



Plattform Palliative Care / 1. Forumsveranstaltung vom 27. April 2017

Workshop 1 – Faktenblatt

Allgemeine Palliative Care im ambulanten Bereich (zu Hause)

Was ist in den nächsten fünf Jahren noch zu tun, damit Personen in palliativen Situationen zu Hause betreut und gepflegt werden können (inkl. Vermeidung von Notfall-Hospitalisationen)? (Fokus Leistungserbringer in der Grundversorgung, z.B. Spitex-Dienste, Hausärztinnen und -ärzte und weitere)?

Das vorliegende Faktenblatt dient als Grundlage für die Workshops der 1. Forumsveranstaltung der Plattform Palliative Care (PPC). Es soll dazu beitragen, die Fragestellung einzugrenzen und aufzuzeigen, welche Arbeiten im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2015 bereits umgesetzt worden sind.

1. Fragestellung

Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care sind Personen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren und/oder fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Aufgrund der demografischen Entwicklung handelt es sich mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen. Rund 90 Prozent der 80-84-Jährigen leben zu Hause.¹ Die meisten Menschen möchten auch zu Hause sterben.

Die sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care sind:

1. Symptome erfassen, behandeln und lindern
2. Die letzte Lebensphase gestalten
3. Bei der Entscheidungsfindung unterstützen und vorausplanen
4. Netzwerk bilden und koordinieren
5. Die Angehörigen unterstützen
6. Während der Trauerphase begleiten

Die Leistungen können – angepasst an die jeweiligen Kompetenzen und Ressourcen – von allen im Palliative-Care-Netzwerk beteiligten Fachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen der Pflege, Sozialen Arbeit, Seelsorge, Psychologie und weiterer Berufe) und Freiwilligen erbracht werden.

- 1. Welche konkreten Massnahmen braucht es in den Bereichen Versorgung und Finanzierung, um die Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care zu implementieren?**
- 2. Durch welche Massnahmen kann dazu beigetragen werden, dass die Leistungserbringer in der Grundversorgung über die notwendigen Kompetenzen verfügen?**
- 3. Sind Massnahmen im Bereich der Sensibilisierung nötig und wenn ja, welche?**
- 4. Wie könnte man solche Massnahmen umsetzen und welche Akteure sind verantwortlich?**

¹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2011): Nachfrage nach Pflege zu Hause wird steigen. Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege in der Schweiz. Medienmitteilung vom 19.05.2011



2. Bisherige Aktivitäten im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care

Es wurden verschiedene Arbeiten im Bereich der Finanzierung, Bildung und Sensibilisierung umgesetzt, um die allgemeine Palliative Care im ambulanten Bereich zu fördern.

Grundlegendokument zur allgemeinen Palliative Care

Um das Profil der allgemeinen Palliative Care zu klären und zu stärken, wurde das Grundlegendokument «Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung» erarbeitet. Das Dokument beschreibt die Zielgruppe, die Leistungen, die Versorgungsstrukturen und die Kompetenzen für die allgemeine Palliative Care. Es soll eine Grundlage bieten, um Palliative Care in den Kantonen und Regionen umzusetzen, um die Qualität der Angebote zu verbessern, die Angebote bekannt zu machen, die notwendigen Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen bereitzustellen oder Finanzierungsfragen zu klären.²

Finanzierung

Eine vom BAG geleitete Arbeitsgruppe, in der eine Delegation von palliative.ch und von santésuisse Einsitz nahmen, hatte die Aufgabe, Lücken im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu identifizieren. Es wurde moniert, dass die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) der Palliative Care in dem Sinne nicht gerecht werde, dass der erforderlichen Koordination der Leistungen sowie die Antizipation plötzlicher Änderungen in instabilen Pflegesituationen nicht genügend Rechnung getragen werde. Deshalb wurde die Krankenpflege-Leistungsverordnung per 1. Januar 2012 angepasst. Zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zählen nun explizit auch die Koordinationsleistungen der Pflegefachpersonen in komplexen Pflegesituationen.³

Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen

Das Bundesamt für Gesundheit verfügt über Kompetenzen im Rahmen des Medizinalberufegesetzes (MedBG, SR 811.11). Palliativmedizin ist darin als Kompetenzziel verankert (Art. 6, Abs. 1, lit. a + b sowie in Art. 17, Abs. 1 und Abs. 2, lit. c). Für die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern wurden im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative neue Lernziele zu Palliative Care im Schweizerischen Lernzielkatalog Humanmedizin (SCLO) aufgenommen. Für die Facharztweiterbildungen wurden Weiterbildungsinhalte in Palliativmedizin formuliert und vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF angenommen. Schliesslich wurde ein interdisziplinärer Schwerpunkt für die spezialisierte Palliativmedizin erarbeitet, welches Fachärztinnen und Fachärzten aller Weiterbildungstitel ermöglicht, sich in Palliativmedizin zu spezialisieren. Das neue Weiterbildungsprogramm trat am 1. Januar 2016 in Kraft.⁴

Für die Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen hat die OdASanté im Auftrag des des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI einen Bericht verfasst. Das Projekt zielt darauf ab, die Kompetenzen zu ermitteln, die in den Ausbildungen der beruflichen Grundbildung und der Bildungsgänge der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen verankert werden sollen. Übergeordnetes Ziel ist es, die Auszubildenden stufengerecht zu befähigen, das Leiden von Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen zu erkennen und zu verstehen sowie mit diesen Menschen gemeinsam die Behandlungs- und Betreuungsziele zu erarbeiten (Shared Decision Making).⁵

² Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care/allgemeine-palliative-care.html>

³ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-42798.html>

⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/bildung-und-palliative-care.html>

