

«Onko Plus ist eine Art Brücke zur Palliativstation»

Onko Plus fasst in den Regionen Fuss. Als Pilotprojekt ist die Regionalisierung im Knonaueramt am weitesten fortgeschritten. Onko-Plus-Mitarbeiter Olaf Schulz hat seit August 2015 ein Büro im Obfeldner Spitex-Zentrum. Verena Bieri, Geschäftsleiterin Spitex Knonaueramt, und Roland Kunz, Chefarzt Palliative Care in Affoltern a. A., beurteilen die Kooperation aus lokaler Sicht.

Verena Bieri, was bringt der Spitex Knonaueramt die Regionalisierung der Onko Plus?



VB: Für uns, die Spitexmitarbeitenden vor Ort, ist sie ein absoluter Gewinn. In Palliativsituationen können wir Olaf Schulz jederzeit hinzuziehen. Wenn wir spezifische Fragen haben, zum Beispiel zu Schmerzen, gibt er uns sein Wissen weiter. Die Wege sind kurz. Wir können gemeinsam festlegen, wer einen Patienten wann besucht. Die Zusammenarbeit erfolgt gegenseitig und wertschätzend.

Gab es zu Beginn keine Abwehrreflexe?

VB: Doch, ein wenig schon. Olaf Schulz hat diese Beziehungen aber ganz sorgfältig und mit Geduld aufgebaut, so konnte er das Eis rasch brechen. Heute sehen alle Zentren den Nutzen, den ihnen diese Zusammenarbeit bringt. Im Auftrag der Gemeinden müssen wir ja Palliativpflege anbieten. In den Leistungsvereinbarungen mit ihnen haben wir die Klausel, dass wir Verträge mit Dritten abschliessen dürfen.

Kam Ihnen nie der Gedanke, Palliative Care selber anzubieten?

VB: Doch, aber das käme viel teurer. Wir haben zudem zu viele andere Projekte um die Ohren. Deshalb war ich froh, als die Onko-Plus-Geschäftsleiterin mit dieser Idee auf uns zukam. Wir haben heute in jedem Zentrum eine Pflegefachfrau, die Palliativverantwortliche ist, sich vertieft mit dem Thema auseinandersetzt und es in die Teams trägt. Palliativsituationen treffen ja alle Mitarbeiterinnen an.

Roland Kunz, was hat sich aus Sicht der Palliativstation des Spitals Affoltern verändert, seit die Zusammenarbeit mit Onko Plus besteht?

RK: Für uns ist der Unterschied gewaltig. Wenn wir früher einen Patienten nach Hause entliessen, nahmen wir zuerst Kontakt mit der Spitex auf. Schlugen wir dann vor, Onko Plus hinzuzuziehen, hörten wir nicht selten: Braucht es sie wirklich? Wir mussten in jedem einzelnen Fall Überzeugungsarbeit leisten. Seit Olaf Schulz einen Arbeitsplatz bei der lokalen Spitex hat, spürt man die enge Kooperation. Es gibt keine Konkurrenzsituation mehr.



Was kann Onko Plus, was die Spitex nicht kann?

RK: Natürlich gibt es auch in der Spitex Mitarbeitende, die gute Palliative Care machen. Meistens sehen sie einen Patienten aber täglich, und der Onko-Plus-Mitarbeiter kommt in der Regel nur einmal die Woche dazu – als Ansprechpartner und nicht, weil er den Patienten waschen will. Er hat die Rolle eines Case Managers inne. Das gibt Betroffenen und Angehörigen Sicherheit.

Besteht so nicht die Gefahr, dass Onko Plus von der lokalen Spitex als bestimmend und belehrend wahrgenommen wird? Diese kennt den Patienten doch häufig besser.

VB: Das passiert mit Olaf Schulz nicht. Er begegnet den Spitex-Kolleginnen auf Augenhöhe, anerkennt und respektiert deren Erfahrung und Wissen.

RK: Nicht selten treffen wir Situationen an, in denen keine Spitex gewünscht ist. Die Ehefrau sagt zum Beispiel, dass sie pflegerisch keine Unterstützung braucht. Wir merken aber, dass sie überfordert ist. Dann schicken wir Onko Plus einmal pro Woche für Koordinationsaufgaben vorbei. Die Angehörigen haben so ein Ventil, um über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen. Wenn wir das nicht tun, gibt es einen Chlapf und der Patient muss als Notfall wieder ins Spital.

VB: Die spezialisierte Spitex bildet eine Art Brücke zur Palliativstation. Der Mensch geht zwar nach Hause, aber die Verbindung zum Spital ist immer noch hergestellt.

Was haben die Patientinnen und Patienten ausserdem von dieser Zusammenarbeit?

VB: Ein grosser Gewinn ist das Pikett in der Nacht. Wir selber verfügen über kein Nachtangebot. Das beruhigt Situationen oder ermöglicht erst, dass jemand nach Hause gehen kann. Dazu kommt die Beratung, die vor allem zu Beginn einer Behandlung nötig ist. Das können unsere Leute auch, aber als Patientin nehme ich sie von einer Palliative-Care-Spitex eher in Anspruch.

Sie meinen die Lebensendplanung?

VB: Ja, es geht um Fragen wie: Was kommt alles auf mich zu? Woran muss ich noch denken?

