative Care in Gemeinden und Regionen informiert werden. Eine flächendeckende Palliative Care ist im ganzen Kanton Thurgau weitgehend erreicht worden und die Rahmenbedingungen für Palliative Care sind mehrheitlich umgesetzt. Es ist daher anzunehmen, dass die Angebote der Palliative Care entsprechend positive Wirkungen auf die betroffenen Personen haben.

4.3.2 Wirkung auf Fachpersonen und Institutionen

Fachpersonen sind sich einig, dass sich das Umsetzungskonzept positiv auswirkt auf ihr Verständnis von Palliative Care, das entsprechende Fachwissen und die Vernetzung der Angebote und Organisationen. In den Institutionen sind Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Palliative Care mehrheitlich geschaffen worden. Es steht eine professionelle spezialisierte Palliative Care zur Verfügung (Palliativstation am Kantonsspital Münsterlingen, mobiler Dienst Palliative Plus TG, mobile spezialisierte Palliative Care am Kantonsspital Frauenfeld). Studien zeigen, dass eine spezialisierte Palliative Care bei den Betroffenen positive Auswirkungen auf die Befähigung zum Handeln in allen auftretenden Situationen hat, verknüpft mit einem gesteigerten Gefühl der Sicherheit und einer erhöhten Kontinuität der pflegerischen und medizinischen Versorgung.

Für die Pflegefachpersonen in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen bedeutete die Umsetzung des Konzepts eine enorme zusätzliche Leistung, die eine hohe Motivation für die Qualitätsverbesserung und die Entwicklung der Angebote erforderte. Viele Organisationen und Mitarbeitende sind bereit, weiterhin in die Förderung der Palliative Care zu investieren und haben den entsprechenden Entwicklungsbedarf formuliert.

5 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Palliative Care

Im Kanton Thurgau liegen bezüglich Palliative Care keine eindeutigen strukturellen Lücken vor. Jedoch besteht in einzelnen Bereichen Entwicklungsbedarf bei der Umsetzung von Vereinbarungen und Zielen des Konzepts Palliative Care. Diese Möglichkeiten zur Weiterentwicklung werden an dieser Stelle auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse und der zahlreichen, von den befragten Fachpersonen eingebrachten Vorschlägen zusammengefasst.

Damit die Palliative Care im Kanton Thurgau auf dem aktuellen Niveau gehalten und weiter entwickelt werden kann, ist es notwendig, dass sich der Kanton in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden, Fachgesellschaften und Institutionen gemeinsam weiterhin für deren Förderung engagiert. Dazu können mit den entsprechenden Akteuren und den verantwortlichen Gremien Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen geschlossen werden.

Im Rahmen der nationalen Strategie Palliative Care und von nationalen Forschungsprojekten wurden inzwischen verschiedene Themenbereiche der Palliative Care aufgearbeitet, die nun in die Praxis umgesetzt werden können. Es wird empfohlen, dass die Fachverbände, Fachgesellschaften und Spital Thurgau AG diese Bereiche prüfen und gezielt umsetzen.

5.1 Empfehlungen für die Grundversorgung und Gemeinden

Gemeinden in der Weiterentwicklung von Palliative Care in die Verantwortung nehmen

Alle Befragten fordern, dass auf Gemeindeebene lokale Netzwerke, die Zusammenarbeit von Fachpersonen sowie Begegnungsmöglichkeiten für Fachpersonen gefördert werden. Eine strukturierte gemeindebasierte Palliative Care fördert die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen bei der Betreuung von betroffenen Personen zu Hause und im Pflegeheim. Gemeinsam kann der Bedarf für Unterstützung besser abgedeckt werden als durch einzelne Organisationen. Den politischen Gemeinden sollte aufgezeigt werden, wie sie die gemeindebasierte Palliative Care fördern können.

Erfahrungs- und Wissensaustausch stärken – Fortbildung abstützen und verankern

Den befragten Fachpersonen ist es ein grosses Anliegen, das erworbene Fachwissen in die Praxis umzusetzen, zu festigen und zu aktualisieren. Ebenso sollten neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Gelegenheit haben, ihre Kenntnisse und Erfahrung in Palliative Care zu erweitern. Der Bedarf für folgende Angebote sollte mit den Fachpersonen diskutiert werden:

- Bildung von überregionalen Gruppen für die Weiterentwicklung von Schwerpunktthemen wie beispielsweise Fallführung und zum fachlichen Austausch.
- Bedarfsgerechte Fortbildungen sollten weiterhin für alle Mitarbeitenden in der Palliative Care angeboten werden. Fachverbände und Organisationen sollten gemeinsam Angebote entwickeln.

