

Gold wert: Sicherheit und Vertrauen am Lebensende

Oder:
Palliative Care als Modell für integrierte Versorgung

Steffen Eychmüller
Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital Bern
steffen.eychmueller@insel.ch

Ausgangslage

Fragen und Lösungswege

Thesen

Frau H., 46 J, Palliativstation Inselspital 2017

Medizinische Diagnosen

Epidermolysis bullosa dystrophica

Metastasierendes Spinaliom re Hand

Wiederholte massive Blutungen aus der Hand

Multiple Nahrungsmittel- Unverträglichkeiten

.....



—

Frau H - Verlauf

- In letzten 6 Monaten 4 Monate im Spital, davon 3x Notfallaufnahme wegen Schmerzexazerbationen und akuter Blutung
- Privates Helfernetz überfordert
- Spitex/ Hausarzt: Zeitaufwand (Verbandswechsel 5 Std. pro Tag) zu gross
- Pflegeheim: keine Option (Kompetenz)
- Patientenverfügung: ja
- Lebenswille: gross (unfinished business)

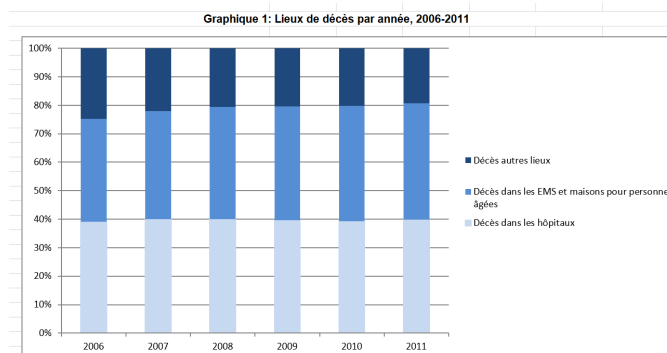


Grösste Sorge: 'kein Platz in der Herberge'

—

Bedarf

- Todesfälle Kanton Bern 2017 (BFS): 9465
- Sterbeorte (BAG):
 - 40% Spital
 - 40% Pflegeheime
 - 20% zuhause



20% der Schwerkranken benötigen spezialisierte Palliative Care; für Bern
n = ca. 2000 PatientInnen pro Jahr (spitalextern: ca. 1200)

Kosten: Studie BAG Einsparpotential MPD

Entwicklung von verschiedenen Szenarios für die Veränderung der Spitalkosten durch Mobile Palliativdienste MPD in den letzten 3 Lebensmonaten



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Kosten in letzten 3 Lebensmonaten

Jahr 2008-2010, 5 Krankenvers: 94'310 Verstorbene



Letzte 3 Lebensmonate

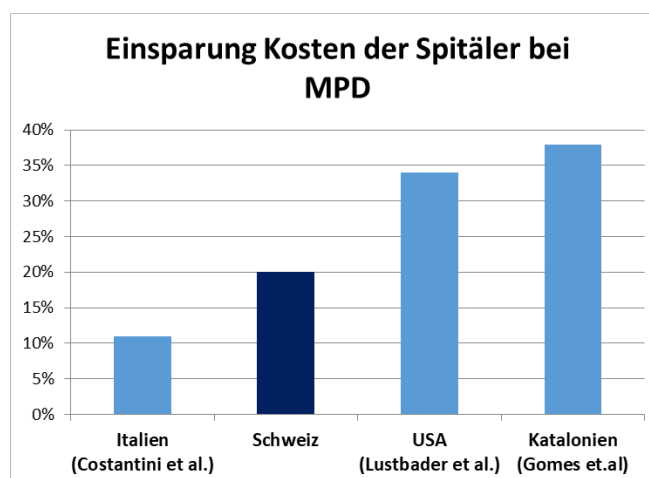
Durchschnittliche Kosten pro Patient: Fr. 12'472 (bei der Versicherung eingereichte Rechnungen, ambulant und stationär).

