

# Case Management

*Sonderheft „Palliative Care“*

## **Koordinierte palliative Versorgung durch Onko Plus**

### **im Kanton Zürich**

von Deborah Ackermann

**Das schweizerische Gesundheitswesen ist föderalistisch aufgebaut. Dies hat zur Folge, dass die Verantwortlichkeiten zersplittert und die Beziehungen komplex sind. Seitens der Öffentlichen Hand teilen sich Bund, Kantone und Gemeinde diese Aufgaben. Aber auch den nichtstaatlichen Organisationen des Gesundheitswesens kommt eine ganz besondere Bedeutung zu. Eine wichtige Rolle im vielschichtigen schweizerischen Gesundheitssystem hat im Kanton Zürich die gemeinnützige Stiftung Onko Plus inne.**

Onko Plus wurde vor genau zwanzig Jahren von einer Gruppe engagierter Onkologen und Pflegefachpersonen als private, gemeinnützige Stiftung gegründet. Ihr Ziel war damals, krebserkrankten Menschen die spezialisierte Pflege und Betreuung zu Hause zu ermöglichen. Mit der Zeit hat Onko Plus den Pflegeauftrag über die Krebspatientinnen und -patienten hinaus auf alle Menschen, die sich in einer palliativen Situation befinden, ausgedehnt. Die private Stiftung ist aber nicht nur Erbringer von mobilen Onkologie- und Palliativ-Pflegeleistungen, sondern spielt auch eine entscheidende Rolle bei der Vernetzung von anderen Spitex-Institutionen<sup>1</sup>, Hausärzten und stationären Angeboten, was für eine lückenlose Betreuung der Patientinnen und Patienten unabdingbar ist.

Mit über 1,36 Millionen Einwohnern ist Zürich der bevölkerungsreichste Kanton der Schweiz. Pro Jahr ereignen sich hier ca. 10.200 Todesfälle, wobei die Tumorerkrankungen mit rund 25% nach wie vor die zweithäufigste Todesursache sind (Statistisches Amt des Kantons Zürich, 2009). Trotz einer relativ guten Versorgungsstruktur durch die Spitex-Dienste, sterben nur rund 17% der Bevölkerung zu Hause (Kocher & Oggier, 2007), obwohl ein

---

<sup>1</sup> Unter Spitex versteht man in der Schweiz die spitalexternen, lokalen ambulanten Dienste der Haus-, Gemeinde- und Gesundheitspflege. Diese Dienste sind 26 kantonalen Dachverbänden und einem bundesweiten Dachverband mit rund 600 lokalen Spitex-Verbänden angeschlossen.

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

wesentlich grösserer Anteil bis zum Tod zu Hause bleiben möchte (WHO, 2004; Van Oorshot et al., 2004; Higginson & Sen-Gubta, 2000).

Das kantonale Gesundheitsgesetz schreibt vor, dass die Gemeinden für eine fachgerechte spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) ihrer Wohnbevölkerung zu sorgen haben. Dies können die Gemeinden entweder durch eigene Spitex-Institutionen, durch die Mitgliedschaft in Zweckverbänden mit eigenen Spitex-Institutionen, durch die Beteiligung an der Trägerschaft von anderen Spitex-Institutionen oder durch die vertragliche Verpflichtung Dritter. Im Kanton Zürich fällt die Versorgung zu Hause durch die Spitex-Dienste in den Zuständigkeitsbereich von 171 Gemeinden.

Die Art und Intensität der Dienstleistungen sowie ihre Qualität ist bei der Vielzahl der Spitex-Organisationen jedoch sehr unterschiedlich, da das Angebot je nach Finanzlage der Gemeinden besser oder weniger gut ausgebaut ist.

