



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

Workshop 3 – Faktenblatt

Allgemeine Palliative Care in der stationären Langzeitpflege

Was soll in den nächsten fünf Jahren unternommen werden, um Angebote der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege zu fördern?

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

Aufgrund der demografischen Entwicklung handelt es sich bei Palliativpatientinnen und -patienten heute mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben.¹ Alters- und Pflegeheime werden künftig häufiger zum Sterbeort. Von den Todesfällen in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen ereigneten sich 2006 bis 2011 durchschnittlich 47 Prozent im Alters- und Pflegeheim, bei den Todesfällen der über 90-Jährigen waren es bereits 76 Prozent.² Der durchschnittliche Aufenthalt in der stationären Langzeitpflege – von Eintritt bis zum Tod – beträgt zwischen zwei bis zweieinhalb Jahre (durchschnittlich 4,6 Jahre ohne vorherigen Spitalaufenthalt und 1,4 Jahre mit vorherigem Spitalaufenthalt). Drei Viertel der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen sind mittel- bis stark pflegebedürftig.³

Viele ältere Personen treten erst bei einer sehr hohen Pflegebedürftigkeit oder nach einem Spitalaufenthalt in eine Altersinstitution ein. Ihre Lebensdauer im Heim ist dann sehr kurz und eine bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung nach den Grundsätzen der Palliative Care zentral. Für Pflegendes bedeutet dies, dass sie innert kurzer Zeit die Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner kennenlernen müssen. Auch sind sie vermehrt mit Sterbesituationen konfrontiert.⁴

- 1. Mit welchen Massnahmen können die Leistungen der allgemeinen Palliative Care in den Institutionen der stationären Langzeitpflege verankert werden?**
- 2. Was braucht es konkret in den Bereichen Versorgung, Finanzierung, Bildung und Sensibilisierung?**
- 3. Welche Akteure braucht es, um diese Massnahmen umzusetzen?**
- 4. Gibt es bereits «good practice» Modelle und/oder Instrumente?**

¹ BAG, GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern

² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Auswertung von Daten zum Sterbeort der Jahre 2006 bis 2011. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/ser-vice/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/datensituation-zu-palliative-care.html>

³ Höpflinger, François / Bayer-Oglesby, Lucy / Zumbrunn, Andrea (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, S. 98ff.

⁴ Curaviva Schweiz (2011): Palliative Care in der stationären Langzeitpflege. Positionspapier Curaviva Schweiz zur Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care. Bern



2. Bisherige Aktivitäten im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care

Die Grundlagen zur Förderung der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege wurden im Dokument «Allgemeine Palliative Care» erarbeitet. Zudem wurde Massnahmen im Bereich der Finanzierung und der Sensibilisierung umgesetzt.

Grundlegendokument «Allgemeine Palliative Care»

Im Dokument «Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung» werden die Grundsätze, Versorgungsstrukturen und die Leistungen der allgemeinen Palliative Care beschrieben, unter anderem auch für die stationäre Langzeitpflege. Es werden folgende Strukturkriterien für Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen genannt:⁵

- Palliative Care ist mit einem Konzept (Leitlinien) in der Institution verankert. Guidelines und Standards können dabei unterstützen, ein solches Konzept zu implementieren
- Für Wohnheime der Behindertenhilfe besteht ein Konzept darüber, wie lange und in welchen Situationen die Personen begleitet werden können, welche externe Unterstützungsangebote angefordert werden können (z.B. Spitex, mobile Palliativdienste, Freiwillige), wann ein Wechsel angebracht ist und in welche Institution die Personen wechseln können
- Pro Institution ist eine Ressourcenperson vorhanden, die über vertiefte Kompetenzen im Bereich Palliative Care verfügt (empfohlen Niveau B gemäss Fachgesellschaft palliative.ch)
- Ein multidimensionales Assessment zur adäquaten Erfassung der Bedürfnisse und Symptome und zur Berücksichtigung der Selbstbestimmung wird standardmässig angewendet.
- Es gibt ein Aus- und Weiterbildungskonzept für alle Mitarbeitenden, evtl. auch institutionsübergreifend (z.B. Alters- und Pflegeheime zusammen mit Wohnheimen der Behindertenhilfe und/oder mit spezialisierten Palliativdiensten)
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen und die Zusammenarbeit mit Freiwilligendiensten ist geregelt
- Gemeinsame Gefässe für den Informationsaustausch und die interprofessionelle Entscheidungsfindung sind vorhanden (z.B. runde Tische, gemeinsamer Betreuungsplan)
- Die Zusammenarbeit mit dem Palliative-Care-Netzwerk im ambulanten Bereich ist etabliert
- Die Zusammenarbeit mit spezialisierten Palliativdiensten (mobile Palliative-Care-Teams, Hospizen oder Palliativstationen/-kliniken) ist institutionalisiert
- Angebote zur Unterstützung der Angehörigen sind vorhanden (z.B. Nachtwachen durch Freiwilligendienste, Übernachtungsmöglichkeiten, Trauercafés etc.)