Minimal – Maximal nach Kantonen:

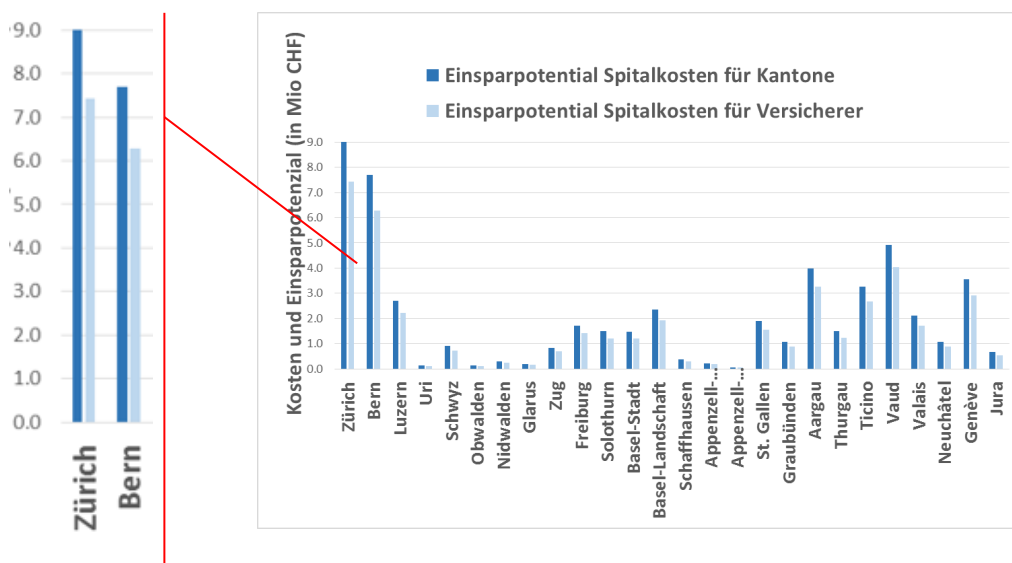
Fr. 8'383 Franken im Kanton Appenzell-Ausserrhoden bis zu Fr. 16'536 im Kanton Genf

Literaturstudie Einsparpotential Palliativnetze

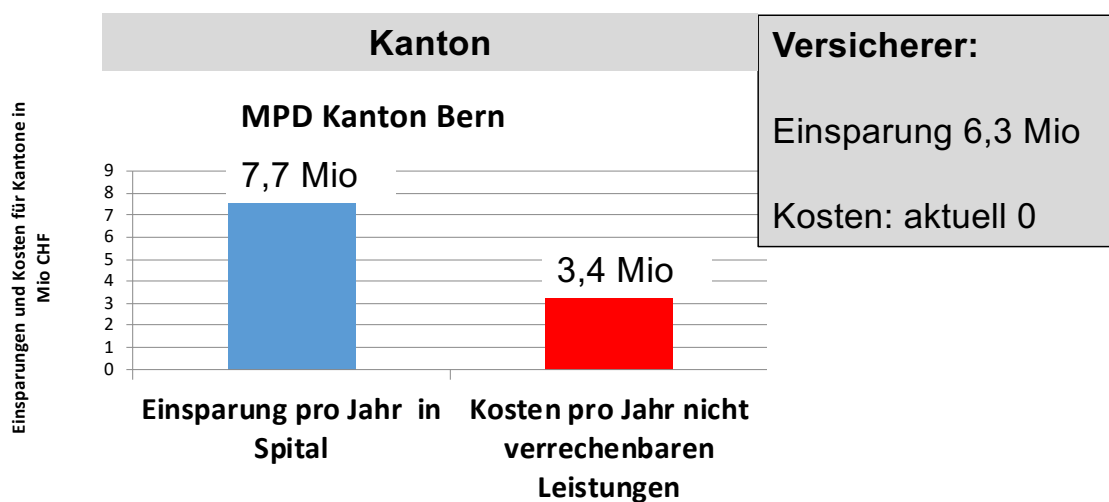
Auswirkung auf
Spitalkosten



Hochrechnung der Einsparung (20%) für die letzten 3 Lebensmonate für das Jahr 2030 mit dem Schwerpunkt Spital



Beispiel: Kanton Bern in 2030 Einsparungen Spitalkosten versus Aufwand MPD



Fragen: Was kommt auf uns zu?

