



Plattform Palliative Care

UMSETZUNG – FOKUS 2017/2018

«Optimale Nachversorgung ausserhalb des Akutspitals»

18. September 2017

In der Forumsveranstaltung der Plattform Palliative Care PPC vom 27. April 2017 wurde in mehreren Workshops über den Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen der Palliative Care diskutiert. Die Koordinationsstelle der PPC hat diese Ergebnisse zusammengefasst und ein Massnahmenpaket «Optimale Nachversorgung ausserhalb des Akutspitals» konkretisiert. Die Leitungsgruppe der PPC hat dieses Massnahmenpaket im Herbst 2017 verabschiedet. Diese Massnahmen werden 2017/2018 umgesetzt und bilden einen *ersten* Umsetzungsfokus. Natürlich besteht auch in anderen Bereichen noch Handlungsbedarf. Es ist daher vorgesehen, dass jedes Jahr – gemeinsam mit den Forumsmitgliedern – neue Schwerpunkte gesetzt und Massnahmen bzw. Massnahmenpakete umgesetzt werden.

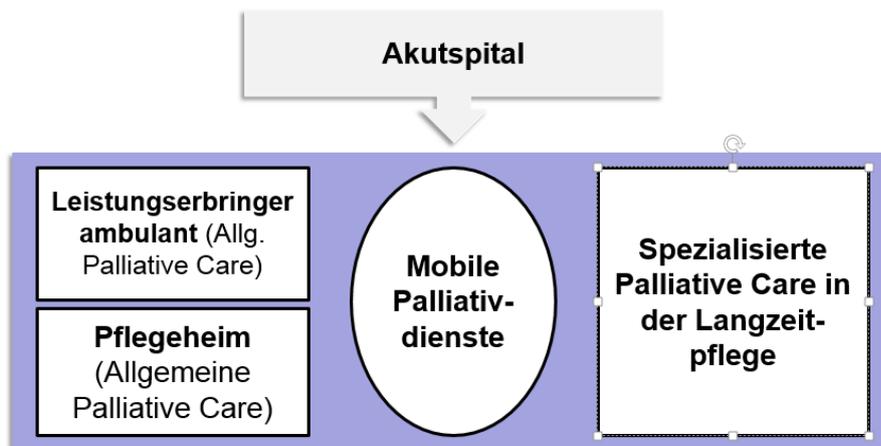
Ausgangslage

Viele Patientinnen und Patienten werden im Verlauf einer palliativen Situation einmal (oder mehrmals) hospitalisiert – z.B. zur Stabilisierung von Symptomen wie akuter Atemnot, Schmerzen oder wenn das Betreuungssystem zu Hause die Situation nicht mehr zu tragen vermag. Entweder werden sie auf eine Palliativstation aufgenommen oder auf einer anderen Abteilung des Spitals. Wenn die Personen nicht im Spital versterben, stellt sich irgendwann die Frage der Nachbehandlung:

- Die Entlassung erfolgt, wenn sich die Patientensituation stabilisiert hat und die medizinische Betreuung ausserhalb des Spitals erfolgen kann
- Die Patientin/der Patient wünscht die Entlassung nach Hause bzw. ins Pflegeheim
- Die Entlassung erfolgt aufgrund des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks.

Die Patientinnen und Patienten benötigen für ihre Behandlung und Betreuung eine adäquate Nachversorgung ausserhalb des Akutspitals. Dabei stehen vor allem drei Optionen zur Verfügung:

1. Zu Hause (Spitex/Angehörige, bei Bedarf mit Unterstützung durch mobile Palliativdienste)
2. Allgemeines Pflegeheim, bei Bedarf mit Unterstützung durch mobile Palliativdienste
3. Spezialisierte Langzeitpflege/Hospize