Was die Palliativversorgung anbelangt, die fachlich und zeitlich über das Angebot der Regelversorgung hinausgeht, ist die Zuständigkeit vom Kanton weg, hin zu den Gemeinden verlagert worden. Das bedeutet, dass Onko Plus mit jeder einzelnen Gemeinde einen Leistungsvertrag abschliessen und die finanzielle Abgeltung aushandeln muss, damit die ambulante Versorgung von Palliativpatienten ohne zusätzliche finanzielle Belastung für den Patienten und seine Familie gewährleistet werden kann. Gemäss Verfügung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich kann nämlich nur noch ein Staatsbeitrag entrichtet werden, wenn Leistungsvereinbarungen mit den Gemeinden des Kantons Zürich vorgewiesen werden. Die Erfahrung zeigt, dass der Abschluss und laufende Unterhalt dieser Leistungsvereinbarungen mit einem erheblich hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden ist. Als Non-Profit-Organisation mit nicht kostendeckenden Tarifen ist Onko Plus aber dringend auf den Beitrag der öffentlichen Hand angewiesen, denn der Stundentarif für die Betreuung der Patienten durch hochspezialisierte Pflegefachkräfte beträgt gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) lediglich 67 Franken. Nicht inbegriffen sind die Fahrtkosten, die aufgrund der kantonalen Tätigkeit (1729 km<sup>2</sup>) überdurchschnittlich hoch ausfallen sowie der Erhalt eines 24 Stunden Pikettdienstes oder die Bereitstellung der technischen Hilfsmittel mit entsprechender Logistik für die Materialbeschaffung. Dieses Defizit muss immer noch durch Spendeneinnahmen gedeckt werden.

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

Die meisten Spitex-Dienste, Städte und Gemeinden haben aber bereits eine Leistungsvereinbarung mit Onko Plus abgeschlossen und erachten eine Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Dienst als wichtig, werden sie doch mit immer komplexer werdenden Betreuungssituationen zu Hause konfrontiert.

Aktuell können 93% der Bevölkerung des Kantons Zürich mit einer umfassenden häuslichen, spezialisierten, onkologischen und/oder palliativen Versorgung rechnen.

Die Diskussion, ob Leistungsaufträge für spezialisierte Teams nicht Sache des Kantons ist, wird im Kantonsrat zurzeit diskutiert. Eine Annahme würde jedoch eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes bedingen. Es wäre wünschenswert, wenn der Kanton Zürich – so wie bereits andere Kantone (Tessin und Welschschweiz) – seine Verantwortung für eine flächendeckende multidisziplinäre ambulante Palliativversorgung übernehmen würde, die kantonal strukturiert, gesetzlich geregelt ist und eine gerechte finanzielle Unterstützung erhält. Zudem sind Verträge mit den Krankenversicherungen resp. die Vereinbarung eines Tarifes für spezialisierte Spitex Leistungen zu prüfen.

### **Personelle Ressourcen von Onko Plus:**

Onko Plus stellt höchste Ansprüche an ihre spezialisierte Onkologie- und Palliativpflege. Das beginnt bei der strengen Selektion der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Kernteam der Onko Plus besteht aktuell aus sieben diplomierten Pflegefachpersonen, die höhere Fachausbildungen in Onkologiepflege, Anästhesie und Schmerztherapie haben sowie eine langjährige Berufserfahrung vorweisen. Zwei Mitarbeitende verfügen zudem über einen Master of Advanced Studies in Palliative-Care (MAS), eine Mitarbeitende über einen MAS in Ethik und eine Mitarbeitende hat ein Nachdiplomstudium (NDS) als Case Managerin. Weiter steht dem Team ein Konsiliararzt mit Fachgebiet Anästhesie und Palliativmedizin rund um die Uhr zur Verfügung.

Zum Aufgabenbereich der Geschäftsleitung der Stiftung Onko Plus gehören nebst den koordinierenden Leitungsaufgaben, das Fundraising und das Kontraktmanagement. Die Geschäftsführerin ist die Ansprechstelle aller Mitarbeitenden und Bindeglied zum Stiftungsrat, der sich aus Vertretern der Medizin, Wirtschaft, Politik und Pflegewissenschaft

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

zusammensetzt. Der Stiftungsrat arbeitet ehrenamtlich. Geschäftsführung und Stiftungsrat tragen die Verantwortung für die strategische Ausrichtung der Stiftung.

Die Administration, das Rechnungswesen sowie die telefonischen Patientenaufnahmen werden durch eine Pflegefachperson und einer medizinischen Praxisassistentin abgewickelt.

