

# **Mehr als nur die «Endstation»**

## **Das Palliativzentrum St. Gallen wird mit einem Qualitätslabel ausgezeichnet**

Palliative Care umfasst die Betreuung unheilbar kranker Menschen. Um die Qualität dieses Angebotes schweizweit zu verbessern und vergleichen zu können, wurde ein Label geschaffen. Das Palliativzentrum St. Gallen ist die erste Institution, die nach den neuen Vorgaben geprüft wurde und diese Auszeichnung Ende August 2011 erhielt. Steffen Eychmüller, Leitender Arzt des Palliativzentrums, und Pflegefachfrau Claudia Buess-Willi geben Auskunft, was dieses Label für sie bedeutet.

Interview: Ursula Reinhard\*

---

**Der „Schweizerische Verein für Qualität in Palliative Care“ verlieh dem Palliativzentrum St. Gallen am 29. August 2011 das Qualitätslabel für spezialisierte Palliative Care. Somit ist dies die erste Institution in der Schweiz, die diese Auszeichnung nach den neuen Vorgaben des Vereins für Qualität erhält.**

**Worauf sind Sie besonders stolz?**

*S. Eychmüller:* Auf das Team, weil es ein grosse Anstrengung war. Aber alle waren überzeugt, dass wir profitieren und haben gerne mitgemacht.

**Das Kantonsspital St. Gallen führt seit dem Jahr 2006 das Palliativzentrum als Fachbereich. Um das Qualitätslabel zu erhalten, muss man strenge Vorgaben erfüllen.**

**Warum hat sich das Palliativzentrum St. Gallen für dieses Audit angemeldet?**

*S. Eychmüller:* Ein ausschlaggebender Grund war die „Nationale Strategie Palliative Care 2010 bis 2012“, die Qualitätsentwicklung beinhaltet. Aber vor allem weil es nicht mehr geht, sich als Palliativstation selbst zu deklarieren. Das muss durch eine unabhängige Institution geschehen.

**Wieviel Aufbauzeit benötigt man, um die umfassende Kriterienliste zu erfüllen?**

*C. Buess-Willi:* Die Palliativstation St. Gallen besteht schon seit 20 Jahren. Man ist natürlich ständig daran, die Qualität zu verbessern. Bezogen auf das Auditing, das heisst der Qualitätsprüfung, haben wir während mindestens einem Jahr nochmals alle Abläufe reflektiert.

*S. Eychmüller:* Animierend war, sich überhaupt in so einem Prozess zu exponieren. Wir wollten ihn starten, selbst auf die Gefahr hin, dass wir eben noch nicht überall grandios sind. Eigentlich fand ich den Weg zum Audit hin das Wichtigste. Also die Überprüfung, was noch fehlte, um das volle Audit durchzuziehen. Es ging nicht darum, dass wir ein neues Schild an der Türe brauchen.

**Was bedeutet dieses Qualitätslabel für die Stellung des Palliativzentrums innerhalb des Spitals?**

*C. Buess-Willi:* Die anderen Abteilungen des Spitals nehmen das Palliativzentrum vor allem im Zusammenhang mit dem spitalweiten Standard für die Palliative Betreuung und durch den Konsiliardienst wahr. Der Konsiliardienst wird als Beratungsdienst beansprucht, wenn zum Beispiel die Krankheitsverläufe komplizierter werden, Angehörige Unterstützung brauchen oder die Betreuung für zuhause organisiert werden muss. Hier wird sich kaum etwas verändern. Hingegen könnte auf ärztlicher Kaderebene die Akzeptanz steigen, weil spezialisierte Palliative Care auf höchstem Niveau erbracht wird. Das Qualitätslabel ist eine Bestätigung für gute Arbeit, es macht deutlich, was das Palliativzentrum anbietet.

### **Ist dieses Label ihrer Ansicht nach ein Wettbewerbsvorteil?**

*S. Eychmüller:* Ich hoffe, dass es einmal ein Wettbewerbsvorteil sein wird. Es ist ja auch die politische Idee, dass spezialisierte Palliative Care den gleichen Stellenwert erhält wie andere spezialisierte Angebote. Unsere Leistungen sind nicht nur medizinisch und pflegerisch, sondern auch die Sozialarbeit, Physio- Ergotherapie, Psychologie und die Seelsorge sind involviert. Somit ist Palliative Care oft schwierig einzuordnen. Gerade deswegen muss die Qualität in so einem Gebilde definiert werden.