- Die Demenz
- Die Polymorbidität
- Die Baby- Boomers am Lebensende
- Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal
- Der Markt: der «Wert» am Lebensende - teuerste Medikamente und Therapien; **welche Outcomes?**
- Die unrealistischen Ansprüche an «Heilung»

Anspruch und Investition: high tech
Realität und Defizit: chronic care

Was hat Wert ?

Immanuel Kant 1724 - 1804

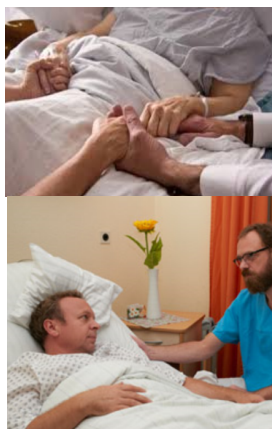
"Was einen Wert hat, hat auch einen Preis. Der Mensch aber hat keinen Wert, er hat Würde."

...wie weit sind wir schon ökonomisiert?



Welche Anreize, welchen Wert?

Care



Leiden

Cure



Überleben

Ware



Effizienz

Share ?





Qualität ?

13

Sustainable Health Care - Time for a revolution

THE LANCET GLOBAL HEALTH COMMISSION | VOLUME 6, ISSUE 11, PE1196-E1252,
NOVEMBER 01, 2018

High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution

Margaret E Kruk, MD   • Anna D Gage, MSc • Catherine Arseneault, PhD • Keely Jordan, MSc •
Hannah H Leslie, PhD • Sanam Roder-DeWan, MD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Revolution: umwälzende, bisher Gültiges, Bestehendes o. Ä.
verdrängende, grundlegende Neuerung, tief greifende Wandlung

Lancet 2018

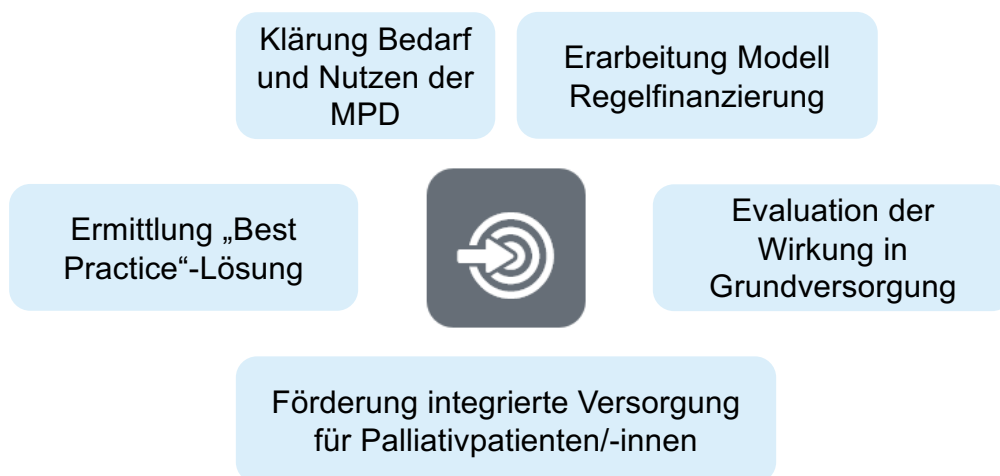
14

Welche Ausrichtung? (WHO, Lancet commission)

	Kurativ - palliativ	Shared care
Fokus	Disease modifying	«concurrent care», patient – centered, problem- based
Messgrösse	Prognose als Kriterium	Komplexität als Kriterium
Outcome	Überlebenszeit	Qualität der Lebenszeit; Funktion, Sinnhaftigkeit
Vorausplanung Lebensende	Späte Identifizierung	Frühe Integration
Rollendefinition	Passive Patientenrolle	Partizipativ
Themen	Medizinische Themen	Alltag, Körper, Emotionen
Organisation	Fragmentierte Betreuung	Integrativ, koordiniert
	Zentrums - orientiert	Netzwerk-/Gemeinde-orientiert
Konzept	Krankheitsorientiert Pathogenese	Stärkenorientiert Salutogenese

Modellprojekt MPD Kanton Bern | Ziele

Hauptziel ist die Schaffung einer Entscheidungsgrundlage für die flächendeckende, reguläre Einführung von MPD im Kanton Bern.



