

„Plan B“ - Interprofessionelle transsektorale Vorausplanung in der Palliativ Care und Betreuung am Lebensende

Autoren: A. Blondiau¹ (Bern)

Kontakt:

Frau
Monica Fliedner
Freiburgstrasse
SWAN D 619
3010 Bern CH
monica.fliedner@insel.ch
+31 632 9624

Ausgangslage

Unnötige Hospitalisationen bei Menschen mit chronisch progredienten Erkrankungen (CPE) tangiert Patienten, Angehörige, Haus-, Notfall- und Spitalärzte und -pflege gleichermaßen. Studien zeigen, dass eine frühzeitige gemeinsame Vorausplanung mit dem Thema „was machen wir wenn“ einschliesslich der Sterbephase die Qualität der Versorgung nachweislich verbessert und die Gesundheitskosten um mehr als ein Drittel gesenkt werden können. Eine lückenhafte Vorausplanung bei CPE kann enorme Folgen in Bezug auf Qualität und Kosten haben. Durch die zunehmende Sektorbildung im Schweizerischen Gesundheitssystem fehlen Anreize für eine verbesserte Zusammenarbeit unter Einbezug des Patienten. Modelle einer integrierenden und koordinierenden Palliative Care (PC) mit besonderer Berücksichtigung des „Advance Care Planning“ (ACP) sind im deutschsprachigen Raum bisher kaum etabliert.

Ziele

Am Inselspital Bern sollen zwei bestehende Instrumente in enger Zusammenarbeit mit Grundversorgern (Zuweisern) getestet, mit Patienten, Angehörigen und Fachpersonen evaluiert sowie deren Effekt auf die Fallkosten eruiert werden: Die **ACP**-Methode zur systematischen Erkennung und Vorausplanung palliativmedizinischer Behandlung und der **„Best Care for the Dying“**-Ansatz (BCD) zur optimalen Betreuung der Sterbenden. Durch diese definierte Vorgehensweise wird eine Verbesserung der Indikations- und Behandlungsqualität und erhöhte Betreuungssicherheit erzielt. Ebenso erwarten wir durch eine integrative Betreuung einen positiven Effekt auf die Fallkosten und Reduktion von Notfallhospitalisationen.

Erfolgsfaktoren & Hindernisse

Um diese Ziele zu erreichen bedarf es einerseits einer klinikübergreifenden Standardisierung des Patientenscreenings, andererseits einer effektiveren transsektoralen Kommunikation der Vorausplanung, wobei Hausärzte und das interprofessionelle Team verstärkt integriert werden müssen. Dies führt zu einer Verbesserung der Symptomkontrolle und klarerer Definition von Patientenpräferenzen. Durch dieses Vorgehen werden unnötige Diagnostik und Behandlung reduziert und Gesundheitskosten gesenkt.

Zu berücksichtigen ist die unscharfe klinische Definition von palliativ und kurativ. Der Begriff „PC“ wird deshalb vermieden. Eine unzureichende Personalausstattung für die Themen ACP und BCD sowie eine fehlende transsektorale elektronische Patientendokumentation stellen potentielle Hindernisse dar. Ein Pilotprojekt soll hier Aufwand und Ertrag verdeutlichen.

Vorgehen

siehe Projektplan