Abgerundet wird das Team von Onko Plus durch eine sogenannte Spitex-Delegierte. Ihre Aufgabe ist es, Gründe für eine möglicherweise fehlende oder mangelhafte Zusammenarbeit mit den lokalen Spitex-Diensten in den Gemeinden zu eruieren sowie Verständnis für die spezialisierte Pflege zu wecken und mögliche Vorbehalte abzubauen. So wurden in diesem Zusammenhang gemeinsam mit Vertreterinnen des Spitex-Verbandes des Kantons Zürich beispielsweise Intake-Kriterien erstellt, die den Spitex-Diensten bei der Entscheidung helfen, in welchen Fällen und zu welchem Zeitpunkt sie die Unterstützung von Onko Plus beziehen sollen.

Der Onko Plus steht ein Fachbeirat von sechs Personen zur Seite, welcher aus im Kanton Zürich tätigen Onkologen und Fachärzten besteht. Der Fachbeirat ist ehrenamtlich tätig, berät in Fachfragen, nimmt zum Pflege- und Betriebskonzept Stellung, bringt Vorschläge für die fachliche Entwicklung der Onko Plus ein und hat die wichtige Aufgabe, Onko Plus mit den in der Onkologie tätigen Medizinerinnen zu vernetzen.

### **Aufgabenbereiche**

Die Pflegefachkräfte von Onko Plus sind rund um die Uhr erreichbar und stimmen Pflege, Behandlung, Beratung und Begleitung aufeinander ab. Sie sind offen für alle Fragen rund um das Sterben und die Sterbebegleitung, helfen bei Patientenverfügungen und sind für die Angehörigen da, solange diese Hilfe benötigen. Ein wesentliches Augenmerk liegt hierbei in der Förderung oder Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität. Sehr oft geht es auch um die Entscheidungsfindung, welche Unterstützung zum jeweiligen Zeitpunkt sinnvoll ist, oder um Abhilfe, wenn belastende Nebenwirkungen von Behandlungen oder Medikamenten eine gewünschte Wirkung eher übertreffen.

# Case Management

## Sonderheft „Palliative Care“

Die Hauptleistungen von Onko Plus betreffen auf der konkreten „Fallebene“ die Information und Beratung des Patienten und seines sozialen Umfeldes bezüglich der Auswirkungen der Krankheit auf den Alltag, die Linderung belastender Symptome<sup>2</sup>, die psycho-soziale Begleitung, Krisenintervention sowie vorausschauende Planung der Betreuung und Eventualplanung möglicher akuter Komplikationen (Notfallplanung), Organisation von Spitalentlassungen und Koordination und Vernetzung aller involvierten Personen und Organisationen, bei Bedarf Hinzuziehen eines erweiterten Betreuungsteams inkl. freiwilliger bzw. ehrenamtlicher Mitarbeitende..

Zudem werden konkret jeweils in die Versorgung involvierte Dienste mit fachspezifischem Wissen und bei technisch-apparativen Hilfen und Verrichtungen wie z.B. bei Infusionstherapien, Transfusionen, bei enteraler und parenteraler Ernährung, Chemotherapien, Schmerzpumpen (intravenös, spinal oder epidural) u.v.a.m. unterstützt. Notfallmedikamente, Materialien und medizintechnische Geräte sind Bestandteile des Inventars und werden bei Bedarf während 24 h pro Tag bereitgestellt.

Auf der Systemebene sind generelle Instruktionen, Beratungen und Schulungen für die einzelnen Spitex-Dienste der Gemeinden und für die Mitarbeitenden in Spitälern oder Heimen sehr bedeutsame Handlungsbereiche.

Zur Qualitätsförderung und -kontrolle werden regelmässig interne Weiterbildungen und Fallbesprechungen mit den Pflegefachpersonen durchgeführt. Dabei werden komplexe Pflegesituationen analysiert, um aktuelle und künftige Probleme besser zu bewältigen, kritische Ereignisse früher zu erkennen und wenn möglich zu vermeiden. Eine weitere Qualitätsinitiative stellen die wissenschaftlich abgestützten Standards, Richtlinien und Handlungsanweisungen für die mobile onkologische und palliative Pflege dar, die zurzeit in Zusammenarbeit mit einer Pflegewissenschaftlerin entwickelt werden. Bereits definiert wurden die Handlungsanweisungen „Pflege Spinalkatheter“, „Berechnung Reserve-/Basismedikation“ sowie „Umgang mit Portsystemen“.