### **Was wäre der grösste Nutzen, wenn viele stationäre, ambulante, mobile Palliative-Care-Einrichtungen das Qualitätslabel erhielten?**

*S. Eychmüller:* Von denjenigen Institutionen, die spezialisierte Palliative Care (vgl. Kasten) anbieten, wäre es enorm wichtig, dass alle das Qualitätslabel anstreben. Damit würde ein Motor zur Weiterbildung und Forschung in Gang gesetzt. Wir wären alle auf gleicher Stufe und auch international vergleichbar. Das kann alles funktionieren, wenn wir eine starke Gruppe bilden.

*C. Buess-Willi:* Dieses Qualitätslabel sollte die Palliative Care vorwärts bringen. Es könnte auch ein Ansporn für gute Palliative Care in der Grundversorgung sein. Manchmal fehlt es im Bereich der Pflegeheime und der Spitex an Konzepten. Um das Qualitätslabel zu erhalten, muss man ja eine Kriterienliste erfüllen – diese kann helfen, Neues einzuführen.

### **Ein Ziel von Palliative Care ist, dass die Patientinnen und Patienten möglichst lange zuhause bleiben können. Sie sollen viel Hilfe zur Selbsthilfe erhalten. Wie kann sich ein schwerkranker Mensch diese Selbsthilfe denn noch aneignen?**

*C. Buess-Willi:* Grundsätzlich durchlaufen kranke Menschen verschiedene Stadien. Sie sind nicht immer nur hilflos. Man muss früh damit beginnen, dass der Patient zum Beispiel die Schmerzen gut selber managen kann, Notfallpläne und Telefonketten aufstellen, so dass 24 Stunden jemand erreichbar ist, das gibt Sicherheit. Selbsthilfe heisst nicht, dass man alles selber machen muss. Auch nahestehende Personen werden involviert.

*S. Eychmüller:* Wenn man diese präventive Planung auf die Spitze treibt, kann die Situation eintreten, die wir auch schon hatten. Sehr viele unserer Patienten werden zur Zeit von der mobilen Equipe zuhause betreut und unsere Betten sind teilweise leer. Für das Spital ist das schrecklich, betriebswirtschaftlich grausam, aber eigentlich auch ein Qualitätsmerkmal eines guten Netzwerkes, einer interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Palliativstation und der spitalinterne multiprofessionelle Konsiliardienst braucht es aber als Auffangstation, weil die Instabilität der Patienten meistens relativ ungnädig eintritt. Sie kann auch nicht immer durch alle Dienste abgedeckt werden.

### **Wie gehen Patientinnen und Patienten mit der Situation um, ins Palliativzentrum zu kommen? Bedeutet es für sie die „Endstation“?**

*S. Eychmüller:* Die Patienten reagieren sehr unterschiedlich. Es gibt wirklich Leute, die sich mit Händen und Füßen wehren und sagen „palliativ“, das ist doch sterben. Es kommt sehr darauf an, wie zu Beginn der Krankheit kommuniziert wurde. Hat man nur isoliert über die Diagnose, z.B. Krebs, gesprochen oder auch über andere Probleme? Wie kann man Atemprobleme und Schwäche in den Griff kriegen, wie sieht es mit einer Patientenverfügung aus, inwiefern gibt es auch eine Horrorvorstellung vor zuviel Medizin? Bei all diesen Themen sind immer Patienten und Familie zusammen betroffen. Wenn dies parallel zu den medizinischen Diagnosen immer mitverfolgt wurde, dann empfindet man Palliative Care nicht als „terminalen Schlusspurt“, sondern als unterstützend, problemlösend und pragmatisch.

### **Ein weiteres Ziel der Palliative Care ist, dass Angehörige gleichwertig betreut werden. Ist das in der Realität machbar?**

*C. Buess-Willi:* Doch, das funktioniert im Alltag. Zum Beispiel auf der Station Flawil, die ebenfalls das Qualitätslabel erhielt. Nahestehende Personen können den kranken Menschen immer besuchen, sie können auch dort essen und übernachten. Oft stehen Angehörige an einem ganz anderen Punkt als die betroffene, kranke Person. Wir holen sie dort ab, wo sie sind und führen viele Gespräche – jedoch immer im Sinne der Patientin oder des Patienten.

