

## Mobile Palliativdienste: Ein Berner Modellversuch hat schweizweite Bedeutung

# Wertvolle Hilfe in komplexen, instabilen Situationen am Lebensende

In einem schweizweit einzigartigen Modellversuch prüft der Kanton Bern die flächendeckende Einführung mobiler Palliativdienste. Ein erstes Fazit: Deren Leistungen werden als sehr hilfreich wahrgenommen, können aber nicht fehlende Strukturen bei den Grundversorgern ersetzen.

Von Elisabeth Seifert

Entwicklungen auf der nationalen politischen Bühne stimmen zuversichtlich, dass sich in den nächsten Jahren schweizweit flächendeckend eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung am Lebensende etablieren wird. Nachdem im September letzten Jahres der Bundesrat ein entsprechendes Massnahmenpaket verabschiedet hatte, hat der Ständerat dann kurz vor Jahresende eine Motion seiner Sozial- und Gesundheitskommission ohne Gegenstimme gutgeheissen. Deren Forderung: Der Bundesrat soll in Zusammenarbeit mit den Kantonen eine gesetzliche Grundlage schaffen, um die Ungleichheiten und die Finanzierungsprobleme in der Palliative Care zu beenden. Der Nationalrat wird, so ist es geplant, in der Sommersession über das Anliegen befinden. Die Chancen stehen gut, dass die Motion auch hier auf Zustimmung stösst.

Ab Mitte Jahr wird man also aller Voraussicht die Erarbeitung einer gesetzlichen Grundlage an die Hand nehmen können. Zu diesem Zweck müssen sich die Akteurinnen und Akteure auf Bundes- und Kantonsebene, politische Behörden genauso wie die Tarifpartner und die Seite der Leistungserbringer, darüber einig werden, wer welche Leistungen erbringt – und vor allem wie diese finanziert werden sollen. Auf rein fachlicher Ebene ist in den letzten gut zehn Jahren bereits eine Menge Arbeit

geleistet worden. In umfangreichen Dokumenten hat man das Leistungsspektrum der Palliative Care umrissen und den Leistungserbringern zugewiesen. Eingebunden in die allgemeine oder die spezialisierte Palliative Care sind Spitäler, Pflegeheime, Spitex, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie der spezialisierte mobile Palliativdienst.

Im Hinblick auf den künftig anlaufenden Gesetzgebungsprozess ist ein dreijähriger Modellversuch im Kanton Bern zum Ausbau mobiler Palliativdienste von Interesse. Bis 2022 will die zuständige Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion mit diesem Modellversuch die Grundlagen für den Entscheid bezüglich einer regulären und flächendeckenden Einführung von mobilen Palliativdiensten schaffen.

### Drehscheibe in einem regionalen Netzwerk

Der Kanton Bern stützt sich bei seinem Modellversuch auf die in den nationalen Fachgremien erarbeitete Definition solcher Dienste (siehe Kasten auf Seite 36). Diese Dienste übernehmen eine wichtige Funktion in der Unterstützung und Vernetzung sämtlicher ambulanter und stationärer Leistungserbringer. Georgette Jenelten spricht von einer eigentlichen «Drehscheibenfunktion» innerhalb eines regionalen Netzwerks. Jenelten ist die pflegerische Leiterin des mobilen Palliativdienstes (MPD) Bern-Aare, einem im Rahmen des Modellversuchs neu gegründeten Vereins. Gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter des MPD, Steffen Eychmüller vom universitären Zentrum für Palliative Care am Inselspital, bauen sie mit den involvierten Spitex-Organisationen und Spitälern ein Angebot für die Grossregion Bern und die Region Oberland Ost-Frutigland auf.

Obwohl diese Dienste eine anerkannte Bedeutung im gesamten Versorgungssystem haben, sind sie bis jetzt im Kanton Bern

>>

**Mobile Palliativdienste sind in der Schweiz erst in bestimmten Ansätzen vorhanden.**



Für die Betreuung und Pflege von Menschen am Lebensende in sehr komplexen Situationen ist viel spezifisches Fachwissen erforderlich. Palliativdienste können für die Mitarbeitenden von Pflegeheimen und anderen Grundversorgern dabei eine wertvolle Unterstützung bieten.

und auch in allen anderen Kantonen lediglich in bestimmten Ansätzen vorhanden. Dies machte eine Studie der Hochschule Luzern aus dem Jahr 2014 deutlich. Ein entsprechend dotiertes interprofessionelles Team aus Medizin und Pflege, das während 24 Stunden verfügbar ist, ist in der Schweiz bislang nur partiell umgesetzt worden, heisst es in der Studie. Als Gründe dafür nennen die Studienautoren die fehlenden finanziellen und personellen Grundlagen.