---

<sup>2</sup> Für die Symptombewertung und -behandlung verwendet Onko Plus u.a. das **Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)**.

# Case Management

*Sonderheft „Palliative Care“*

## **Case Management bei Onko Plus**

Onko Plus hat zwar keine speziell sprachlich ausgewiesene Case Management-Konzeption, dennoch sind die Arbeitsabläufe und das Selbstverständnis stark an die zentralen Case Management-Prinzipien angelehnt.

Das Angebot orientiert sich am individuell festgestellten Bedarf und den Bedürfnissen der Patienten. Vorausschauende Planung und eine Koordinierung der Angebotsträger spielen eine große Rolle, wobei nicht gedeckte Angebotslücken festgestellt werden. Onko Plus engagiert sich, diese Lücken zu schließen und ist an der Steuerung des Gesamtangebots von Palliativpatienten massgeblich beteiligt.

So werden unter anderem bei den von Onko Plus begleiteten Patientinnen und Patienten nach jedem Patientenbesuch alle jeweils involvierten Dienste nach dem SOAP-Schema<sup>3</sup> mittels e-mail kurz über den Stand der Entwicklung informiert.

## **Beispielhafte Case Management-Essentials bei Onko Plus**

### **a) Zugang zu Onko Plus – Outreach und Case Finding**

Die meisten Betroffenen werden durch die Spitäler überwiesen. Rund 30% finden den Zugang über Hausärzte und Onkologen, 25% melden sich selbst. Von den Spitex-Diensten selbst werden nur rund 7% der Patientinnen und Patienten zugewiesen.

Da Onko Plus eine spitalexterne Dienstleistung ist, hat sie keinen direkten Zugang zu den Patienten in den Einrichtungen (Spitäler, Heime). Sie muss dafür sorgen, dass sie sich bei Schlüsselpositionen in den Einrichtungen und in den ambulanten Strukturen und Diensten (wie z.B. Hausarzt, onkologischer Facharzt, Spitex usw.) bekannt macht. Der Zugang der

---

<sup>3</sup> SOAP steht für die **s**ubjektive Sicht des Patienten, für die **f**achlich-**o**bjektive Sicht der Mitarbeitenden von Onko Plus, für wichtige Dinge die das **A**ssessment bzw. eine Ergänzung des Assessments betreffen und für das **P**rocedere, das jeweils im Mittelpunkt des Patientenbesuches steht oder das als Folge eingeleitet wird.

# Case Management

## Sonderheft „Palliative Care“

Patienten zu Onko Plus hängt in starkem Maße davon ab, ob einzelne Fachpersonen die Patienten im Sinne eines Case Findings melden oder nicht. Findet dies statt, wird Onko Plus eine Ansprechperson für alle Beteiligten anbieten und kann die Patienten sektorenübergreifend begleiten. Idealerweise sollte dies vor allem bei onkologischen Patienten schon sehr früh (z.B. bei der Diagnose) geschehen – dies ist jedoch zurzeit noch nicht zufrieden stellend realisiert, so dass viele Patienten viel zu spät informiert und überwiesen werden.

### **b) People Processing**

Mit der Übernahme der Koordinationsverantwortlichkeit setzt Onko Plus dann wichtige Prinzipien des so genannten people processing um: nämlich die Koordination aus einer Hand (one desk service), das beratende und koordinierende Handeln quer zu den „normalen“ Zuständigkeitsgrenzen von Versorgungseinrichtungen und -sektoren sowie Professionen (across the services), kontinuierlich so lange, bis ein qualitativ gutes Versorgungssetting aufgebaut worden ist bzw. manchmal auch bis zum Tod des Patienten (over time).

