

Sechs Jahre "Nationale Strategie Palliative Care" - Umsetzung und Erfahrungen : "Die Basis für eine Qualitätssteigerung ist vorhanden"

Autor(en): **Leuenberger, Beat / Leutwyler, Stefan**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 1: **Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht, noch viel zu tun**

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804125>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sechs Jahre «Nationale Strategie Palliative Care» – Umsetzung und Erfahrungen

«Die Basis für eine Qualitätssteigerung ist vorhanden»

Die Versorgung mit Palliative Care und deren Finanzierung waren bedeutende Themen in den Jahren der «Nationalen Strategie Palliative Care». Heute sei das System der Palliative Care fit für die Zukunft und die Grundlagen für die Weiterentwicklung seien vorhanden, sagt Stefan Leutwyler*.

Interview: Beat Leuenberger

Herr Leutwyler, im Gesundheitswesen spielen Fragen der einheitlichen und flächendeckenden Versorgung eine bedeutende Rolle. Ist auch die Palliative Care ein Bestandteil davon?

Stefan Leutwyler: Selbstverständlich. Wir bewegen uns in einem Bereich, in dem Bund, Kantone und Gemeinden Funktionen der Regulierung wahrnehmen und Rahmenbedingungen setzen, um die Versorgung gewährleisten und sicherstellen zu können durch eine Vielzahl von privaten, halböffentlichen und öffentlichen Institutionen, die in diesem Feld tätig sind. Diese Institutionen haben in der Ausgestaltung ihrer Leistungen natürlich gewisse Spielräume, in denen sie sich bewegen. Das führt zu einer enormen Vielfalt von unterschiedlichen Strukturen und Angeboten in den Kantonen. Damit sind wir konfrontiert, und damit müssen wir uns auseinandersetzen,



* **Stefan Leutwyler** ist stellvertretender Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK).

wenn es um die Pflege und Weiterentwicklung der Palliative Care geht.

Die «Nationale Strategie Palliative Care» hat sich diese Weiterentwicklung zur Aufgabe gemacht. Mit welchem Ziel?

Den Zugang zur palliativmedizinischen Pflege für schwerkranke und sterbende Menschen jederzeit zu gewährleisten.

Wie weit ist die Umsetzung bereits gelungen?

Verschiedene Massnahmen wurden im Namen der Strategie ergriffen, Aktivitäten sind gelaufen. Wichtige, eher indirekte Instrumente als Hilfestellungen für Behörden und Leistungserbringer wurden erarbeitet, die es ermöglichen, mit dem Thema Palliative Care strukturierter umzugehen. Mehrere Publikationen sind entstanden, die wichtige Grundlagen schaffen und dazu dienen, dass die involvierten Kreise mindestens gemeinsam denken. Sie haben auch entsprechend gute Resonanz gefunden.

Von welchen Publikationen sprechen Sie?

Vor Kurzem ist das Dokument zur allgemeinen Palliative Care** erschienen. In diesem Dokument geht es darum, die Leistungs- und Versorgungsstrukturen sowie die Kompetenzen für die allgemeine Palliative Care zu klären und eine Basis zu bieten, um die Qualität der Angebote zu verbessern und bekannt zu machen, Aus- und Weiterbildungsangebote zu strukturieren und Finanzierungsfragen zumindest aufzuwerfen, zum Teil auch zu klären. Auch im Bereich der spezialisierten Palliative Care wurden verschiedene Grundlagen erarbeitet, etwa bezüglich der Abgrenzung: Was ist allgemeine Palliative Care, die in den Versorgungsstrukturen breit verankert ist, und wo braucht es spezialisierte Angebote? Wie grenzen sie sich voneinander ab? Die Dokumente zeigen Indikationskriterien auf für die Versorgungsplanung und dienen dem Aufbau von lokalen und überregionalen Versorgungsstrukturen. Sie richten sich vor

Nationale Strategie 2010 bis 2015

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, Palliative Care in der Schweiz zu fördern. Sie haben deshalb im Oktober 2009 die «Nationale Strategie Palliative Care» verabschiedet. Nach sechs Jahren ist die Strategie Ende 2015 ausgelaufen und wird in eine Plattform umgewandelt.

Die Bilanz der «Nationalen Strategie Palliative Care» von 2010 bis 2015 zeigt, dass viele der geplanten Massnahmen umgesetzt und wichtige Grundlagendokumente erarbeitet wurden, womit eine gute Basis für die Förderung und Verankerung von Palliative Care in der Schweiz gelegt ist. An der Umsetzung der Massnahmen in den Bereichen «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung», «Forschung» und «Freiwilligenarbeit» haben zahlreiche Akteure mitgearbeitet.