Der Modellversuch im Kanton Bern dürfte deshalb schweizweit auf Interesse stossen. Der Kanton stellt während des Pilotprojekts die Finanzierung sicher: Diese betrifft insbesondere die Kosten für den 24 Stunden-Pikettdienst sowie für die Leistungen in der sogenannten zweiten Interventionslinie, dazu gehört ganz besonders die fachliche Beratung der Grundversorgerinnen und Grundversorger. Dabei handelt es sich um Leistungen, die bisher nicht über die Finanzierungssysteme im Rahmen des KVG abgerechnet werden können. Das Finanzierungsversprechen des Kantons ist dabei geknüpft an die geforderte personelle Ausstattung.

#### **Integrierte Versorgung der Palliativpatienten**

«Der Modellversuch soll den Bedarf an MPD im Kanton Bern abschliessend klären», heisst es in den Projektunterlagen. Zu diesem Zweck soll ermittelt werden, welche Wirkung der MPD bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern erzielt und inwiefern er zu einer verbesserten Palliative-Care-Versorgung in den verschiedenen Versorgungssettings beitragen kann. Weiter gehe es darum, die verschiedenen Leistungserbringer-

rinnen und Leistungserbringer auf horizontaler und vertikaler Ebene zu vernetzen, um eine integrierte Versorgung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu fördern. Und schliesslich muss im Hinblick auf eine definitive Einführung im Kanton eine Regelfinanzierung solcher Leistungen erarbeitet werden.

Durch die jüngsten politischen Entwicklungen auf nationaler Ebene erhofft sich Georgette Jenelten vom MPD Bern-Aare, dem grössten Palliativdienst im Berner Modellversuch, Rückenwind für eine definitive Einführung nach Abschluss des Pilotprojekts im Jahr 2022. Jenelten, Pflegefachfrau mit verschiedenen Weiterbildungen im Bereich Onkologie- und Palliative-Care-Pflege, engagiert sich seit Jahren für den Ausbau der mobilen Palliativ-

dienstleistungen. Neben der pflegerischen Leitung des MPD Bern-Aare hat sie die Bereichsleitung des MPD-Spitex Bern inne, einer von insgesamt vier Regionen des neuen MPD Bern-Aare. Unter der Bezeichnung Seop Bern (spezialisierte Onkologie und Palliative-Care-Pflege) gibt es den MPD Spitex Bern bereits während rund zwei Jahrzehnten. Ganz im Sinne der geforderten Interprofessionalität solcher Teams

wurde Seop Bern während all dieser Jahre während 24 Stunden mit einem telefonischen Hintergrund-Pikett durch einige Palliativmediziner und Palliativmedizinerinnen der Palliativstationen und der Hausarztmedizin unterstützt, und zwar kostenlos.

Neben dem MPD Bern-Aare nehmen am Berner Pilotprojekt zwei weitere MPD teil, nämlich der MPD Thun sowie der MPD Emmental/Oberaargau. Sie alle erfüllen die Bedingungen an

---

**Weil die Leistungen jetzt finanziert sind, nehmen die Anfragen der Grundversorger laufend zu.**

---



Spezialisierte mobile Pallia-

Foto: Adobe Stock

einen mobilen Palliativdienst. Neben der Sicherstellung eines 24-Stunden-Pikettdienstes durch ein interprofessionelles Team aus Medizin und Pflege gehört dazu ein Einzugsgebiet von mindestens 100000 Einwohnenden.

#### **Rundtischgespräche und Wechsel der Schmerzpumpe**

Im Rahmen des Modellversuchs sind die mobilen Palliativdienste jetzt seit einem Jahr unterwegs. «Wir erhalten viele positive Rückmeldungen von den Grundversorgern und auch von den Patientinnen und Patienten», sagt Jenelten. «Die Leistungen werden als sehr unterstützend wahrgenommen.» Je mehr man dabei miteinander arbeite, desto besser könne man sich und könne sich dann auch schnell auf die Strukturen vor Ort einlassen.

