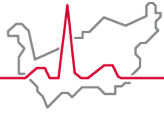




Hôpital du Valais
Spital Wallis

Entwicklung einer palliativen (Organisations-)Kultur

**Herausforderungen auf nationaler und kantonaler
Ebene**



Hauptziel der Nationalen Strategie Palliative Care 2013-2015

- *«Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.»*

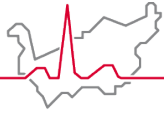
Bundesamt für Gesundheit(BAG)/Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2012



Die Umsetzung der „Nationalen Strategie“ betrifft sehr unterschiedliche Bereiche:

- im Frühjahr 2015 soll das weitere Vorgehen feststehen
- Mit dem „**Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz**“, als Arbeitsinstrument, Erreichung einer gemeinsamen Grundlage und ein gemeinsamer Gesamtkontext (nationale, kantonale und regionale

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/index.html?lang=de>

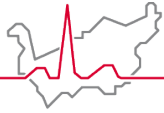


- **Stärkung der integrierten Versorgung** (BAG/GDK, 2012)

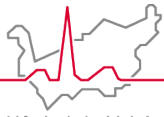
Gesucht neue Versorgungsmodelle (Alterung der Bevölkerung verbunden mit Zunahme der chronischen Erkrankungen)

Steigende Nachfrage nach (haus)-ärztlicher und pflegerischer Leistung

*Integrierte Versorgung kann nur garantiert werden, wenn die Zusammenarbeit zwischen den **Berufsgruppen** verbessert wird und die **Arbeits- und Kompetenzverteilung** optimiert wird.*

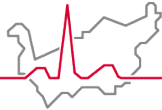


- Palliative Care ist ein Modell, das gerade diese Herausforderungen der Gesundheitspolitik aufgreift und beantwortet.
- Palliative Care bietet schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen eine qualitativ hochstehende Betreuung, Begleitung und Behandlung.



Herausforderungen auf nationaler und kantonaler Ebene

- Erkenntnisse aus anderen Ländern zeigen, dass ca. 90% der Palliativversorgung von Fachpersonen der **Grundversorgung** geleistet werden kann
(Indikationskriterien für die Grundversorger erstellen)
- Ca. 10-20% benötigen spezialisiertes, palliativmedizinisches Wissen
- Veränderung der Sterbeverläufe, z.B. Rückgang der Herz-Kreislauf Erkrankungen, deutliche Zunahme der demenziellen Erkrankungen



Strategie Ziele und Massnahmen zur Verbesserung der Früherkennung und der Betreuung von Demenzerkrankten in den Jahren 2014 bis 2017

Nationale Demenzstrategie 2014–2017

Verena Hanselmann, lic phil I, stv. Leiterin Sektion Nationale Gesundheitspolitik BAG, Projektleiterin «Nationale Demenzstrategie» BAG
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 677 kb | Typ: PDF

Mehr wissen - besser verstehen (Projekt 1.1)

Birgitta Martensson, Geschäftsleiterin Schweizerische Alzheimervereinigung
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 738 kb | Typ: PDF

Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik (Projekt 3.1)

Prof. Dr. Andreas U. Monsch, PhD, Präsident Swiss Memory Clinics
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 257 kb | Typ: PDF

Finanzierung von Angeboten für demenzkranke Menschen; heutige Finanzierungssysteme, Problemstellungen, Ansatzpunkte (Projekt 4.1)

Stefan Leutwyler, lic. phil., MPA, Stv. Zentralsekretär GDK
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 296 kb | Typ: PDF

Versorgungsmonitoring (Projekt 8.1)

Chantale Bürli, MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin BAG
Melania Rudin, MScE, wissenschaftliche Mitarbeiterin Büro BASS
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 1027 kb | Typ: PDF

Stand der Diskussionen zu den Projekten „Koordination“, „Empfehlungen Grundversorgung“ und „Ethik“ (Projekte 3.2 / 6.1 und 5.1)

Pia Coppex, M.A. phil.eth.appl., Projektleiterin «Nationale Demenzstrategie», GDK
Verena Hanselmann, lic phil I, stv. Leiterin Sektion Nationale Gesundheitspolitik BAG, Projektleiterin «Nationale Demenzstrategie» BAG
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 1699 kb | Typ: PDF

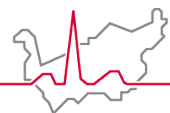
Angehörige in der Betreuung und Pflege – Situationsanalyse und Handlungsbedarf

Dr. Regula Ricca, PhD, MPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin BAG
Gültig ab 28.05.2014 | Grösse: 199 kb | Typ: PDF