### **c) Strukturbildende Case Management-Aktivitäten**

Von 2007 an hat Onko Plus ein Pilotprojekt mit dem Spital Limmattal für einen konzeptionell verbesserten Übergang vom Spital in die häusliche Versorgung erfolgreich erprobt und implementiert. Einmal im Monat findet seither in den Räumen des Ambulatoriums für Tumor- und Bluterkrankungen „TUCARE“ eine Sprechstunde für Betroffene und ihre Nahestehenden statt. Basierend auf dem Projekt „Prozessgesteuerter Übergang zu mobilen Palliative Care Teams“ (Ackermann et al., 2006) wurde diese Kooperation von der Case Managerin von Onko Plus und der leitenden Ärztin von TUCARE, Dr. Heidi Dazzi, entwickelt und eingerichtet. Ziel der Sprechstunde ist in erster Linie, krebserkrankte Menschen, ihre Familien und Freunde niedrigschwellig und in einem geschützten Rahmen über die im Kanton Zürich vorhandenen Möglichkeiten einer häuslichen Betreuung bis zum Tod zu informieren, zu beraten und schon ab dem Spitalaufenthalt koordinierend, kontinuierlich in die Häuslichkeit zu begleiten.

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

Eine erfahrene Pflegeexpertin der Onko Plus organisiert und führt die Sprechstunden durch. Darüber hinaus werden ärztliche und andere Dienste in Vor- und Nachbereitung miteinbezogen. Die Patienten werden grösstenteils durch das TUCARE-Team zugewiesen. Sie können aber auch vom Betreuungsteam im stationären Bereich, von Betroffenen, Angehörigen, Haus- und Fachärzten angemeldet werden.

In den Sprechstunden werden in erster Linie Bedarf und Bedürfnisse ermittelt, Symptome systematisch erhoben und erste Interventionen abgeleitet, Versorgungsdefizite identifiziert, Informationen über vorhandene Angebote abgegeben, Zugang zu Versorgungsstrukturen geschaffen, sofortige Hilfestellungen für zu Hause vermittelt und mit den Grundversorgern wie Spitex, Hausarzt, freiwilligen Helfern vernetzt und koordiniert.

Unnötige Spitaleinweisungen werden somit häufig verhindert oder Spitalaufenthalte verkürzt. Dank dem interdisziplinären Team und dem dadurch ermöglichten direkten Kommunikationsfluss mit den behandelnden Ärzten und anderen Fachpersonen kann eine umgehende Entwirrungs- und Stabilisierungsarbeit geleistet werden. Die Patienten, die oftmals in Begleitung von Familienangehörigen erscheinen, berichten vor allem darüber, wie sie ihre Krankheit im Alltag erleben. Dabei kommen unter anderem physische und psychische Symptome, die Überforderung der Angehörigen, finanzielle Probleme, der Wunsch nach dem Spitalaustritt oder Verbleib zu Hause sowie soziale Isolation zur Sprache. Von grosser Bedeutung ist es, zuerst eine Vertrauensbasis zu schaffen, in der Ängste und Unsicherheiten angesprochen und abgebaut werden können. Die beiden Ärztinnen von TUCARE stehen jederzeit zur Verfügung und werden bei medizinischen Fragen während den Gesprächen gezielt beigezogen.

Aufgrund der Erfahrungen dieses Modellprojekts wird ab Herbst 2009 begonnen, mit weiteren Spitälern im Kanton Zürich diese konzeptionell systematische Kooperation zu implementieren. Damit wird oft dem Problem begegnet, dass sich jeder zweite Patient und jeder zweite Angehörige in den Spitälern über Mangel an Information beklagt und sich mit seinen Sorgen oft alleine gelassen fühlt (Krebsliga Schweiz, 2005). Als zentraler Problembereich wird die ungenügende Erfassung der Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen genannt (Schwappach, 2007). Insbesondere die schwere Krankheit

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

begleitenden Unsicherheitsphänomene bleiben vielfach unberücksichtigt und wird von professioneller Seite nur ansatzweise gemildert (Ewers & Schäffer, 2003). Zum einen benötigt das Spital entsprechend qualifizierte Mitarbeitende, zum anderen besteht die große Gefahr, dass diese Aufgaben gegenüber den nicht aufzuschiebenden Anforderungen des Stationsablaufs in Zeiten hoher Arbeitsbelastung aus Zeitgründen nur noch rudimentär wahrgenommen werden (Wingenfeld, 2005).