Die Anfragen um Unterstüt-

zung vonseiten der Basis-Spitex, Hausärztinnen und Hausärzten oder der Pflegeheime nehmen zu – besonders im Vergleich zur Zeit vor dem Modellversuch. Ein wichtiger Grund dafür sei, so Jenelten, dass diese Unterstützungsleistungen vom Kanton finanziert werden. Die Coronapandemie sorgte jedoch für einen Dämpfer im Modellversuch und erschwerte die Bekanntmachung vor allem in den Pflegeheimen, die Netzwerkarbeit und die Durchführung von Fachveranstaltungen und Weiterbildungen erheblich.

Die Aufgabe des MPD bestehe etwa darin, gemeinsam mit den involvierten Akteurinnen und Akteuren Übergänge vorausschauend zu planen, unterstreicht Jenelten, aber auch in Notfallsituationen zuhause rasch pflegerische und ärztliche Hilfe anbieten zu können. Wenn jemand zum Beispiel von der Palliative-Care-Station des Spitals nach Hause zurückkehrt, werden in einem Rundtischgespräch zwischen der Basis-Spitex, dem MPD und dem Spital besprochen, wie die Pflege zu Hause organisiert werden kann. Mit einbezogen in diese Gespräche werden immer auch die Betroffenen selbst sowie die Angehörigen. Zur Sprache kommt dabei etwa, an wen sich diese bei einer Notfallsituation in der Nacht wenden können.



**«Die Leistungen werden von den Grundversorgern sowie von Patientinnen und Patienten als sehr unterstützend wahrgenommen.»**

Georgette Jenelten, pflegerische Leiterin des Mobilen Palliativdienstes Bern-Aare

Die Drehscheibenfunktion des MPD sei auch dann gefragt, wenn die Basis-Spitex feststellt, dass eine vorübergehende Therapie in der Palliative-Care-Station eines Spitals sinnvoll wäre. Jenelten: «Wir kennen die Akteure und können mittels unkomplizierter Kommunikation die Schnittstellen gut bewältigen.» Gleiches gelte, wenn sich zeigt, dass die Pflege zu Hause zu anspruchsvoll wird und der Übertritt in ein Pflegeheim angezeigt ist. «Wir klären dann ab, welche fachlichen Ressourcen vor Ort vorhanden sind und ob das zuständige Heim unsere Unterstützung benötigt.»

Neben der Begleitung von Übergängen gehört zum Aufgabefeld der mobilen Palliativdienste auch die Unterstützung der Grundversorger vor Ort. «Unser Ziel ist, dass die Menschen am Lebensende in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können, zu Hause oder im Pflegeheim.» In erster Linie gehe es auch dabei um pflegerische und ärztliche Beratungen, entweder vor Ort oder am Telefon. Darin eingeschlossen sind etwa Instruktionen und Unterstützung bei komplexer Behandlungspflege wie invasive Katheter, Schmerzpumpen, Drainagen und für Hausärztinnen oder Hausärzte eher ungewohnte und aufwendige medikamentöse Therapien.

Auf Anfrage der Grundversorger kann der MPD zudem auch in die oft komplexen Gespräche mit den Bewohnenden respektive Klienten mit einbezogen werden. Dazu gehören schwierige Entscheidungen betreffend weiteren lebensverlängernden Massnahmen, Betreuungs- und Notfallplänen.

#### **«Der MPD kann nicht fehlende Strukturen ersetzen»**

Um unnötige Spitaleinweisungen zu vermeiden, die das gesamte Versorgungssystem und die Betroffenen samt ihren Angehörigen stark belasten, sind die Leistungen der Palliativdienste ein wichtiger Baustein. Diese alleine genügen aber nicht. «Der MPD kann nicht fehlende Strukturen aufseiten der Grundversorger ersetzen», weiss Georgette Jenelten. Die mobilen Palliativdienste haben per definitionem eine ergänzende Funktion. Die tägliche Arbeit leisten die Profis vor Ort. Diese kommen aber, so Jenelten, bei komplexen und instabilen Situationen

sowohl personell, zeitlich als auch was das geforderte Fachwissen betrifft, immer wieder an ihre Grenzen. Zu bedenken sind auch fehlende Nachstrukturen oder die fehlenden finanziellen Unterstützungen für betreuende Angehörige, die oft an ihre Belastungsgrenzen stossen. Eine Beobachtung, die die Expertin neben den Spitex-Organisationen besonders auch bei Pflegeheimen macht. Ein wichtiger Grund hierfür sei in vielen Heimen der Mangel

an tertiär ausgebildetem Pflegepersonal. Neben der nicht immer vorhandenen Fachexpertise ortet Jenelten das Problem bei der mangelnden Abgeltung der in komplexen Palliativsituationen zeitlich aufwendigen Beratungs- und Koordinationsarbeit. Dies betrifft die Spitex und die Pflegeheim gleichermassen. «Die