Die «Nationalen Palliative Care Tage 2015» vom 2. und 3. Dezember 2015 boten einen Rückblick auf die erreichten Meilen-

steine. Es wurde aber auch aufgezeigt, in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht. Der Film «Sterben heute»*** zeigt aus Sicht von betroffenen Personen, Angehörigen und Fachpersonen eindrücklich, wo Lücken und Probleme bestehen. Um diese Lücken zu beheben, wird ab 2017 eine «Plattform Palliative Care» lanciert. Diese soll dazu beitragen, den Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den beteiligten Akteuren zu fördern und gezielt Fragestellungen und Probleme zu bearbeiten. Ziel ist es, dass Palliative-Care-Angebote allen Menschen bedarfsgerecht und in guter Qualität zur Verfügung stehen.

*** «Sterben heute – Palliative Care in der Schweiz»,
ein Film von Stephan Rathgeb:
www.youtube.com/watch?v=c9nfuqJxRd0

allen an die regulierte Ebene – an Behörden, Gesundheits- und Sozialdirektoren.

Sie haben in den Kantonen Befragungen durchgeführt über den Ist-Zustand der Palliative-Care-Strukturen. Was haben Sie herausgefunden?

Wir wollten einen Überblick bekommen und Lücken aufdecken, Anregungen liefern für andere Kantone und andere Gemeinden. Die zwei ausführlichen Befragungen haben gezeigt, dass in den meisten Kantonen explizite rechtliche Grundlagen für Palliative Care vorhanden sind, dass es aber grosse Unterschiede gibt, wie Palliative Care in den Versorgungsstrukturen im Einzelnen verankert und umgesetzt ist.

Gibt es neben der Erarbeitung von Grundlagen auch konkrete Schritte, die bereits eingeleitet wurden?

Ja, auf verschiedenen Handlungsebenen wurden direktere Interventionen angestossen. Wir unterscheiden ja zwischen verschiedenen Bereichen, einerseits zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care, andererseits auch zwischen den verschiedenen Ebenen der Leistungserbringung – im Spitalbereich, im ambulanten Bereich und in der stationären Langzeitversorgung. Auf allen Ebenen haben Interventionen stattgefunden, und es wurden Projekte angestossen.

An welche Projekte denken Sie in erster Linie?

Bei der Spitalfinanzierung etwa ist es gelungen, die Palliative Care als einen von verschiedenen Schwerpunkten zu etablieren

** 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»,
Download: www.bag.admin.ch/palliativecare > Grundlagen

in einem ständigen Dialog mit der Swiss DRG AG, die die Tarifstruktur des Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Leistungen pflegt und weiterentwickelt. Ab diesem Jahr wird die palliativmedizinische Komplexbehandlung im Fallpauschalensystem der Akutspitäler integriert sein. Weitere Schritte sind bereits aufgegleist.

Welche Aufgaben gibt es sonst noch zu bewältigen?

Zuerst einmal ist es wichtig zu sehen, dass es sich bei der Umsetzung der Palliative-Care-Strategie um einen langfristigen Prozess handelt. In Zukunft wird es darum gehen, Leistungen, die nicht in Akutspitalern, sondern in spezialisierten Abteilungen erbracht werden,

zu erfassen und auszuwerten, damit die Abgeltung noch gezielter erfolgen kann.

Wie sieht die Situation in den Institutionen der Langzeitpflege aus?

Hier ist besonders die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung ein wichtiges Thema, die Anfang 2011 in Kraft getreten ist. Angesichts der Komplexität unserer Finanzierungssysteme sind vier Jahre ein kurzer Zeitraum. Noch immer gibt es etliche Einführungsfragen zu beantworten. Betroffen ist dabei natürlich auch die Palliative Care. In den Institutionen der Langzeitpflege läuft gerade ein spezifisches Projekt an, das die Gesundheitsdirektorenkonferenz in Zusammenarbeit mit Curaviva Schweiz massgeblich mitsteuert. Das Projekt untersucht, inwiefern sich die Aufwände für Palliative-Care-Situationen tatsächlich mit den heutigen Instrumenten der Leistungsmessungen abbilden lassen. Die Ergebnisse möchten wir als Grundlage nehmen für allfällige Anpassungen dieser Instrumente und der Abgeltungssysteme.

Gibt es bereits erste Erkenntnisse aus dem Projekt?

