Erfahrungen mit gemeindenaher Palliative Care: internationale Perspektive

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Steffen Eychmüller
Palliativzentrum Inselspital Bern

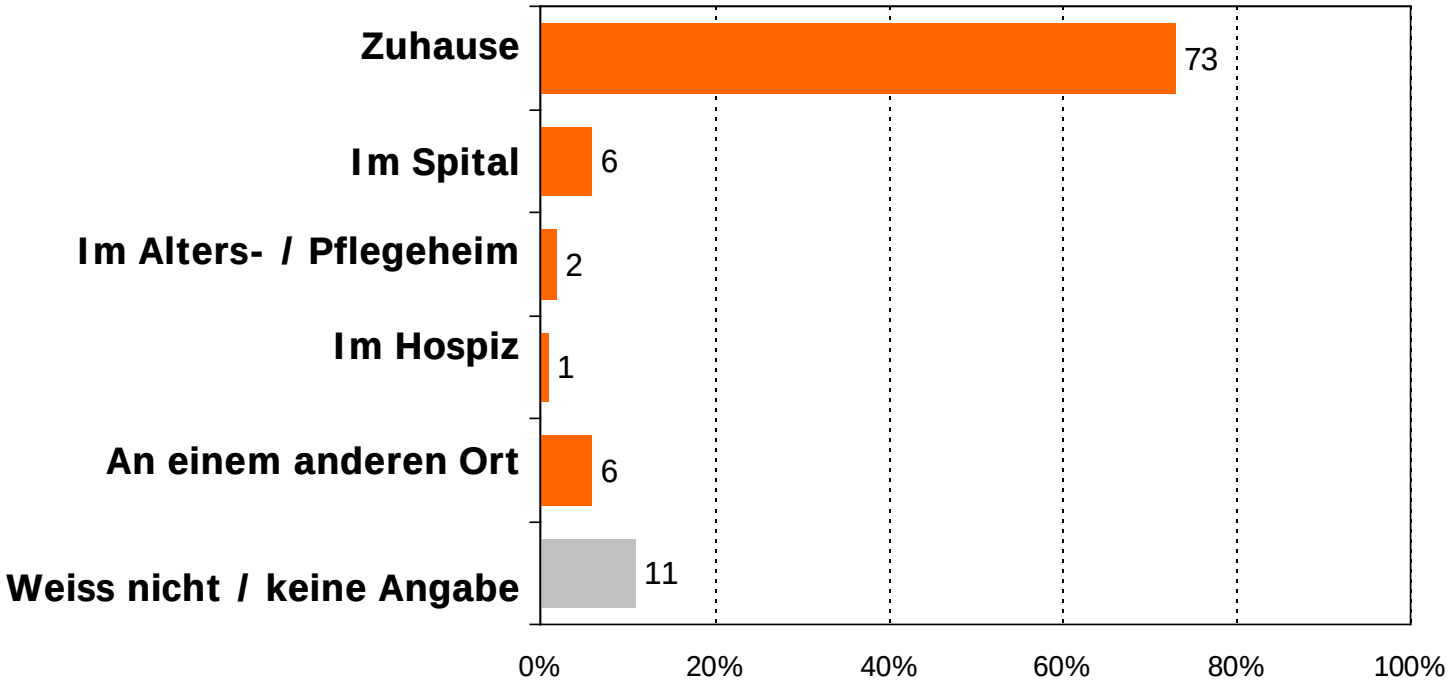
steffen.eychmueller@insel.ch

Hypothese

Für eine bedarfsorientierte Palliative Care braucht es

Mehr Gemeinde

Lebensende: Wo?



Die grosse Mehrheit der Befragten (CH, n = 1600) wünscht sich, zuhause sterben zu dürfen.