## Der spezialisierte mobile Palliativdienst

Das Profil der spezialisierten mobilen Palliativdienste im Modellversuch des Kantons Bern entspricht den in den letzten Jahren auf nationaler Ebene erarbeiteten Kriterien:

Ein mobiler Palliativdienst (MPD) besteht aus einem interprofessionellen Team mit Ärztinnen und Ärzten, die über besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Palliativmedizin verfügen und Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikationen in palliativer Pflege. Die Pflegefachpersonen sowie die Fachärztinnen und Fachärzte sind während 24 Stunden und 7 Tage die Woche telefonisch erreichbar und können, falls nötig, vor Ort gelangen.

Das Tätigkeitsspektrum des MPD umfasst vor allem die zweite Interventionslinie, worunter man patientenferne Leistungen versteht. Eingeschlossen sind darin:

- Die fachliche Beratung von Leistungserbringenden der allgemeinen Palliative Care und Unterstützung in der Koordination von Leistungen in anspruchsvollen Situationen.
- Individuell zugeschnittene Weiterbildungen für die Grundversorgenden.

■ Beratungen und Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen. Diese erfolgen subsidiär und auf Anfrage der Grundversorger.

■ Die Vernetzung der Leistungserbringer im Bereich der Palliative Care, einschliesslich ergänzender Leistungserbringender.

Und schliesslich kann der MPD subsidiär und auf Anfrage der Grundversorger auch Leistungen der ersten Interventionslinie erbringen, das heisst also ärztliche und pflegerische Leistungen direkt am Patienten (medizinische und therapeutische Leistungen und pflegerische Leistungen).

Der Kanton Bern übernimmt während des Modellversuchs die Kosten der Leistungen, die nicht über die bereits existierenden Finanzierungssysteme im Rahmen des KVG abgerechnet werden können: Die betrifft den 24-Stunden-Pikettdienst sowie alle patientenfernen Leistungen, wozu auch die subsidiär angeforderten Gespräche und Beratung von Patienten gehören. Pflegerische und therapeutische Leistungen des MPD, die direkt am Patienten erfolgen, werden indes über das reguläre Tarifsysteem finanziert.

innerhalb der Krankenpflegeleistungsverordnung definierten Zeiten sind zu knapp bemessen und ungenügend abgegolten.» Für die MPD ist eine der Herausforderungen, sich auf die unterschiedlich vorhandenen Ressourcen in den unterschiedlichen Settings einzulassen und dort Unterstützung zu bieten, wo der Bedarf besteht.

### Eine grosse Hilfe gerade für die Heime

Georgette Jenelten macht damit – weit über den Berner Modellversuch hinaus – einen Handlungsbedarf auf nationaler Ebene geltend, der neben anderen Akteuren auch von Curaviva Schweiz immer wieder unterstrichen wird; und dem, so jedenfalls ist zu hoffen, im angelaufenen Gesetzgebungsprozess auch tatsächlich entsprochen werden wird.

Das in den Pflegeheimen oft fehlende spezifische Know-how des Pflegepersonals führt dazu, dass die Dienste des MPD hier auf besonders grosses Echo stossen. Das stellt etwa auch Regula Seiler fest: «Die Heime brauchen uns viel mehr als die Spitex», beobachtet sie. Seiler ist diplomierte Pflegefachperson mit CAS in Palliative Care und blickt als Fachexpertin Palliative Care auf eine langjährige Berufserfahrung zurück. Sie führt gemeinsam mit einem Kollegen den MPD in der Region Oberland Ost-Frutigland, der zum Verein MPD Bern-Aare gehört. Beide MPD-Mitarbeitenden

sind vom Spital Interlaken angestellt. Regula Seiler hat im Auftrag des Spitals bereits vor einigen Jahren einen Konsiliardienst Palliative Care aufgebaut.