⁵ OdASanté (2015): Kompetenzen der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen in der Grundversorgung der Palliative Care. Projektbericht Januar 2015 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/bildung-und-palliative-care.html>

Sensibilisierung von Fachpersonen

Hausärztinnen und Hausärzte behandeln die Patientin oder den Patienten oft seit vielen Jahren, Sie kennen die Angehörigen und die persönliche Lebenssituation. Sie sind in der Region verankert und wissen um die vorhandenen ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Das sind zentrale Voraussetzungen für eine gute palliative Behandlung und Begleitung bis zum Lebensende. Deshalb wurde das Informationsblatt «Palliative Care: Lebensqualität bis zuletzt» für Hausärztinnen und Hausärzte erarbeitet. Es hält fest, was das «Palliative-Care-Behandlungskonzept» umfassen kann und soll im Sinne eines Orientierungsleitfadens den Praxisalltag unterstützen.⁶

Um die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Palliative Care zu fördern, hat das BAG zusammen mit einer Arbeitsgruppe aus Fachpersonen die Broschüre «Das interprofessionelle Team in der Palliative Care. Die Grundlage einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende» erarbeitet. Anhand von Patientenbeispielen wird praxisnah illustriert, wie die Zusammenarbeit des Betreuungsnetzwerks in einer palliativen Situation funktionieren kann und welche Herausforderungen speziell zu beachten sind. In kurzen Porträts wird die Rolle der einzelnen Berufsgruppen, der Angehörigen und Freiwilligen in der Palliative Care aufgezeigt. Die Broschüre richtet sich an alle Fachpersonen aus Gesundheits- und Sozialberufen, welche in ihrem Berufsalltag Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen betreuen.⁷

Unterstützung durch Freiwillige

Der frühzeitige Einbezug von Freiwilligen in die Betreuung und Begleitung schwerkranker Personen kann eine wichtige Entlastung für Betroffene und Nahestehende sein. Die Broschüre «Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care» zeigt auf, welche Organisationsstrukturen notwendig sind, um die formelle Freiwilligenarbeit zu fördern und wie diese Strukturen etabliert werden könnten. Sie richtet sich in erster Linie an kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen.⁸

Unterstützung durch mobile Palliativdienste

Die ambulante spezialisierte Palliative-Care-Versorgung wird durch mobile Palliativdienste sichergestellt. Das Bundesamt für Gesundheit hat dazu 2014 eine Studie in Auftrag gegeben. Diese erstmalige, systematische Bestandesaufnahme zeigt, dass in diesem Bereich eine grosse Vielfalt von Angeboten mit ganz unterschiedlichen Finanzierungsmodellen besteht. In vielen Kantonen haben sich Lösungen zur Finanzierung dieser Angebote ergeben. Eine Vereinheitlichung der Abgeltungssysteme ist nicht angezeigt, da die Angebote und gewachsenen Finanzierungsmodelle zu differenziert sind.⁹

3. Weitere Aktivitäten von Bund, GDK und palliative ch

Im Folgenden werden weitere relevanten Aktivitäten aufgeführt, die beim Bund, bei der GDK und bei palliative ch umgesetzt werden bzw. wurden.

BAG: Unterstützung der Angehörigen

Die Angehörigen spielen unbestritten eine zentrale Rolle in der palliativen Versorgung. Deshalb hat der Bundesrat am 1. Februar 2017 das Eidgenössische Departement des Innern im Rahmen des «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen» beauftragt, zusammen mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung bis Ende 2017 eine Vernehmlassungsvorlage zu erarbeiten: Wer ein krankes Familienmitglied pflegen muss, soll sich an seinem Arbeitsplatz kurzzeitig freistellen lassen können. Parallel dazu wurde das Förderprogramm «Weiterentwicklung der Entlastungsangebote

⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/sensibilisierung-zu-palliative-care/informationen-zu-palliative-care-fuer-fachpersonen.html>

⁷ Vgl. obiger Link

⁸ BAG, GDK und palliative ch (2014): Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/freiwilligenarbeit-und-palliative-care.html>

⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/bestandesaufnahme-mobile-palliativdienste.html>

für pflegende Angehörige» lanciert. Es soll die Situation und die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen erforschen und dazu dienen, die Unterstützungs- und Entlastungsangebote weiter zu entwickeln. Das Förderprogramm wird von 2017 bis 2020 umgesetzt.

Nationales Forschungsprogramm 67 «Lebensende»

Bally, Klaus et al.: Betreuungsqualität am Lebensende aus Sicht der Hausärzte und -ärztinnen sowie Angehörigen

Das Projekt beleuchtet die Betreuung von Menschen am Lebensende aus der Perspektive von Hausärzten und -ärztinnen sowie Angehöriger verstorbener Patientinnen und Patienten.

<http://www.nfp67.ch/de/projekte/modul-1-sterbeverlaeuft-und-versorgung/projekt-bally>

Liebig, Brigitte et al.: Entscheidungsfindung in der hausärztlichen Betreuung am Lebensende

Mit dem Projekt sollen Hinweise für die Aus- und Weiterbildung sowie die Verbesserung der Strukturen ambulanter Palliativversorgung gewonnen werden.

<http://www.nfp67.ch/de/projekte/modul-2-entscheidungen-motive-haltungen/projekt-liebig>

Sottas, Beat et al.: Pflegende Angehörige in komplexen Situationen am Lebensende

Das Projekt untersucht, wie Angehörige kritische Situationen am Lebensende wahrnehmen und wie sie damit umgehen. Es entwickelt Massnahmen, die belastende Spitaleinweisungen von sterbenden Menschen verhindern.

<http://www.nfp67.ch/de/projekte/modul-1-sterbeverlaeuft-und-versorgung/projekt-sottas>