**Gerade bei der spezialisierten Palliative Care, welche das Palliativzentrum St. Gallen anbietet, sind durch die instabilen und komplexen Krankheitsverläufe mehr Pflege und Betreuung an der Tagesordnung. Wer deckt diese Kosten?**

*S. Eychmüller:* Eigentlich die Tagespauschale, aber wir stellen fest, dass allein der Pflegeaufwand schon ca. 80% von dem wegfrisst, was wir von den Krankenkassen vergütet bekommen. Deshalb machen wir fortlaufend eine Kostenträgerrechnung, um die erbrachten Leistungen aufzuschlüsseln so, dass wir über die nächsten Jahre einen strukturierten Tarif erhalten, der die Schwerpunkte und den hohen Personalaufwand abdeckt. Wir sind billig in den Medikamenten, aber teuer im Personalaufwand. Es ist auch ein politisches Thema. Wenn zum Beispiel jede Radiotherapie kurz vor Lebensende ohne mit der Wimper zu zucken bezahlt wird, dann muss man die Lanze gleich lang machen und unsere Vorgehensweise genauso vergüten.

**Was braucht es, damit alle unheilbar kranken Menschen in der Schweiz künftig Zugang zu guter Palliative Care haben?**

*S. Eychmüller:* Der Motor, der eine Weiterentwicklung in Gang setzt bzw. am Laufen hält, ist die Bevölkerung. Palliative Care am Lebensende muss genauso selbstverständlich werden wie die Geburtsvorbereitung am Lebensanfang. Hier fragt niemand, ob es das braucht. Die Geburtsvorbereitung hat einen hohen Stellenwert. Die Vorbereitung auf das Lebensende hingegen ist sehr rudimentär. Ich glaube, es wäre wertvoll, wenn sich in der Gesellschaft die Idee festsetzen würde, dass auch das Lebensende Vorbereitung verdient.

**Dr. med. Steffen Eychmüller** ist leitender Arzt am Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen.  
**Claudia Buess-Willi** ist Dipl. Pflegefachfrau HF, MAS Palliative Care und war Koordinatorin für das Audit.

### **Verein für Qualität in Palliative Care**

Der unabhängige „Schweizerische Verein für Qualität in Palliative Care“ wurde im Frühling 2010 unter der Leitung der Fachgesellschaft palliative.ch gegründet. Mitglieder des Vereins sind neben palliative.ch auch die Schweizerische Krebsliga, Curaviva und kompetente Einzelpersonen.

Die Gründung des Vereins ist eine Massnahme der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» von Bund und Kantonen. Zweck des Vereins ist es, die Qualität von Palliative Care zu fördern. Dies gelingt, wenn Leistungen der Palliative Care in Zukunft vergleichbarer und überprüfbar sind. Hierzu wurden von Expertinnen und Experten der Fachgesellschaft palliative.ch Qualitätskriterien für die spezialisierte stationäre Palliative Care (Palliativstationen und Hospize) sowie für mobile Palliativdienste (spitalintern und -extern) erarbeitet. Ein weiterer Kriterienkatalog für die Überprüfung der Qualität der Palliative-Care-Leistungen in Langzeitinstitutionen wurde kürzlich fertiggestellt. Anhand dieser Vorgaben werden professionelle Audits (Qualitätsprüfungen) bei den angemeldeten Institutionen durchgeführt. Überprüft werden zum Beispiel die Abläufe zur Therapie und Begleitung, zur Wahrnehmung der Patientenrechte, zur ärztlichen Behandlung, zur Pflege, Seelsorge, interprofessionellen Zusammenarbeit, zur Information und zum Einbezug der Angehörigen. Anschliessend entscheidet der Verein über die Verleihung des Qualitätslabels.

Weitere Informationen unter: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

\***Ursula Reinhard** ist Kommunikationsfachfrau und unterstützt die Nationale Strategie Palliative Care im Bereich der Kommunikation.

Für Rückfragen:  
Dr. med. Steffen Eychmüller  
Leitender Arzt Palliativzentrum St. Gallen  
Tel. 071 494 35 51 [steffen.eychmueller@kssg.ch](mailto:steffen.eychmueller@kssg.ch)

Christoph Cottier  
Präsident „Schweizerischer Verein für Qualität in der Palliative Care“  
Tel. 034 422 60 09 [christoph.cottier@bluewin.ch](mailto:christoph.cottier@bluewin.ch)