Ziel des Massnahmenpakets

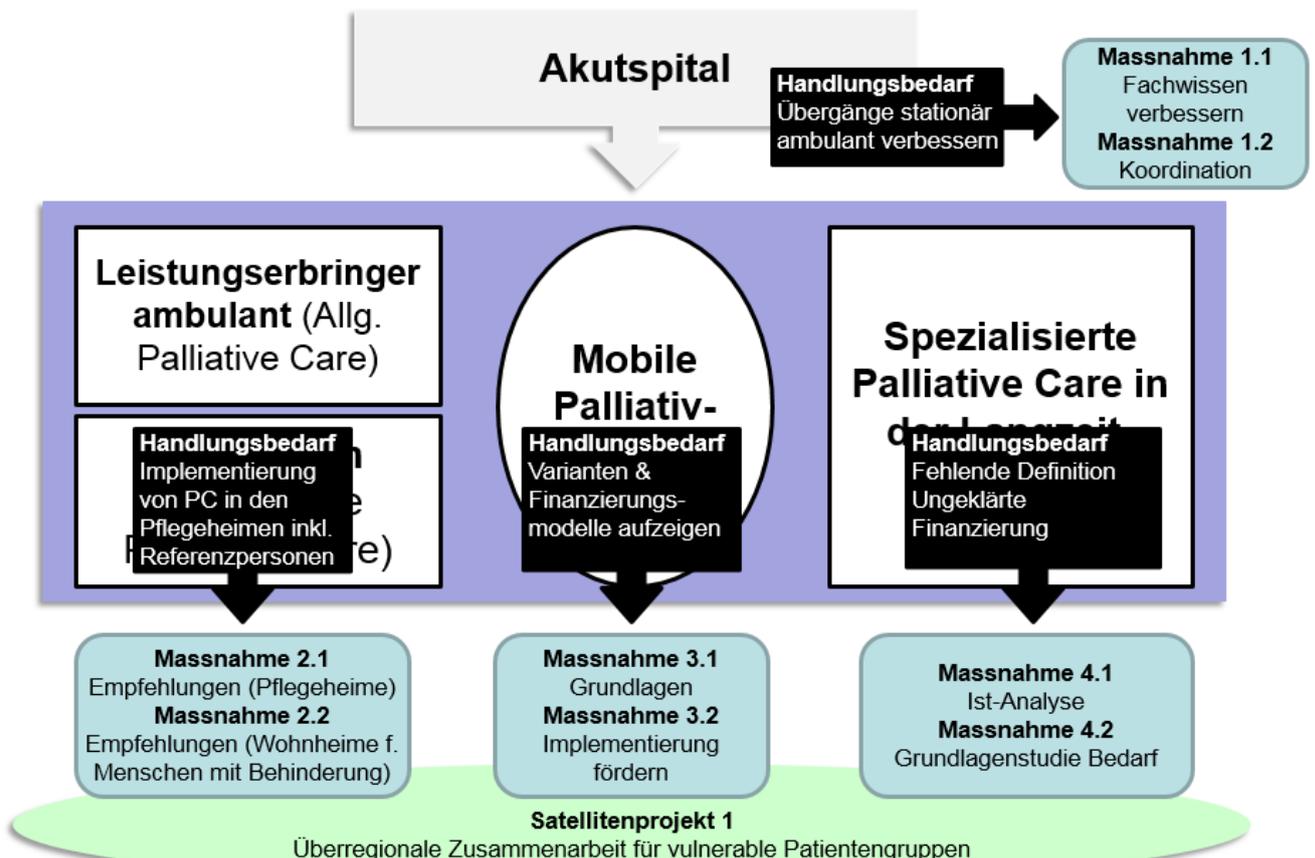
Alle Menschen, die Palliative Care benötigen, haben auch ausserhalb des akutstationären Bereichs Zugang zu qualitativ guten Palliative-Care-Angeboten. Ziel der Bestrebungen ist es, möglichst frühzeitig die für die betroffene Person adäquateste Behandlung zu finden. Damit wird dazu beigetragen, unerwünschte Rehospitalisationen zu vermeiden und Belastung und Stresssituationen für die betroffenen Personen zu verhindern. Zudem kann dazu beigetragen werden, dass mehr Menschen zu Hause sterben können, was dem Wunsch vieler Personen entspricht.

Prämissen

1. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Die individuellen Präferenzen bestimmen die Betreuung und Behandlung. Massnahmen, die den medizinischen und pflegerischen Bereich betreffen, dienen als Empfehlungen. Sie sollen dazu beitragen, die tägliche Arbeit mit Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen im Sinne von anwendungsorientierten Instrumenten bzw. Entscheidungshilfen zu erleichtern.
2. Die Kantone (bzw. für gewisse Bereich die Gemeinden) sind für die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung zuständig. Dies führt dazu, dass sich die einzelnen Angebote bezüglich Ausrichtung, Organisationsform und Finanzierung unterscheiden. Die Herausforderung besteht darin, einen Mittelweg zu finden: Die Definition gewisser Strukturkriterien und Anforderungen ist wichtig, um eine einheitlichen Qualität der Angebote zugunsten der betroffenen Patientinnen und Patienten zu ermöglichen und um förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, von denen alle diese Angebote profitieren können. Andererseits soll aber den historisch gewachsenen und regional verankerten Strukturen keine Harmonisierung aufgezwungen werden. Viel eher geht es darum, aufzeigen, welche Varianten es gibt und wie eine Umsetzung möglich ist.