www.bag-admin/themen

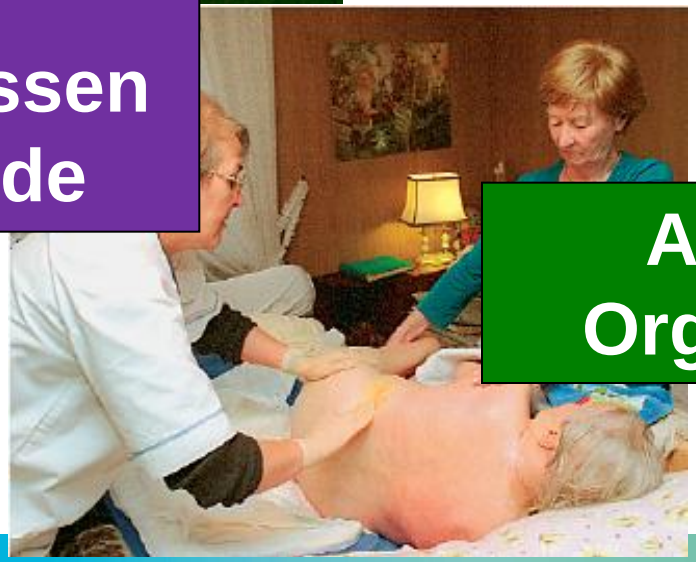
Was und wen braucht es für ein Lebensende in der Gemeinde ?

Das Miteinander von „Profis“:

Lebensprofis + Fachprofis

Die Bereitschaft der Bevölkerung:

Image + Wissen Lebensende



Anreize + Organisation

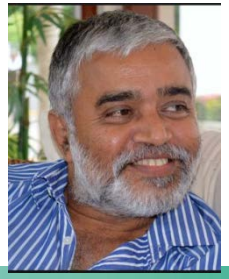
Die Bereitschaft der Bevölkerung:

Image + Wissen Lebensende

Learning from India
Neigbourhood Network in Palliative Care, Kerala

Ziele des Networks:

- Empowerment der Bevölkerung für die Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden
- Einen kosten- effizienten Palliative Care Service entwickeln



S. Kumar, 2013

Ein Netzwerk der Freiwilligen

- Ein Netzwerk von ausgebildeten Freiwilligen in der Gemeinde
- Ein Supportsystem durch PC- Fachpersonen (mobil)
- Palliative Care Zentren als “nodal centers”

→“fight social stigma” von Krebs und anderen lebenslimitierenden Erkrankungen

Beteiligung der Gemeinde

“Capacity building in the community” durch Bildung

- Freiwillige
- Verantwortliche der Gemeinde (Schule, Verwaltung, Kirche etc.
- Fachpersonen Gesundheit

Palliative Care als gemeindebasierte Volksbewegung

Kumar S, JPSM 33(5):623-27

Lessons learned

- „Filter“ der Probleme durch Gemeindenetzwerk, nicht durch Profis
- Pragmatische Lösungen
- Viel Schulung
- Lebensende als „Normalität“ in der Gemeinde

Kumar S. J Pain Symptom Manage 2007

Das Miteinander von „Profis“:

Lebensprofis +

Fachprofis

Das Miteinander

- Alle reden vom Team und Netzwerk
- und von interprofessionell
- und von Integration

Doch welche Kenntnisse/ Fähigkeiten braucht es am Lebensende?