Finanzierung

Zur Überprüfung der Abgeltung Palliative-Care-Leistungen in der Langzeitpflege läuft zurzeit unter der Federführung der GDK ein Projekt. Dabei wird die effektive Pflege- und Betreuungszeit in Palliative-Care- und End-of-Life-Situationen gemessen. Die Daten dienen als Grundlage, um einen Vorschlag zu erarbeiten, wie künftig basierend auf den Assessmentsystemen RAI und BESA solche Situationen ermittelt und ein allfälliger Finanzierungszuschlag ausgestaltet werden soll. Die Zeitmessung in den Pflegeheimen läuft bis Ende 2017. Der Schlussbericht liegt Mitte 2018 vor.

Sensibilisierung

Für die Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachpersonen wurde gemeinsam mit Curaviva eine Informationsbroschüre realisiert, die den Ansatz Palliative Care in Alters- und Pflegeinstitutionen vermittelt. Die Broschüre «Menschen am Lebensende begleiten» beinhaltet Porträts von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden. Sie vermittelt anschaulich, wie Menschen am Lebensende in der Grundhaltung von Palliative Care gepflegt und betreut werden.⁶

⁵ BAG, GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern <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>

⁶ Curaviva Schweiz und BAG (2013): Menschen am Lebensende begleiten. Geschichten zu Palliative Care in Alters- und Pflegeinstitutionen. Bern <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/sensibilisierung-zu-palliative-care.html>

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.

Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege (Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Postulate Fehr, Eder und Lehman)

Die demografische Entwicklung stellt unser Gesundheitssystem vor Herausforderungen in den Bereichen Versorgungsstrukturen, Finanzierung und Fachpersonal. Der Bundesrat antwortet in seinem Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» auf die Fragen, wo die Schwerpunkte gesetzt werden. Die Stossrichtungen der Massnahmen betreffen die Prävention, die Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie die Stärkung der Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen (im Speziellen des Pflegepersonals).⁷

Evaluation der neuen Pflegefinanzierung

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung trat am 1. Januar 2011 in Kraft und regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die Krankenversicherung, durch die Versicherten und die Kantone. Die Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden zurzeit evaluiert.

Nationales Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende»

Monod, Stéfanie et al.: Der Sterbewunsch bei Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen

Dieses Projekt untersucht den Sterbewunsch von Bewohnern und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen in drei Regionen der Schweiz. Ein besseres Verständnis dieses Wunsches könnte zu einer besseren Pflege beitragen.

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

Riese, Florian et al.: Wie erleben Menschen mit schwerer Demenz das Lebensende?

Die Studie untersucht den letzten Lebensabschnitt von Bewohnern und Bewohnerinnen mit schwerer Demenz in Pflegeeinrichtungen im Raum Zürich.

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

Salis Gross, Corina et al.: Lebensende und Diversität im Altersheim

Dieses Projekt untersucht, wie sich die zunehmende Vielfalt von Lebenswelten auf die Gestaltung des Lebensendes in Altersheimen auswirkt.

<http://www.nfp67.ch/de/projekte/modul-4-kulturelle-leitbilder-gesellschaftliche-ideale/projekt-znoj>

⁷ Schweizerische Eidgenossenschaft (2016). Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014 vom 25. Mai 2016