Umsetzungsvorschlag

1. Übersicht Handlungsbedarf und Massnahmen



2. Projekte

Projekt 1

Übergänge stationär – ambulant verbessern

Ziel	Vorausschauende Planung des Spitalaustritts	
Massnahmen	1.1 Fachwissen verbessern Palliative.ch erarbeitet interprofessionelle Bigorio-Empfehlungen ¹ zur ambulanten Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen, um die Kenntnisse von Fachpersonen im Spital zu verbessern: Welche Patienten können auch ausserhalb des Spitals gut palliativ betreut werden? Welche Möglichkeiten gibt es? Wie sieht eine vorausschauende Planung aus?	Zeitraum: 2018
	1.2 Koordination sicherstellen Die Sektionen von palliative.ch unterstützt durch palliative.ch prüfen in Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden, mit welchem Angebot bzw. welchen Organisationsstrukturen sie den Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich unterstützen können (inkl. Sensibilisierung der Behörden).	Zeitraum: 2018 ff.

Projekt 2

Palliative Care in der stationären Langzeitpflege

Ziel	Förderung der Implementierung von Palliative Care in den Institutionen der stationären Langzeitpflege (allgemeine Palliative Care)	
Massnahmen	2.1 Erarbeiten von Empfehlungen Curaviva, Senesuisse und palliative.ch bilden eine Arbeitsgruppe, die Empfehlungen zur Umsetzung von Palliative Care in den Institutionen der stationären Langzeitpflege erarbeitet (z.B. für die Inhalte eines Konzepts, für Weiterbildung, Bezeichnung einer Referenzperson für Palliative Care, Zusammenarbeit in lokalen Netzwerken, Hinweise auf bestehende Instrumente etc.). Diese Empfehlungen stützen sich ab auf das «Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz» (BAG, GDK und palliative.ch 2014), das Dokument «Allgemeine Palliative Care» (BAG, GDK und palliative.ch 2015) sowie die Empfehlungen zur allgemeinen Palliative von palliative.ch (in Vernehmlassung). Die Empfehlungen sollen den Institutionen als konkretes Hilfsmittel bzw. Checkliste dienen, um zu überprüfen, wo sie bezüglich der Implementierung von Palliative Care stehen und welche Schritte noch unternommen werden sollten.	Zeitraum: 2018
	2.2 Anpassung der Empfehlungen für Institutionen für Menschen mit Behinderung Curaviva, Insos, palliative.ch und allenfalls weitere Stakeholder passen die Empfehlungen/die Checkliste für Institutionen bzw. Wohnheime für Menschen mit Behinderung an.	Zeitraum: 2018/2019

¹ Vgl. <https://www.palliative.ch/de/fachbereich/arbeitsgruppen-standards/best-practice/>

Projekt 3

Mobile Palliativdienste

Ziel	Förderung von mobilen Palliativdiensten zur Sicherstellung einer qualitativ guten Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care zu Hause oder im Pflegeheim.	
Massnahmen	3.1 Grundlagen: Berechnung zum volkswirtschaftlichen Nutzen Durchführung einer Studie zum volkswirtschaftlichen Nutzen/Einsparpotential für die Kantone durch einen flächendeckenden mobilen Palliativdienst. Eine solche Berechnung wurde für den Kanton Bern durchgeführt und soll auf die anderen Kantone übertragen werden <i>(Externes Mandat ISPM Bern)</i>	Zeitraum: 2. Hälfte 2017
	3.2 Umsetzung fördern In einem ersten Schritt soll eine Begleitgruppe eingesetzt werden, die klärt, was für ein «Produkt» hilfreich sein könnte, um Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung von mobilen Palliativdiensten zu unterstützen. Dieses Produkt könnte in einem zweiten Schritt umgesetzt werden, z.B. ein Handbuch, in welchem die verschiedenen bestehenden Dienste und deren Implementierung mit Vor- und Nachteilen in Bezug auf Finanzierung und Organisation etc. aufgelistet sind (Valorisierung und wo notwendig Vertiefung der Bestandesaufnahme von mobilen Palliativdiensten). <i>(Externes Mandat)</i>	Zeitraum: 2. Hälfte 2018

Projekt 4

Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege (Hospize)