Symptomerfassung und -management

Im Bereich von Symptomerfassung und -management wird empfohlen, sich an Richtlinien oder Qualitätskriterien zur fachgerechten Behandlung und Betreuung entsprechend der nationalen Empfehlungen zu halten (Fachgesellschaft palliative ch), damit eine hohe Qualität der Palliative Care gesichert werden kann:

- National anerkannte fachliche Leitlinien und Empfehlungen kennen und konsequent umsetzen.
- Bei schwer behandelbaren und komplexen Symptomen Erfassungsinstrumente einsetzen.

– Kompetenzen der Fachpersonen im Erfassen und Behandeln von Symptomen erweitern, unterschiedliche Wahrnehmungen thematisieren.
– Psychische, soziale, spirituelle und finanzielle Bedürfnisse und Belastungen differenzierter und systematischer erfassen und angehen.

Vorausschauende Planung und Kontinuität in der Betreuung weiter ausbauen

Eine frühzeitige Klärung der Wünsche, Erwartungen und Möglichkeiten der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen, die Anleitung im Umgang mit Symptomen und die frühzeitige Organisation notwendiger Unterstützung sind zentrale Aspekte einer vorausschauenden Planung. Eine solche Planung erleichtert auch die Entscheidungsfindung bei wichtigen Aspekten wie Sterbeort oder Notfallplan für kritische Situationen (Reanimation, Sedierung, Weiterführung lebensverlängernder Massnahmen, notfallmässige Hospitalisierung etc.). Wie die Evaluation zeigte, gibt es bei der Kontinuität der Betreuung und der vorausschauenden Planung noch Lücken. Betreuungs- oder Notfallpläne werden noch nicht konsequent eingesetzt. Deshalb wird empfohlen:
– Pflegende der Spitex sowie Hausärztinnen und Hausärzte erstellen frühzeitig und konsequent Betreuungs- und Notfallpläne auf der Grundlage vorausschauender Planung.
– Palliative Care-Grundsätze werden nicht erst in der Sterbephase umgesetzt, sondern frühzeitig und unter Einbezug der verschiedenen Berufsgruppen.
– Um die Kontinuität und Koordination der Betreuung bei der Spitex zu verbessern, wird die Zahl der beteiligten Fachpersonen in Pflegeteams reduziert und in komplexen Fällen ein Case Management eingesetzt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Koordination

Die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen ist ein zentrales Element der Palliative Care. Damit diese Zusammenarbeit zustande kommt, braucht es das Wissen darüber, was die anderen Berufsgruppen dazu beitragen können, um die Lebensqualität des kranken Menschen und der Angehörigen in einer palliativen Situation zu verbessern. Im Kanton Thurgau sind gute Ansätze der Zusammenarbeit entwickelt worden, sie konnten bis heute aber noch nicht breit umgesetzt werden. Deshalb wird empfohlen, die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden der Spitex und den Hausärztinnen und -ärzten auf den Grundlagen der Vereinbarung zwischen der Thurgauer Ärztegesellschaft und dem Thurgauer Spitex Verband in der Praxis zu intensivieren. Ebenso sind Rollen (Fallführung), Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und der Informationsaustausch zu klären und einheitliche – wenn möglich verbindliche – Prozesse einzuführen. Die konsequente Anwendung eines schriftlichen Betreuungsplans könnte hier formale Unterstützung bieten.
Zusammenarbeit, Informationsaustausch und beidseitige Wertschätzung zwischen Hausärztinnen resp. -ärzten und Ärztinnen resp. Ärzten im Spital sind zu klären und zu verbessern. Es wird empfohlen, im Rahmen von Qualitätszirkeln oder Fortbildungsveranstaltungen Workshops zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit anzubieten und Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten. Ebenso ist es unabdingbar, gemeinsam mit den Fachpersonen und Berufs- und Fachorganisationen Standards der Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen weiter zu entwickeln. Denkbar wäre auch, im regionalen Einzugsgebiet der Kantonsspitäler einen runden Tisch mit Fachärztinnen resp. -ärzten der Onkologie

sowie Hausärztinnen resp. -ärzten durchzuführen. Gemeinsam sollten die Strategien vereinbart werden, die zu einer koordinierten Versorgung beitragen:

- Kenntnisse der Angebote anderer Fachpersonen (Broschüre Interprofessionelle Zusammenarbeit; BAG, 2016).
- Vermehrte Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie und Physiotherapie; frühzeitiger Einbezug dieser Fachpersonen in die gemeinsame Betreuung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen.
- Klärung der Zusammenarbeit und des Informationsaustauschs, insbesondere zwischen Onkologiezentren und Hausärzten.
- Konsequenter Einbezug der spezialisierten Palliative Care (Palliative Plus TG, Palliativdienst) bei komplexen Situationen und vermehrter Einsatz von Spezialärzten in Palliative Care im ganzen Kanton.

Pflegende Angehörige bewusster wahrnehmen und Unterstützungsnetz früh aufbauen

Pflegende Angehörige sind kompetente Partner in der Gesundheitsversorgung und sollten entsprechend behandelt werden. Idealerweise werden regelmässig runde Tische mit der betroffenen Person, den Angehörigen und den betreuenden Fachpersonen durchgeführt. Für Angehörige sind solche Anlässe hilfreicher als einzelne Kurzbesuche der Fachpersonen. Ebenso sollten pflegende Angehörige eine Ansprechperson haben, welche die Rolle eines Coachs übernimmt. Dieser begleitet die Angehörigen in der oft zur Überlastung führenden Rolle und zeigt bereits präventiv Möglichkeiten der Entlastung auf. Es ist auch vorstellbar, die Rolle des Coachs mit der Rolle eines Case Managers zu verbinden und damit gleichzeitig die Koordination der verschiedenen involvierten Fachdienste zu gewährleisten. Empfohlen wird ausserdem:

- Den Wert der Angehörigen in der Betreuung bewusster wahrnehmen und sie als kompetente Partner ansprechen und einbeziehen.
- Bedürfnisse und Belastungen von Angehörigen gezielter und systematischer erkennen, gemeinsam mit ihnen Ressourcen klären und Unterstützungsnetze aufbauen.
- Zur Unterstützung der Angehörigen vermehrt Freiwillige einbeziehen sowie Entlastungsdienste anfordern.

Freiwilligenarbeit ausbauen

Freiwillige werden zunehmend, aber doch noch zu selten in die Betreuung von kranken Menschen in palliativen Situationen und am Ende des Lebens einbezogen. Die Freiwilligen des Hospizdienstes sollten deshalb vermehrt einbezogen werden. Der Einsatz von Freiwilligen soll im Krankheitsverlauf frühzeitig geklärt werden, damit eine zeitgerechte Unterstützung gewährleistet werden kann. Die im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care herausgegebenen Empfehlungen «Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care» unterstützen kantonale und kommunale Behörden sowie Organisationen bei der Förderung der Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Weitere Empfehlungen sind:

- Schaffung von regionalen Versorgungssystemen mit Vernetzung der einzelnen Dienste (Spitex, Hausärztinnen und -ärzte, Seelsorge, Sozialdienste) mit Integration der Freiwilligenangebote.
- Finanzierung von Leitungs- und Koordinationsfunktionen und von Weiterbildungen für freiwillige Mitarbeitende.

Palliative Care für besonders verletzliche Gruppen der Bevölkerung

Migrantinnen und Migranten, Asylbewerberinnen und -bewerber, behinderte Personen, psychischkranke oder suchtkranke Personen und Strafgefangene sollen ebenfalls Zugang zur palliativen Versorgung erhalten. Palliative Care ist deshalb in die Versorgungskonzepte zu Gesundheit und Krankheit der entsprechenden Organisationen und Institutionen aufzunehmen. Die Betreuenden dieser Einrichtungen sind je nach Rolle auf dem entsprechenden Niveau bezüglich Palliative Care zu schulen:

- Einsatz von Checklisten (BAG, 2015) zur Klärung des Bedarfs von migrationsspezifischen Aspekten in palliativen Situationen, damit eine «migrationssensitive» Palliative Care angeboten werden kann.
- Checklisten über die Fach- und Berufsverbände (Spitex, Curaviva, Hausärztinnen und -ärzte, Spitäler, Pflegefachpersonen) bekannt machen und den Einsatz von Checklisten fördern.
- Klären, wie im Justizvollzug Palliative Care angeboten werden kann.
- In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung: Sensibilisierung der Betreuenden für Palliative Care und Entwicklung eines Palliative Care-Konzepts mit dem Zweck, dass Personen mit Behinderung noch stärker befähigt werden, ihr Lebensende selbstbestimmt zu gestalten.
- Einsatz der Empfehlungen für die allgemeine Palliative Care zum Beizug von Fachpersonen aus Psychiatrie/Psychotherapie bei psychischkranken oder suchtkranken Personen, welche sich in einer palliativen Situation befinden (BAG und GDI, 2014).

Hospizwohnungen / Hospiz

Im Kanton Thurgau gibt es eine Hospizwohnung für krebskranke Menschen, die von der Thurgauischen Krebsliga betreut werden, aber kein Hospiz. Daher wird empfohlen, den Bedarf für weitere Hospizwohnungen oder ein Hospiz zu klären. Diese würden nicht nur krebskranken Personen zur Verfügung stehen, sondern auch anderen schwerkranken Menschen, die eine intensive Palliative Care ausserhalb des Spitals benötigen.

Ärztlich begleiteter Suizid und andere medizinische Entscheidungen am Lebensende

Das Thema des ärztlich begleiteten Suizids ist in manchen Institutionen immer noch ein Tabu. Für alle Versorgungseinrichtungen des Kantons sollte eine einheitliche Regelung gefunden werden, wie Personen, die sich über die Möglichkeit des ärztlich begleiteten Suizids informieren möchten, informiert werden, auch wenn die einzelnen Institutionen keinen begleiteten Suizid zulassen. Es wird empfohlen, dass Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex und deren Ethik-Kommissionen auf der Basis bestehender Richtlinien für die eigene Institution Abläufe und Informationsstrategien erarbeiten.

Information von Bevölkerung und Angehörigen

Die Bevölkerung des Kantons Thurgau ist über die Palliative Care-Angebote noch ungenügend informiert. Teilweise bestehen auch hohe oder falsche Erwartungen an die Palliative Care, insbesondere bei Angehörigen von Personen, die Palliative Care in Anspruch nehmen resp. in Anspruch nehmen möchten. Diese falschen Erwartungen entstehen oft aufgrund ungenügender oder missverständlicher Informationen.

Es wird deshalb empfohlen, die Bevölkerung mittels einer Internetplattform und regelmässigen Informationsveranstaltungen über die ganze Palette der Möglichkeiten und Angebote der Palliative Care besser zu informieren damit bekannt ist, was im Rahmen der Grundversorgung alles machbar ist.

Finanzierung von Leistungen der Palliative Care in der Grundversorgung

Die Evaluation zeigte, dass die (Nicht-)Finanzierung palliativmedizinischer Leistungen ein hinderlicher Faktor sein kann. Die finanzielle Beteiligung an Spitex-Leistungen verhindert, dass kranke Menschen diese Leistungen frühzeitig in Anspruch nehmen. Der fachliche Austausch von Fachpersonen (beispielsweise Fallbesprechungen oder runde Tische) ist mit grossem Zeitaufwand und damit auch finanziellem Aufwand verbunden, für den es ausser bei der expliziten Koordination im Sinne eines Case Managements keine Abrechnungsmöglichkeiten gibt. Erfassungsinstrumente, die in den Alters- und Pflegeheimen zur Anwendung kommen, sind nicht geeignet zur Erfassung von Palliative Care-Abklärungen und von Leistungen im Zusammenhang mit dem Sterben von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Betreuung der Angehörigen. Es ist zu empfehlen, für Spitex und Heime verbesserte Instrumente zu entwickeln, welche die Leistungen in der Palliative Care abbilden. Dies wäre eine Aufgabe des Spitex Verbands Schweiz, von Curaviva Schweiz (Verband der Heime) und palliative ch.
Für Hausärztinnen und -ärzte ist eine den Leistungen entsprechende Finanzierung der Palliative Care zu entwickeln. Dies erfordert Anstrengungen auf nationaler Ebene. Bei der Vergütung der stationären spezialisierten Palliative Care werden entsprechende Regelungen bereits angestrebt.