RK: Wenn Patienten unsere Station verlassen, versuchen wir das bereits aufzugleisen. Sind es komplexe Situationen, bieten wir Olaf Schulz bereits für ein Austrittsgespräch auf. Onko Plus ist im Übrigen versiert im Umgang mit technischen Hilfsmitteln wie Schmerzpumpen. Dank ihnen können wir Patientinnen eher nach Hause lassen. Klar, könnten das die Spitex-Mitarbeitenden auch lernen, aber wenn man das nur selten macht, verunsichert einen die Technik doch.

Wo in der Zusammenarbeit sehen Sie Verbesserungspotenzial?

RK: Auch wenn Spitex und Onko Plus gut zusammenarbeiten, brauchen wir den Hausarzt, der die spezialisierte Pflege verordnet. Es gibt Hausärzte, die deren Nutzen nicht sehen. Sie wollen nicht, dass man ihnen hineinredet.

Wie könnte man die Hausärzte überzeugen?

RK: Reine Information, zum Beispiel in Form einer Broschüre, nützt nichts. Wenn ein Hausarzt einmal gute Erfahrungen mit einer Palliativspitex gemacht hat, hat man ihn für immer im Boot.

VB: Die Überzeugungsarbeit muss auch in den Gemeinden geleistet werden: Es gibt Kommunen, welche die höheren Kosten hinterfragen, die der spezialisierte Dienst verursacht. Einerseits stehen wir im Moment unter starkem Kostendruck und müssen mit unseren Gemeinden neue Leistungsvereinbarungen aushandeln. Andererseits können diese froh sein, dass wir schon so weit sind. Laut Gesundheitsdirektion erfüllen rund ein Viertel der Gemeinden im Kanton Zürich ihre Verpflichtung, spezialisierte Palliative Care anzubieten, noch nicht.

Mit ambulanten Diensten wird doch viel Geld gespart. Im Vergleich zu den Kosten, die Patienten im Spital verursachen würden, ist ihre Behandlung zu Hause viel günstiger.

RK: Es trifft aber nicht dieselben Kassen. Werden Einwohner zu Hause gepflegt, trifft es die Gemeinden. Wenn die Leute im Spital sind, kostet es diese keinen Rappen. Deshalb sind die

Gemeinden gar nicht daran interessiert, Hospitalisationen zu vermeiden. Wären sie noch für die Spitalfinanzierung mitverantwortlich wie vor 2012, käme es sie viel teurer.

Wie wirkt sich der Kostendruck sonst auf die Arbeit der Spitex aus?

VB: Wenn die Krankenkasse nicht bezahlen will, haben wir ein Problem. Das gilt nicht nur für Palliativpatienten. Beim sogenannten Assessment müssen wir die richtigen Codierungen hinterlegen, damit nachher im Planungsblatt nachgewiesen ist, was wir verrechnen dürfen. In dieser komplexen Sache passieren leicht Fehler, man vergisst zum Beispiel etwas anzukreuzen. Die Kasse stellt sich dann auf den Standpunkt, dass eine Leistung nicht quantifiziert war. Wenn wir Glück haben, lenkt sie auf unser Nachhaken ein. Viele stellen sich aber stur. So haben wir Kosten, die nicht bezahlt sind und in die Restfinanzierung der Gemeinden fallen.

Bleibt da noch Zeit für Gespräche mit den Kundinnen und Kunden?

VB: Man kann sich schon Zeit nehmen. Gleichzeitig muss man jede Leistung belegen. Man darf nicht zu viel unverrechenbare Zeit aufschreiben. Für die Pflegenden hat das Burnout-Potential, sie fühlen sich unter Druck. Ausserdem wird in den nächsten 5 bis 10 Jahren eine ganze Generation Spitex-Mitarbeitende pensioniert – und so viele Neuausgebildete rücken nicht nach. Wir werden unsere Stellen nicht immer gut besetzen können, es wird mehrere Wechsel geben. Das bekommen auch die Palliativpatienten zu spüren.

Ist es für Palliativpatientinnen besonders wichtig, dass sie immer von den gleichen Personen gepflegt werden?

VB: Am Lebensende ist das vermutlich wichtiger, als wenn ich noch ziemlich fit bin.

RK: Bei Vielem, in der Palliative Care, geht es nicht nur ums Pflegehandwerk, sondern hat mit der Beziehung zu tun. Es ist sicher nicht optimal, wenn jedes Mal eine andere Person erscheint, die nicht weiss, was ich als Patient mit der Kollegin gestern besprochen habe.

Wie sieht Ihre Vision für die Zukunft aus?

RK: Mir schwebt das Modell des Kantons Zug vor: Dort gibt es eine einzige Spitex, die hat ihr eigenes Palliative-Care-Team. Da ergeben sich nie eine Konkurrenzsituation und keine Diskussion, ob zusätzliche Leistungen von Dritten erbracht werden.

VB: Wir handhaben das bereits so mit unserem Psychiatrie-Team von fünf Leuten. Dieses coacht und unterstützt Mitarbeitende, betreut aber auch eigene Kunden.

Zu den Personen

Verena Bieri (VB) ist Geschäftsleiterin der Spitex Knonaueramt. Dazu gehören fünf Spitexzentren, eine Abteilung Psychiatrie und der Entlastungsdienst. Die Organisation zählt mehr als 170 Mitarbeitende und erbringt im Auftrag der 14 Bezirksgemeinden Leistungen für rund 52000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Roland Kunz (RK) ist Chefarzt Geriatrie und Palliative Care und ärztlicher Leiter des Bezirksspitals Affoltern am Albis. Er hat vor sechs Jahren in der Villa Sonnenberg, der ehemaligen Arztvilla, eine Palliativstation aufgebaut. Sie bietet 12 Patientinnen und Patienten Platz.