Dafür ist es noch zu früh. Zurzeit arbeiten wir intensiv an den Vorbereitungen, das heisst, wir rekrutieren Pflegeheime, die

>>

Themen und Tätigkeiten der GDK

In der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) werden sämtliche gesundheitspolitischen Fragen thematisiert. Hauptsächlich geht es um zentrale Dienste, die die GDK für die Kantone erbringt, und um Geschäfte, die wichtige Koordinationsfragen unter den Kantonen betreffen. Behandelt werden aktuelle gesundheitspolitische Probleme sowie Fragen, die die Stellung der Kantone im Verhältnis zum Bund und anderen Akteuren des

Gesundheitswesens tangieren. Die GDK ist Ansprechpartnerin bei der nationalen Gesetzgebung und deren Vollzug in den Kantonen.

In der GDK sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem politischen Koordinationsorgan vereinigt. Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit zwischen den 26 Kantonen, mit dem Bund und mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern.

sich am Projekt beteiligen. Dies kann auch als Aufruf gelten: Wenn es Institutionen gibt, die mitarbeiten möchten, sind wir interessiert daran, von ihnen zu hören.

Wann rechnen Sie mit ersten Resultaten?

Ende 2016 sollten Grundlagen vorliegen, die uns einen Schritt vorwärts bringen. Letztlich geht es – ähnlich wie im Spitalbereich – auch hier um die Tarifstruktur und die Abgeltung.

Hat sich die Palliative-Care-Strategie auch mit der Rolle der ambulanten Dienste auseinandergesetzt?

Ja. Im ambulanten Bereich gab es zu Beginn der Strategie eine Überprüfung von Leistungslücken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dabei ging es um Leistungen, die nicht direkt Pflegehandlungen an Patientinnen und Patienten sind, sondern der Koordination des Versorgungsnetzes dienen. Die Strategie hat eine Anpassung des Leistungskatalogs erreicht, die die Finanzierung von Koordinationsmassnahmen über die Krankenkasse erlaubt. Ein wichtiger Punkt ist ausserdem die Frage, welche Leistungen an Patientinnen und Patienten finanziert werden können, wenn es darum geht, in der Palliative Care mit Angehörigen zusammenzuarbeiten.

Ist dieser Punkt bereinigt?

Nein, in diesem Bereich gibt es noch Unsicherheiten und Klärungsbedarf, was mit dieser Neuregelung im Leistungskatalog

möglich ist und was nicht. Das Ziel ist, das Sinnvolle für die Palliative Care herauszuholen.

Einen Teil der ambulanten Versorgung leisten mobile Palliative-Care-Dienste. Wie fügen sie sich in die Palliative-Care-Strategie ein?

Die Bestandesaufnahme, die wir machen liessen, zeigte, dass es verschiedenste Modelle gibt im Bereich dieser mobilen Equipen. Einer ihrer wichtigen Aufträge ist die Organisation der Konsiliardienste. Hier gibt es verschiedene Ausgestaltungen in den Landesteilen. In der Romandie haben diese Dienste eher eine unterstützende Funktion für die Spitex und für Pflegeheime. In der Deutschschweiz engagieren sie sich vermehrt auch direkt in der Pflege der Patientinnen und Patienten. Ich denke, es kann nicht darum gehen, diese mobilen Equipen in der Schweiz zu vereinheitlichen. Doch es gilt zu bedenken, dass durch die ganz unterschiedliche Organisation und Einbindung in bestehende Strukturen auch die Finanzierungssysteme sehr unterschiedlich sind.

«Ein neues Projekt untersucht die Leistungsmessung der Palliative Care in Pflegeheimen.»

Welches Fazit ziehen Sie nach sechsjähriger Laufzeit der Nationalen Strategie Palliative Care? Was ist als Nächstes zu tun?

Ein wichtiger Schritt war, aufzuzeigen, was alles vorhanden ist und wie es funktionieren kann, sodann voneinander zu lernen, auch zwischen den Kantonen, und Transparenz zu erreichen. In Zukunft muss die Suche nach Optimierung weitergehen. ●

Anzeige



Jedes Kind soll in einer Familie aufwachsen – geliebt, geachtet und behütet. SOS-Kinderdorf gibt weltweit 75 000 in Not geratenen Kindern ein Zuhause und fördert ihre Entwicklung nachhaltig.

Mit Ihrer Spende geben Sie Kindern in aller Welt eine Zukunft: www.sos-kinderdorf.ch
PC 30-31935-2