### **Wirkungen des Case Managements**

Im vergangenen Jahr wurden 343 Patientinnen und Patienten zu Hause durch Onko Plus betreut. 53 Prozent der von Onko Plus begleiteten Menschen konnten bis zum Tod daheim versorgt werden, was (im Vergleich zum Durchschnittswert von nur 17%) auf die hohe Wirksamkeit des Konzepts von Onko Plus hinweist. Im bisherigen Verlauf des Jahres 2009 zeigt sich im Vergleich zum Vorjahresverlauf eine kontinuierliche Steigerung der Patientenzahlen.

Neben der zentralen Wirkung bezüglich der Zielerreichung, gut versorgt zu Hause leben und sterben zu können, haben die Patientinnen und Patienten, die Spitex-Dienste, die Hausärzte und die Spitäler diverse Nutzen und Vorteile von der Koordination durch Onko Plus.

### **Nutzen für die Patienten:**

Zunächst stehen im Case Management-Handeln bei den Begleitungen immer die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen im Vordergrund. Die Patienten sind unsere wichtigsten Partner bei der Organisation von Hilfen im Krankheitsprozess. Sie sind Experten ihrer eigenen Situation und geben uns wichtige Informationen für die Planung der weiteren Schritte. Manchmal möchten sie auch einfach nur angehört werden. Jedes Gespräch ist deshalb auf seine Weise einzigartig. In Situationen, in denen alle Ressourcen erschöpft scheinen und die Angehörigen am Rande des Zusammenbruchs stehen, gelingt es oftmals, dank der systematischen Ermittlung der Symptome und des direkten Kommunikationsflusses (zwischen Patient, Onko Plus, Hausarzt, Spital, Spitex, Krebsliga und anderen involvierten Diensten oder Fachpersonen), umgehende Entwirrungs- und Stabilisierungsarbeit zu leisten. Zudem kann im Sinne der Gate Keeper-Funktion ein schneller und direkter Zugang zu Versorgungsstrukturen und

# Case Management

## Sonderheft „Palliative Care“

Unterstützungsleistungen geschaffen werden, die den vulnerablen Patienten meist nicht bekannt sind. Durch die fallbezogene Vernetzung mit den Grundversorgern und die Koordination der Leistungen u. a. von Spitex, Hausarzt und freiwilligen Helfern<sup>4</sup> (Broker-Funktion) kann Onko Plus Hilfestellungen zu Hause innerhalb kürzester Zeit vermitteln und so unerwünschte Spitaleinweisungen verhindern oder Spitalaufenthalte verkürzen.

Bei Bedarf wird auch eine Vernetzung mit der Krebsliga oder der Gemeindebehörde in die Wege geleitet.

### **Vorteile für Spitex-Dienste:**

Bisher erfolgt das Hinzuziehen von Onko Plus durch die Spitex zögerlich, so dass in der komplexen, palliativen Betreuung zu Hause zu Unter- und Fehlversorgung kommt. Dies geht mit der Konsequenz einher, dass unnötige Spitaleinweisungen veranlasst werden. So entsteht ein permanenter Wechsel zwischen Krankenhausversorgung und häuslicher Versorgung. Vermeidbare Spitaleinlieferungen können vermieden werden, wenn Onko Plus früh genug als professioneller Akteur und Koordinator beigezogen wird.

Die lokale Spitex – als Erbringerin aller Dienstleistungen rund um die Grundversorgung – profitiert davon, wenn Patienten dank dem koordinierenden Support von Onko Plus weiterhin Zuhause gepflegt werden können. Es bleibt aber weiterhin die Aufgabe, dass möglichst alle lokalen Spitex-Dienste nachvollziehen können, dass sie durch die Nutzung der Koordination und der anderen unterstützenden Dienstleistungen von Onko Plus keine Patienten verlieren, sondern gewinnen. Zudem können sie dadurch ihre pflegerischen Kompetenzen erweitern, was wiederum die Qualität der Spitex markant verbessert.