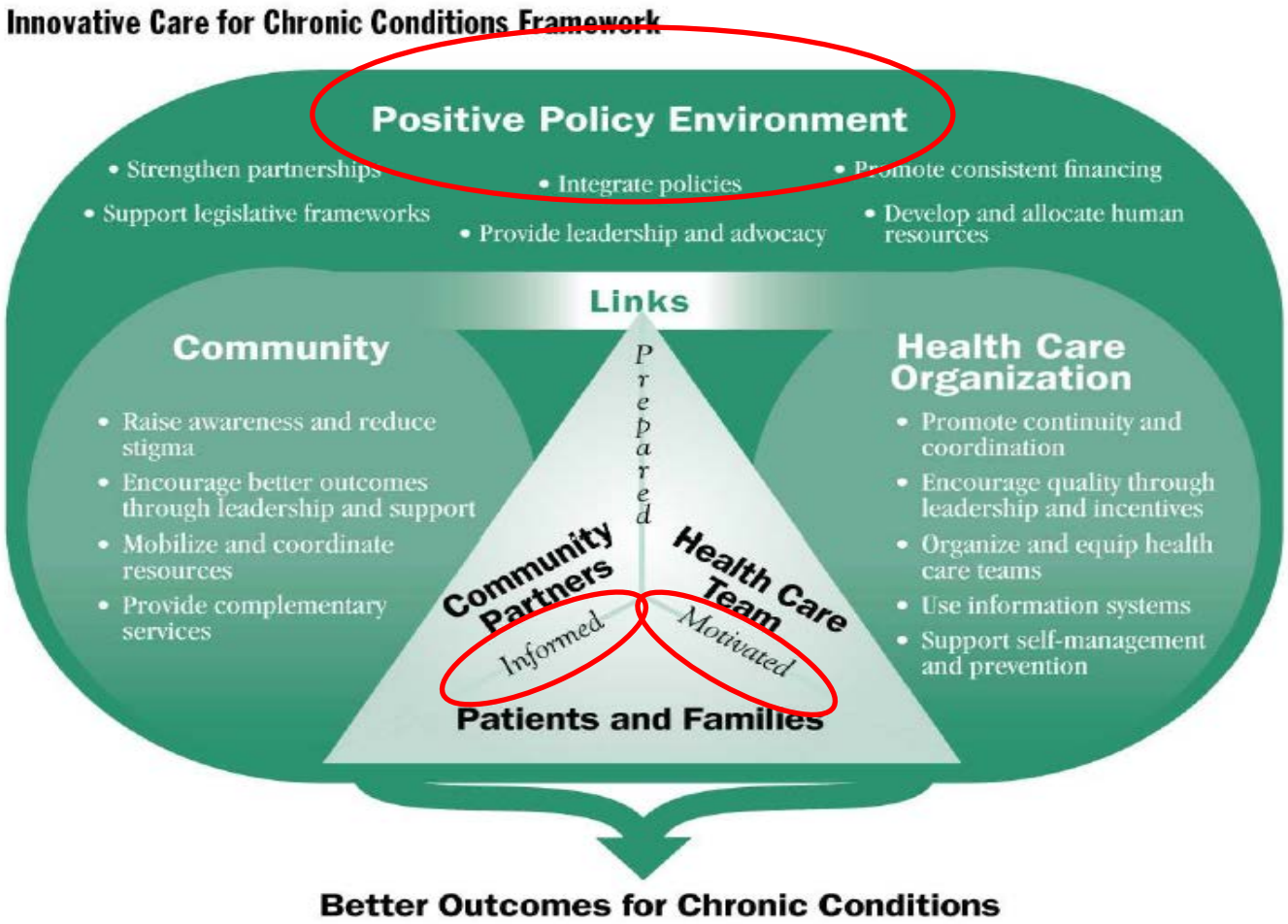
Wer ist «Profi» wofür?

- Nicht PallCare FÜR die Community, sondern MIT
- Nicht protektiv, sondern partizipativ
- Lebensende als «community experience»

Intern. perspectives on public health and palliative care
Sallnow, Kumar, Kellehaer ed. Routledge 2012

Anreize + Organisation

Chronic Conditions Framework(WHO 2002)



http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/

Health promoting palliative care

Fragen u.a.:

- Wer definiert outcomes? Autonomie? Wirtschaftlichkeit? QUALY's ?
- Gibt es generalisierbare Vorgehensweisen («best care»?) Internationale Übertragbarkeit von Modellen?
- Welchen Benefit haben Communities/ Menschen, die sich mit der Endlichkeit aktiv auseinandersetzen?
- Wer hat ein Interesse an «health promoting palliative care» bzw. an «community palliative care»?

«main stream public health needs to enter the end of life arena»
(A. Kellehaer)

Anreiz health care utilization: WHO Demonstration project, Katalonien

- Vergleichstudie Palliative Care networks (2001) versus Standard Care (1992)
- 16 Wochen follow up, terminal stage cancer patients

→Hospitalaufenthalt: 19 versus 25 Tage

→Home death: 42% versus 31%

→Reduktion Notfallhospitalisationen um 40%

Gomez-Batiste, X et al. J Pain Symptom Manage 2006

Gemeindenahe Palliative Care fördert Nachhaltigkeit

- Bottom – up für die Bedürfnisse
- Bottom- up für die Normalisierung:
  End of life als soziale Lernphase –
  …..und Lernphase für Profis

- Top down für die Anerkennung
- Top down für die Mitfinanzierung
- Top down und bottom – up für die Information und Bildung

Learning from India

gemeindenahe Palliative Care ein Beispiel aus der Schweiz

Meine «lessons»:

Der gemeinschaftliche und sorgsame Umgang mit dem Lebensende in einer Gemeinde

- zeugt von ihrem sozialen Reifegrad,
- reduziert Ohnmacht und Angst,
- und braucht die bewusste Zurückhaltung der Fachpersonen