



Zusammenfassung: Webinar Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, 8. Forum PPC, 26. Mai 2021

Massnahme	<p>Gezielte Verbesserung der Palliative-Care-Angebote für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die in Langzeitinstitutionen oder zuhause leben (M 6.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> In Langzeitinstitutionen und in der ambulanten Pflege zu Hause von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sollte eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitenden für die allgemeine Palliative Care weitergebildet (oder geschult) werden <p>Adressaten: Kantone und Langzeitinstitutionen</p>
Gäste	<ul style="list-style-type: none"> Christina Affentranger (Geschäftsführerin, RivaCareAG, Vertreterin Curaviva) Laetitia Probst-Barroso (Responsable de missions, Palliative Vaud) Catherine Wiedmer (Dozentin Berufs-, Fach- und Fortbildungsschule BFF Bern) Anita Schmid (Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Amt für Integration und Soziales)

Mit eingeladenen Fachexpertinnen und einer Vertretung aus der kantonalen Gesundheits- und Sozialdirektion werden mögliche erste Schritte für die Umsetzung der genannten Massnahme diskutiert. In einem zweiten Teil des Webinars wird das Expertengespräch für die Teilnehmenden des Webinars geöffnet.

Präzisierung: Es geht bei diesem Webinar und den im Bericht genannten Handlungsfeldern und Massnahmen um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (MmkB) seit Geburt. Die Gruppe von Personen, die im späteren Verlauf ihres Lebens an einer kognitiven Beeinträchtigung leiden, wie z.B. Menschen mit Demenz, wurde nicht angesprochen.

Die grössten Herausforderungen im Bereich Palliative Care für MmkB sind laut den vier Teilnehmenden der Diskussionsrunde die folgenden:

- Das Engagement der Institutionen, ihre Klienten bis zum Lebensende zu begleiten, ohne dass es zu unnötigen Verlegungen kommt. Dazu braucht es Teams, die verschiedene Berufsgruppen integrieren. Damit diese interprofessionelle Arbeit gelingen kann, müssen Sozial- und Heilpädagoginnen für Palliative Care sensibilisiert werden und Pflegefachpersonen für Belange von MmkB (Stichwort "**eine gemeinsame Sprache sprechen**").
- Die betroffenen Personen zu Wort kommen lassen. Es braucht Konzepte, wie Fachpersonen mit MmkB über das Lebensende und medizinisch-pflegerische Massnahmen sprechen können.
- Das Thema in Rahmenlehrpläne aufnehmen. Dies ist keine einfache Sache, zumal für dieses wie viele andere potentiell wichtige Themen auch, im Rahmen der Ausbildung nur sehr begrenzt Zeit zur Verfügung steht. Ein möglicher Weg wäre jener über **gemeinsame Fortbildungen für Sozial- und Heilpädagogen, Psychologinnen und Pflegenden**.
- **Netzwerke aufbauen, Austausch fördern.** So gilt es z.B. auch Akutspitäler für die Problematik zu sensibilisieren oder aber Anlaufstellen zu schaffen, an die sich diverse Akteure richten können, um bestehende Angebote einfach ausfindig machen zu können.

Wie kann es gelingen, in den Institutionen über mehr Personal zu verfügen, das in Palliative Care geschult ist?

- Grundsätzlich gibt es zwei Ansatzpunkte: 1) «in-house»-Schulungen, 2) die Ausbildung der Fachpersonen.