Kanton Bern als Experimentierfeld: PROAKTIV

PROAKTIV

PROAKTIV - eine Studie über gesundheitliche Vorausplanung

Die Studie ▾ Kontakt Team Links Log In Q



<https://www.proaktivstudie.ch/>

UCI – Zentrum für Palliative Care / Eychmüller et al 2016

17

PROAKTIV - Studie

Studienziel: Evaluation der Rolle und Funktion des MPD im Kanton Bern;

Studienpopulation: Menschen mit einer Lebenserwartung von < 6 Monaten

Design: sog. cluster randomized trial, d.h. Hausarztpraxis wird randomisiert entweder für klar strukturiertes Vorgehen (s.u.) oder Standard – Vorgehen wie bisher

Forschungsfrage: Effekt eines klar strukturierten Vorgehens mit/ohne MPD

UCI – Zentrum für Palliative Care / Eychmüller et al 2016







18

PROAKTIV - Studie

Messungen/ Outcomes

- **beim Hausarzt:** Zufriedenheit mit MPD (zuviel/ zuwenig, Kompetenz)
- **beim Patienten:** Sicherheit, Vertrauen, Lebensqualität
- **bei Angehörigen:** Sicherheit, Zufriedenheit mit Support, eigene Belastung
- **Gesundheitskosten:** Anzahl Hospitalisationen, seitens Versicherer Kosten in letzten 3 Lebensmonaten incl. Erhebung informelle Kosten zuhause

Integrierte Versorgung – Bern als Modellregion

<p>Finanziert durch</p>  <p>FONDS NATIONAL SUISSE SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS FONDO NAZIONALE SVIZZERO SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION</p> <p>74 NFP Gesundheitsversorgung Nationales Forschungsprogramm</p>	<p>Unterstützt von</p>  <p>UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE</p>  <p>UNIVERSITY CANCER CENTER INSELSPITAL</p>	<p>Unterstützt von</p>  <p>UNIVERSITÄT BERN</p>  <p>BIHAM</p>
<p>Studienleitung</p> <p>Prof. Steffen Eychmüller Leitender Arzt Universitäres Zentrum für Palliative Care palliativzentrum@insel.ch</p>	<p>VEREIN BERNER HAUS- UND KINDERÄRZTINNEN</p>  <p>Überall für alle SPITEX Kanton Bern</p>	

Frau H

- medizinisch- technisch: Bestrahlung gegen Hautblutung
- Problemorientiert:
 - ✓ Anleitung Schmerzkrisen
 - ✓ Anleitung Notfall Blutung
 - ✓ Revision Grundsatzentscheide
 - ✓ Support 'unfinished business' und Angehörige
 - ✓ Netz: neu in Pflegeheim, mit Spitex, MPD, HA, Freiwillige, Familie
- Konnte Spital verlassen, lebte noch 2 Monate in Pflegeheim, starb an terminaler Blutung, Notfallteam in Pflegeheim
- Defizit Inselspital: ca. 150.000 CHF; MPD: nicht verrechenbar; Spitexleistungen in Pflegeheim durch Familie finanziert, Freiwillige und Familie (hunderte Stunden, nicht verrechenbar)