---

<sup>4</sup> Ein wichtiges Element des Beratungs-, Begleitungs- und Versorgungskonzepts von Onko Plus stellt AURIS dar. Das lateinische Wort Auris bedeutet „Ohr“ und entsprechend dieser Bedeutung sollen die freiwilligen Mitarbeitenden von AURIS bei den Patienten und den Angehörigen in der Begleitung vor allem zuhörend (aber auch anderweitig) wahrnehmen, welche Bedürfnisse im Verlauf des Versorgungs- bzw. des Sterbeprozesses im Vordergrund stehen und erfüllt werden sollten.

# Case Management

*Sonderheft „Palliative Care“*

## **Vorteile für Hausärzte:**

Die Betreuung von Palliativpatienten ist oft sehr zeit- und personalintensiv. In den letzten Wochen und Tagen vor dem Tod können tägliche Visiten nötig sein, um den komplexen somatischen und psychosozialen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht zu werden. Eine solche Betreuung ist kaum mit einer durchschnittlichen Praxisorganisation vereinbar. Der Hausarzt kann die Dienste von Onko Plus somit auf Wunsch zur eigenen Entlastung nutzen (Notfalleinsätze in der Nacht, Übernahme von Familiengesprächen, Hilfe bei der Entscheidungsfindung) oder wenn Beratung bei der Symptomkontrolle und der Schmerztherapie oder im Hinblick auf notwendige Zusatzdienste oder Hilfsmittel notwendig sind.

## **Interesse der Kompetenzzentren und Spitäler:**

Es besteht ein großes Interesse an einem optimierten Schnittstellenmanagement stationär-ambulant und umgekehrt. Durch einen vollständigen und schnellen vielseitigen Informationsfluss können Palliativpatienten zu Hause und im Spital lückenlos in hoher Qualität betreut werden. Wirtschaftlichen Kriterien wird Rechnung getragen, indem Doppelspurigkeiten und unnötige Re-Hospitalisationen (Wiedereinweisungen) vermieden werden. Zudem befürworten die Spitäler das Hinzuziehen von Onko Plus im Interesse der Patienten, die in kritischen palliativen Situationen nach Hause entlassen werden möchten und rund um die Uhr Zugang zu rascher und kompetenter Hilfe benötigen. Neue interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen, wie die Sprechstunde der Onko Plus im Spital Limmattal, ermöglichen es den spitalinternen Institutionen, die Koordination der erforderlichen Massnahmen frühzeitig an jene Einrichtung zu übertragen, die die weitere Versorgung des Patienten übernehmen wird.

## **Ausblick**

Die schweizweite Einführung der Abrechnung per Fallpauschale (DRG) ab 2012 wird zu weiter verkürzten Spitalaufenthalten führen und somit die Problematik der Unzufriedenheit seitens der Patienten und Angehörigen weiter verschärfen. Die Einsparungen im Spital werden zwingend zu mehr Aufwendungen im ambulanten und Heimbereich führen. Vor dem

# Case Management

## *Sonderheft „Palliative Care“*

Hintergrund der kürzer werdenden Verweildauer ist es daher außerordentlich wichtig, dass das Schnittstellenmanagement für alle Beteiligten im Krankenhaus und im ambulanten Bereich möglichst reibungslos und für die Patienten und die Angehörigen überschaubar, nachvollziehbar und planbar gestaltet wird.

Immer wieder zeigt die Erfahrung, dass Onko Plus mit der Umsetzung von Case Management-Essentials eine Schlüsselrolle im Versorgungs- und Betreuungsnetzwerk von schwerkranken und sterbenden Menschen einnimmt. Dem Bedarf an personeller Kontinuität und dem Wunsch nach einer festen Ansprech- und Bezugsperson steht die Wahrnehmung der Betroffenen gegenüber, dass sie oftmals der fehlenden Abstimmung zwischen professionellen Dienstleistern in der Versorgung ohnmächtig und hilflos gegenüberstehen. Eine gemeinsam proaktive Vorausschau auf den Umgang mit dem möglichen Krankheitsverlauf, ein darauf abgestimmter Betreuungsplan und eine dementsprechend koordinierte Versorgung zu Hause haben für die Patienten eine große Bedeutung.