- **Sozial- und Heilpädagogik und Pflege sind unterschiedlich sozialisiert und in unterschiedlichen Kulturen verhaftet.** Es fehlt an Kenntnissen der Handlungsansätze der jeweils anderen Profession. Spricht man von Palliative Care, geht es einerseits nicht mehr um das "Gesundmachen", andererseits aber auch nicht mehr um das "weiter fördern", sondern um Lebensqualität. Diesbezüglich muss(t)en sich die unterschiedlichen Berufsfelder "zusammenraufen". Auch die Erfassungsinstrumente, die der Abrechnung der Leistungen dienen, folgen nicht der gleichen Logik. Einerseits muss erfasst werden, was der Klient noch alles kann (Sozialpädagogik), andererseits muss erfasst werden, bei was dem Klienten geholfen werden muss (Pflege). Hinzu kommt, dass Pflege und Sozialpädagogik finanziell innerhalb der Institutionen nicht gleichgestellt sind, obwohl es sich in beiden Fällen um tertiäre Ausbildungen handelt.
- Palliative Care kann nicht einfach nur gelernt werden kann, sondern ist auch eine Haltung. Wird diese von der Leitung einer Institution (mit)getragen, ist interprofessionelle Arbeit bereits um einiges leichter. **Wichtig wäre es, das Hauptaugenmerk nicht auf das zu legen, was die Berufsfelder trennt, sondern auf das, was sie eint.**
- «In-house»-Weiterbildungen funktionieren im Kanton Waadt seit über einem Jahrzehnt gut. Erklärtes Ziel des kantonalen Massnahmenplans war es, dass 30% der Mitarbeitenden in den Institutionen für MmkB über Grundkenntnisse in der Palliative Care verfügen und eine Person bezeichnet ist, die sich spezifisch um Palliative Care kümmert. Die vier mobilen Palliative Care Teams im Kanton Waadt können auch von den Institutionen beigezogen werden, was es ermöglicht, die Klientinnen möglichst lange im gewohnten Setting zu betreuen. Eine Person von Kantonsseite fungiert als «Übersetzerin» zwischen den beiden Teams, wo nötig.
- Laut den Diskussionsteilnehmern sollte das Waadtländer Modell auch in der Deutschschweiz verstärkt umgesetzt werden. Sozialpädagogen können eine Übersetzerfunktion zwischen MmkB und Pflege einnehmen.

Wie kann Palliative Care in den entsprechenden Rahmenlehrplänen verankert werden und gibt es bereits entsprechende Inhalte?

- Möglich wäre dies mitunter im Rahmen einer der periodischen Revisionen des Bildungscurriculums; es braucht aber auch den Goodwill der Leitenden der entsprechenden Ausbildungsstätten.
- Grundsätzlich ist es kein leichtes Unterfangen, weitere Themen in die Grundausbildung einzubauen, da die Programme bereits sehr dicht sind. Denkbar wären eher Nachdiplom-Lehrgänge oder -Weiterbildungen, bei denen Pflege und Sozialpädagogik gemeinsame Angebote aufbauen könnten. Vereinzelt gibt es Angebote zum Thema Alter und MmkB, bei denen Palliative Care auch angesprochen wird.
- Fachliteratur zum Thema gibt es, wenn auch nicht übermässig viel. Schulungsunterlagen an sich müssten aber erst erarbeitet werden, ebenso wie Tools, anhand derer Fachpersonen Fragen betreffend Leben und Tod mit MmkB besprechen können.
- **Supervisionen oder Fallbesprechungen mit Teilnehmenden aus mehreren Institutionen können ein Learning on the job ermöglichen.**

Welcher Akteur müsste jetzt aktiv werden?

- Jede und jeder der Anwesenden, sollte aktiv werden, in ihrem / seinem Netzwerk.
- Angebote, die von den Kantonen unterstützt und auch (mit)finanziert werden, sind gefragt, wie z.B. palliative Brückendienste, wie es sie im Kanton Graubünden gibt oder mobile Palliative Care Teams, die auch im Kanton Neuenburg im Einsatz sind. Auch sollten die Kantone Anreize schaffen für jene Heimleitungen, die nicht von sich aus in diesem Feld aktiv werden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit



Fingerspitzengefühl ist dabei gefragt, unter anderem weil oft mehrere kantonale Departemente betroffen sind.

- Das BAG schliesslich sollte Beispiele mobiler Teams und anderer Lösungsansätze sammeln und allen Kantonen zur Verfügung stellen und so zur Verbreitung bewährter Modelle beitragen.