- **Palliative Care und gesellschaftliche Entwicklung**

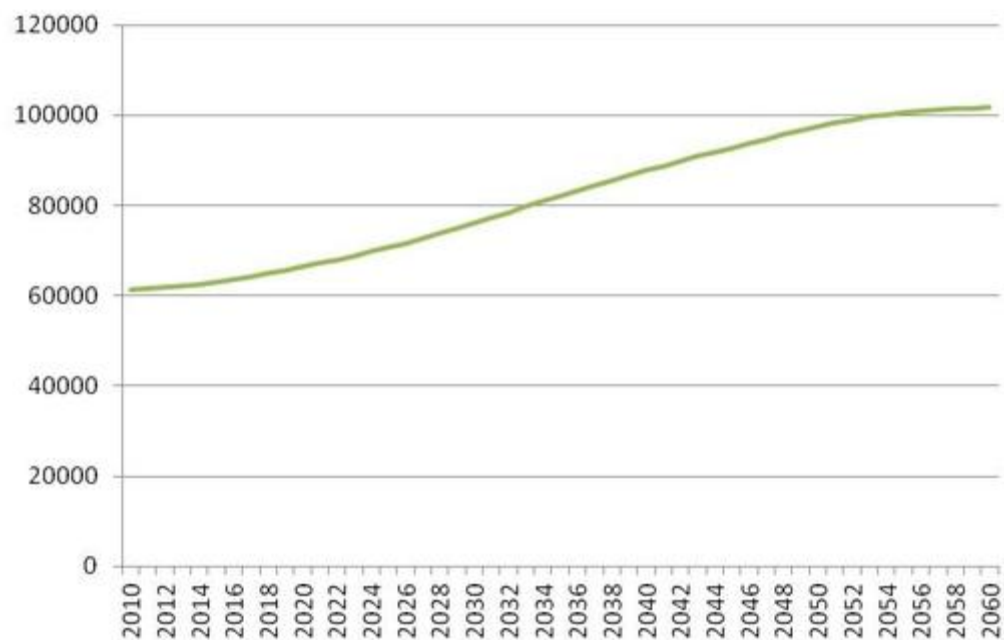
P.C. entspricht dem Wunsch vieler Menschen nach Autonomie und bis zum Lebensende zu Hause bleiben zu können (BAG 2009)

Generation, welche in den kommenden Jahren das Rentenalter erreicht, hat sich stark für die Autonomie eingesetzt.... und wird sie in Bezug auf das Lebensende auch vermehrt einfordern

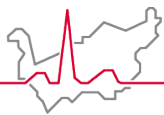


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Herausforderungen auf nationaler und kantonaler Ebene



Entwicklung der Anzahl jährlicher Todesfälle in der Schweiz
2010 - 2060. Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)



Herausforderungen auf nationaler und kantonaler Ebene

- **Versorgung und Finanzierung** (stationär, ambulant, Grundversorger)

Grösster Anteil der Kosten in der letzten Lebensphase (durch Staat und Versicherungen getragene Kosten) verursachen Hospitalisationen und Akutbehandlungen



Durch Palliative Care können die Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen gedämpft werden

Befragung der Kantone: es besteht noch viel Handlungsbedarf in Bezug auf die Versorgung und Finanzierung (=gemeinsame Definition)

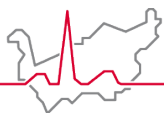
Versorgung und Finanzierung (stationär, ambulant, Grundversorger)

Finanzierung allgemeiner Palliative Care Pflegeleistungen:

- ! Indikationskriterien durch Expertengruppe erarbeitet (komplexe und instabile Patientensituationen)
- ! Tauglichkeitsprüfung und Anpassung
- ! Messung der Leistungen (Zeitaufwands) in Pflegeheimen
- ! Resultate dienen zur Überprüfung Bedarfsermittlungs- und Abgeltungssysteme

Finanzierung Leistungen Palliative Care Akutspital:

- ! 2013 hat der Swiss DRG Verwaltungsrat beschlossen, zur Abgeltung stationärer Fälle in der Akutsomatik die palliativmedizinische Komplexbehandlung zu etablieren
- ! Voraussichtlich kann 2015 mit diesem Zusatz abgerechnet werden (Bundesrat?)



.... Umfassende Nutzen – bzw. Kostenstudie Palliative Care in der Schweiz nur mit grossem Aufwand und voraussichtlich zweifelhafter Qualität umsetzbar wäre.....

Hauptprobleme:

- Breite Anwendung P.C.
- schlechte Datenlage

Polynomics im Auftrag BAG, 2014

„Machbarkeitsabklärung für eine Kosten/Nutzenstudie im Bereich Palliative Care“

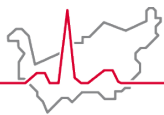
Bildung und Forschung

Bildung: spezifische Massnahmen für die verschiedenen Bildungsstufen umsetzen (nicht universitäre Berufe, nicht medizinische Studiengänge, ärztliche Aus- und Weiterbildung)

Forschung: Verbesserung der Datengrundlagen muss in den kommenden Jahren weiter vorangetrieben werden
Wissenslücken schliessen

Aktuell: Studie zu den Mobilen Palliative Care Diensten (MPCD)

http: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13777/14706/index.html?lang=de



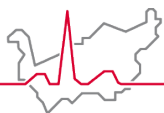
Herausforderungen auf nationaler und kantonaler Ebene

Freiwilligenarbeit & Angehörigenunterstützung

Die Angebote und Dienstleistungen der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care sind flächendeckend bekannt und werden von kantonalen und kommunalen Behörden und Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie von Fachpersonen vorausschauend für die Betreuung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Bezugspersonen genutzt.

Broschüre erhältlich:

www.bundespublikationen.admin.ch



Hôpital du Valais
Spital Wallis

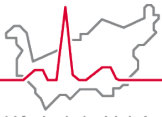
Herausforderungen auf nationaler und kantonaler Ebene



Sensibilisierung
Hausärztinnen und
Hausärzte

Sensibilisierung
Bevölkerung





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Bibliografie

Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015, Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012» und Handlungsbedarf 2013-2015, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2012

Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care (ambulante Pflege und Langzeitpflege)

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Herausgeber: BAG und GDK

Publikationszeitpunkt: September 2013

www.palliative.ch