5.2 Empfehlungen für die spezialisierten Angebote Palliative Care

Die Kommunikation an Schnittstellen ist eine hochkomplexe Herausforderung für alle Beteiligten. Es ist sehr anspruchsvoll, die verschiedenen Fachpersonen und vor allem die kranken Personen und ihre Angehörigen zum richtigen Zeitpunkt zu informieren und in Entscheidungen einzubeziehen. Rückmeldungen im Rahmen der Befragungen zeigten klar, dass eine rasche Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung mit den betroffenen Personen und beteiligten Fachpersonen intensiviert werden sollte.
Die spezialisierten Fachpersonen der Palliative Care (Ärztinnen, Ärzte und Pflegende von Palliativdienst/Palliative Plus TG) werden vorwiegend von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken Innere Medizin zur Beratung und Unterstützung einbezogen. In anderen Bereichen resp. Stationen des Spitals profitieren die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen noch ungenügend von einer spezialisierten palliativen Betreuung, obwohl auch dort Bedarf besteht. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf anderen Abteilungen (z. B. Notaufnahme oder Patientenadministration) sollten ebenfalls für den Umgang mit Betroffenen in Ausnahmesituationen sensibilisiert und entsprechend geschult werden (z. B. bei Einweisung ins Spital oder Administration bei Todesfall). Weitere Empfehlungen sind:

- Intensivierung der fortlaufenden Information aller beteiligten Fachpersonen und ihr Einbezug in Entscheidungsfindungen (speziell Hausärztinnen resp. -ärzte, Mitarbeitende von Spitex und Pflegeheimen).
- Klärung der Frage, welche Organisationsformen (z. B. Case Management) die Koordination und Kontinuität der Betreuung bei Übergängen/Schnittstellen verbessern.

– Kranke Personen und ihre Angehörigen in Entscheidungsfindungen einbeziehen und regelmässig über Unterstützungsangebote zu Hause informieren und entsprechend beraten.
– Stärkere Verankerung des Palliativdienstes/Palliative Plus TG in weiteren Kliniken der Spitäler; Gewährleistung eines frühzeitigen und verbesserten Zugangs zur Palliative Care auch für nicht-onkologische Patienten in palliativen Situationen.

Unklar ist, ob die Palliativbetten am Kantonsspital Frauenfeld auf einer Abteilung der Klinik Innere Medizin konzentriert werden sollen. Aktuell werden Patientinnen und Patienten mit Bedarf für Palliative Care auf mehreren Stationen der Klinik Innere Medizin betreut. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erwähnten entsprechende Vor- und Nachteile. Die Auswirkungen dieser Situation auf die Organisation und Qualität der Versorgung sollte geklärt werden.

Der mobile Palliativdienst am Kantonsspital Frauenfeld betreut ausschliesslich stationäre Patientinnen und Patienten. Es wird empfohlen, die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Dienst Palliative Plus TG zu intensivieren und in diesem Rahmen die betroffenen Personen zu Hause zu betreuen.

5.3 Palliative Care als Modell für den Umgang mit künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung

Immer mehr Menschen werden sehr alt und leiden im Alter unter mehreren Krankheiten gleichzeitig. Dies bedeutet eine grosse Herausforderung für das Gesundheitssystem der Zukunft. Die Form, wie Palliative Care im Kanton Thurgau praktiziert wird, kann in Bezug auf diese Herausforderungen Modellcharakter haben. Im Rahmen der Palliative Care in der Grundversorgung sollten die Kernelemente der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, das professionelle Management von Spitalaustritten und eine vorausschauende Planung flächendeckend umgesetzt werden. So lassen sich Doppelspurigkeiten vermeiden, Kosten sparen und Ängste von betroffenen Personen und Angehörigen reduzieren und die Arbeitszufriedenheit der Fachpersonen wird erhöht. Dies sind wichtige Aspekte angesichts der zukünftigen Versorgung sehr alter und schwerkranker Menschen.