In einem immer komplexer werdenden Gesundheitswesen bedarf es Organisationen und Personen, deren primäre Aufgabe es sein wird, komplizierte Vernetzungen optimal zu verknüpfen und einen reibungslosen Versorgungsablauf zu organisieren, wobei der Fokus auf der radikalen Patientenorientierung liegt. Die Betroffenen dürfen bei der Bewältigung ihrer Krankheit helfende Institutionen erwarten, die sie nicht nur als „medizinischen Problemfall“ sehen, sondern als „ganze Person“, und ihnen auch bei der Eröffnung und beim Durchschreiten eines Versorgungspfades persönlich unterstützend und steuernd zur Seite stehen.

# Case Management

Sonderheft „Palliative Care“

Angaben zur Verfasserin:

Deborah Ackermann

Pflegefachfrau FA Anästhesie

Case Managerin und MAS Palliative Care, Kommunikation und Ethik

[deborah.ackermann@onko-plus.ch](mailto:deborah.ackermann@onko-plus.ch)

Onko Plus

Stiftung für mobile Onkologie und Palliativ-Pflege

Dörflistrasse 50

8050 Zürich

[www.onko-plus.ch](http://www.onko-plus.ch)

## Literatur:

Ackermann, D., Camenisch, A. & Haller, M. (2006). *Prozessgesteuerter Zugang zu mobilen Palliative Care Teams. Case-Management als Handlungskonzept im Übertritt Spitin/Onko-Spitex Zürich für Menschen mit einer unheilbaren Tumorerkrankung, die zu Hause leben und sterben möchten. Ein Pilotprojekt.* Aarau: Diplomarbeit Nachdiplomstudium Case Management für die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen des SBK und WE'G.

Higginson, I. J. & Sen-Gupta, G. J. (2000). Place of care in advanced cancer: A qualitative systematic literature review of patient preferences. *Journal of Palliative Medicine*, 3(3), 287-300.

# Case Management

## Sonderheft „Palliative Care“

Statistisches Amt des Kantons Zürich (2009). Bevölkerung und Soziales [[www.statistik.zh.ch](http://www.statistik.zh.ch)]. Verfügbar unter:  
[http://www.statistik.zh.ch/themenportal/themen/aktuell\\_detail.php?id=4634&tb=1&mt=7](http://www.statistik.zh.ch/themenportal/themen/aktuell_detail.php?id=4634&tb=1&mt=7)  
[Zugriff am 21. September 2009].

Ewers, M. & Schaeffer, D. (2003). *Palliativ-pflegerisch tätige Hausbetreuungsdienste in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse der Begleitforschung*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielfeld. Paper Nummer P03-121.

Kocher, G. & Oggier, W. (2007). *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006. Eine aktuelle Übersicht*. Bern: Hans Huber.

Krebsliga Schweiz (2005). Schlussbericht Bestandesaufnahme psychosoziale Onkologie in der Schweiz [[www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch)]. Verfügbar unter:  
<http://www.krebsliga.ch/de/fachleute/gesundheitsfachleute/psychoonkologie/bestandesaufnahme/index.cfm>. [Zugriff am 21. September 2009].

Schwappach, D. (2007). *Patientenbedürfnisse an die onkologische Rehabilitation. Eine qualitative Studie*. Im Auftrag der Krebsliga Schweiz, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Van Oorschot, B., Hausmann, C., Köhler, N., Leppert, K., Schweitzer, S., Steinbach, K. & Anselm, R. (2004). Patienten als Partner in der letzten Lebensphase. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsblatt*, 47, 992-999.

Weltgesundheitsorganisation (2004). *Palliative Care, the solid facts*. Kopenhagen: WHO.

Wingenfeld, K. (2005). *Die Entlassung aus dem Krankenhaus. Institutionelle Übergänge und gesundheitlich bedingte Transitionen*. Bern: Hans Huber.