Ziel	Grundlagen zur Förderung von Angeboten der spezialisierten Palliative Care im Bereich der stationären Langzeitpflege (Hospize) schaffen	
Massnahmen	4.1 Grundlagen: Ist-Situation Im Rahmen eines externen Mandats wird die Ist-Situation der spezialisierten Palliative Care im Bereich der stationären Langzeitpflege beschrieben (welche Institutionen gibt es, wie sind sie organisiert, welche Patientinnen und Patienten betreuen sie, wie ist die Personalstruktur etc.). Aus dieser Analyse werden Elemente zur Beschreibung dieses Angebots abgeleitet (Basis: Ergebnisse der Befragung im Auftrag des BAG von 2015). <i>(Externes Mandat FHS St.Gallen)</i>	Zeitraum: Juni bis Okt. 2017
	4.2 Grundlagen: Studie zum Bedarf Es soll eine Studie durchgeführt werden, um die Bedürfnisse an ein solches Angebot aus Sicht der Patienten und Angehörigen zu ermitteln. Evtl. könnten auch die Bedürfnisse aus Sicht von Leistungserbringern (Spitäler/Palliativstationen, Pflegeheime, Spitex, Hausärzte) erhoben werden. Aus diesen Ergebnissen könnten Anforderungen abgeleitet werden, die eine Institution «Hospiz» erfüllen sollte, evtl. inkl. einer Kostenrechnung. In einem 2. Schritt könnte ein Vergleich mit den bestehenden Institutionen vorgenommen werden. <i>(BAG, Dachverband Hospize Schweiz, palliative ch, GDK)</i>	Zeitraum: 2018

3. Satellitenprojekte

Satellitenprojekt 1

Überregionale Zusammenarbeit für vulnerable Patientengruppen

Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen oder Suchterkrankungen, mit einer intellektuellen Beeinträchtigung oder Kinder und Jugendliche weisen in palliativen Situationen oft fachbezogene Probleme bzw. Bedürfnisse auf, die es zu berücksichtigen gilt.² Um auch für diese Patientengruppen Zugang zu qualitativ guten Palliative-Care-Angeboten zu gewährleisten, braucht es spezifische fachliche Kompetenzen und Leistungen. Solche ausgewiesenen Kompetenzen stehen nicht in allen Regionen/Kantonen zur Verfügung und dies wäre aufgrund der oft kleinen Anzahl Betroffener auch nicht sinnvoll. Ein möglicher Lösungsansatz besteht darin, in verschiedenen Regionen Ressourcenpersonen mit ausgewiesenen Fachkenntnissen in einem spezifischen Bereich zu benennen (z.B. für die Betreuung von Menschen mit einer intellektuellen Behinderung in palliativen Situationen). Diese Personen könnten überregional bzw. überkantonale andere Fachleute und Institutionen bei ihrer Arbeit in dieser Patientenpopulation beraten und unterstützen. Aber auch andere Ansätze sind denkbar.

Ziel	Förderung der überregionalen Zusammenarbeit für vulnerable Patientengruppen	
Massnahme	SP 1 Es wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die den Auftrag hat, ein Konzept für die überregionale Zusammenarbeit für vulnerable Patientengruppen zu erarbeiten: Beschreibung der Patientengruppen bzw. der palliativen Situationen, Anforderungen an die Ressourcenpersonen, Möglichkeiten zur überregionalen Zusammenarbeit inkl. Klärung der Finanzierung, Konzept zur Bekanntmachung des Angebots.	Zeitraum: Jan. bis Okt. 2018
Akteure	Arbeitsgruppe Plattform Palliative Care	

Vgl. auch:

http://www.samw.ch/dam/jcr:0f82e54d-d2ce-449a-815d-5ba8ba25c077/bericht_samw_referenzzentren_seltene_krankheiten_2016.pdf

4. Grundlagen

(Umsetzung BAG, Koordinationsstelle PPC)

Good Practice

Umsetzungsbeispiele sammeln und auf der Webseite der Plattform Palliative Care veröffentlichen

Verankerung von Palliative Care in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Erstellung eines Faktenblatts zum Stand der Verankerung von Palliative Care in den verschiedenen Gesundheitsberufen, zu den vorliegenden Dokumenten und zu den bestehenden gesetzlichen Grundlagen.

² BAG, GDK & palliative.ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». Version vom 15. Juli 2014. Bern

5. Umsetzung

Verantwortliche und Koordination:

Für jede Massnahme werden Umsetzungsverantwortliche gesucht.

Es wird vorgeschlagen, eine Projektgruppe einzusetzen, die die Umsetzung des gesamten Massnahmenpakets koordiniert. In dieser Gruppe ist jeweils eine umsetzungsverantwortliche Person pro Massnahme vertreten.

Zeitplan:

Termin	Wer	Was
10.11.2017	Herbstforum PPC	Präsentation Umsetzung: Fokus 2017/2018 Präsentation erster Ergebnisse: Massnahmen 3.1 (mobile Dienste) und 4.1 (Hospize) Diskussion Umsetzungsfragen
Ab Ende Nov.	Projektgruppe	Kickoff-Treffen Umsetzung Massnahmenpaket
10.04.2018	Frühlingsforum PPC	Präsentation Zwischenstand bzw. Ergebnisse Diskussion Umsetzung: Fokus 2018/2019
Mai 2018	Projektgruppe	Koordinationsstreffen
Okt./Nov. 2018	Herbstforum PPC	Präsentation Ergebnisse Präsentation Umsetzung: Fokus 2018/2019