Da die Leistungen im Rahmen des Modellversuchs für die Grundversorger unentgeltlich sind, beobachtet Seiler – ähnlich wie Georgette Jenelten – einen Anstieg der Anfragen. Gerade eben auch vonseiten der Heime: «Bis jetzt haben die Pflegenden allzu schnell die Ambulanz angerufen, oft auch auf Drängen der Angehörigen.» Jetzt hingegen suchen sie zunächst den Rat des MPD, wodurch eine Verlegung ins

Spital in der Regel nicht mehr nötig sei. So zum Beispiel im Fall jenes Patienten mit einem Hirntumor, der nach einem Aufenthalt im Spital für seine letzte Lebensphase in ein Heim verlegt worden ist. «Wir vom MPD waren bereits beim Übertritt involviert und haben unsere Hilfe angeboten, wenn der Patient heftige epileptische Anfälle bekommen sollte.» Nach wenigen Wochen war es so weit, der Bewohner erlebte einen Anfall, der

nicht mehr aufhören wollte. «Ich ging vor Ort, leistete die fachliche Unterstützung und konnte dank meiner Erfahrung diese schwierige Situation aushalten.» Dazu gehörte auch die Beantwortung der vielen Fragen vonseiten der Angehörigen. «Der Bewohner konnte dann ruhig im Heim sterben, wo er sich gut eingelebt hatte.»

Pflegeheime sind für Menschen am Lebensende oft die

«Statt sofort die Ambulanz zu rufen, suchen Pflegende zuerst den Rat des MPD.»



«Die Pflegeheime brauchen uns viel mehr als die Spitex.»

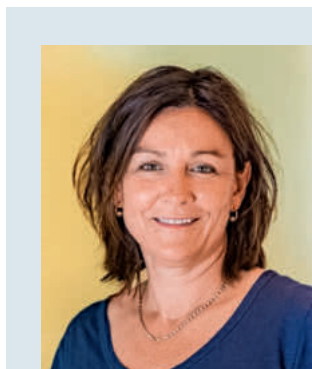
Regula Seiler, Leiterin des mobilen Palliativdienstes in der Region Oberland Ost-Frutigland.



letzte Station – und sehen sich hier entsprechend komplexen und belastenden Situationen gegenüber. Die Erfahrung, wie entlastend in solchen Fällen die Unterstützung durch den MPD sein kann, macht auch immer wieder Constanze Schnabel, Pflegedienstleiterin der Stiftung Alpbach, eines der 15 Heime im Einzugsgebiet des MPD von Regula Seiler. Zum Beispiel bei jenem betagten Mann, der mit einer fortschreitenden obstruktiven Lungenerkrankung vor einigen Monaten ins Heim kam – und nicht mehr leben wollte. «Ich war sehr unsicher, wie wir mit diesem Wunsch umgehen sollten», sagt Constanze Schnabel. «Am Rundtischgespräch zusammen mit dem MPD und allen Involvierten

haben wir einen Weg gefunden, wir konnten die Symptome lindern und ihm dadurch die Lebensqualität erhalten.»

Constanze Schnabel erachtet das hochspezialisierte Wissen des MPD als sehr wichtig, selbst wenn die Stiftung Alpbach ab



August auch intern wieder jemanden haben wird, der respektive die über eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care verfügen wird. «Als Pflegeheim bieten wir Begleitung am Lebensende. Dies gehört zu unseren Kernkompetenzen. Doch wenn

**«Am Rundtischgespräch mit dem MPD und allen Involvierten haben wir eine Lösung gefunden.»**

Constanze Schnabel,  
Pflegedienstleiterin  
der Stiftung Alpbach.

es um komplexe palliative Situationen geht, gibt uns der Austausch mit dem MPD Sicherheit und Inputs aus einem anderen Blickwinkel», betont Schnabel, «deswegen sind wir auf das Spezialwissen von Aussenstehenden angewiesen.»

Bei dieser Hilfe handelt es sich längst nicht immer um aufwendige Interventionen. Schnabel: «Es genügt mir oft, mich in einem Telefongespräch nach Tipps zu erkundigen oder mich einfach zu

versichern, dass wir auf dem richtigen Weg sind.» Das spezialisierte Wissen des MPD sei gerade auch in Gesprächen mit den Angehörigen sowie den Hausärztinnen und Hausärzten von grossem Wert. ●