5 Thesen oder die Dringlichkeit einer Reformation des Gesundheitswesens am Beispiel Lebensende

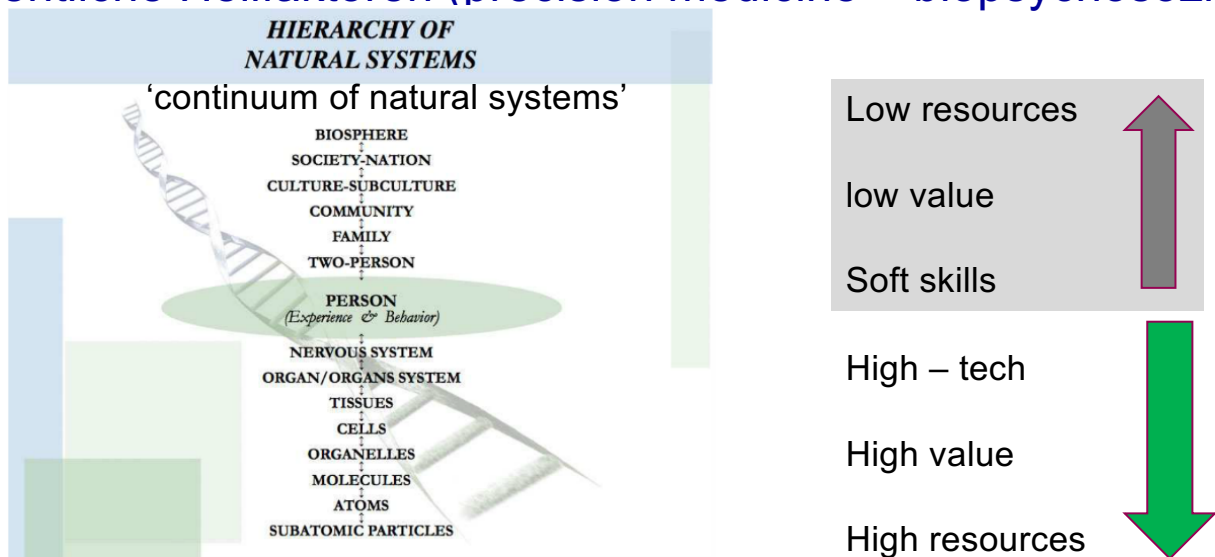


These 1: die technisch- pharmakologische Machbarkeit schürt unrealistische Erwartungen

- Die «Macht» und Faszination der Medizin
- Die Hoffnung auf Fortschritt und Technik
- «Cure» und healthy aging durch Anti- Aging
- Die fehlende Attraktivität von 'chronic care'
- Die fehlende Vorausplanung, der Tanz um den Abgrund



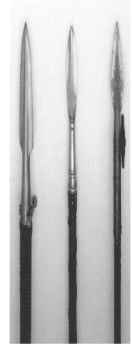
These 2: Das aktuell gültige Medizinkonzept 'entwertet' wesentliche Heilfaktoren (precision medicine > biopsychosozial)



Engel, George L. (1977). "The need for a new medical model; *Science*

These 3: Medizinische Diagnosen als Bemessungsgrundlage für Leistung ist am Lebensende fraglich

- Indikationsqualität von medizinischen Interventionen am Lebensende ist unklar
- Meist schlechte Evidenz; keine Studien, unklare Outcomes
- Gleich lange Spiesse: ein Stent, eine Chemotherapie oder eine Radiotherapie werden bezahlt,
- Home Care und Palliative Care ? Spiritual Care?



→ Wofür setzen wir finanzielle Mittel am Lebensende prioritär ein?
→ Aktuell orientiert an medizinischen Diagnosen = sinnvoll?
→ PRG (problem- related groups) statt/ neben DRG

These 4: Das fragmentierte Versorgungs- und Vergütungssystem ist untauglich für die Behandlung von komplex und chronisch kranken Menschen in den letzten Lebensmonaten – verhindert Vorausplanung und schafft Fehlanreize



These 5: wie am Anfang so am Ende: es braucht die Bereitschaft und Teilnahme der Bevölkerung für eine gemeinsame Vision eines Lebensendes in Würde

Es geht um einen positiven Umgang mit Vulnerabilität und Abhängigkeit –

es geht dabei um Sicherheit und Vertrauen – und um Investitionen
Es geht um die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit



Beste Qualität am Lebensanfang und am Ende

Life & Death

Geburtsvorbereitungskurse
DER KLASSISCHE GEBURTSVORBEREITUNGSKURS DOMINIERT

40% wählten KEINEN Geburtsvorbereitungskurs

45%	8%	14%	8%	6%	4%
Kein Kurs	Klassischer Kurs	Alternativer Kurs	Integriertes Kurs	Kein Kurs	Kein Kurs

- ✓ Beste Information
- ✓ Wenig Angst durch Vorbereitung
- ✓ Beste Finanzierung für Umgebung der Wahl

LETZTE HILFE KURSE

Das Lebensende als gesellschaftliche Reifeprüfung

Ästhetik, Vertrauen, menschliche Wärme, Sicherheit Kompetenz



Was ist es uns wert? Wir haben es in der Hand