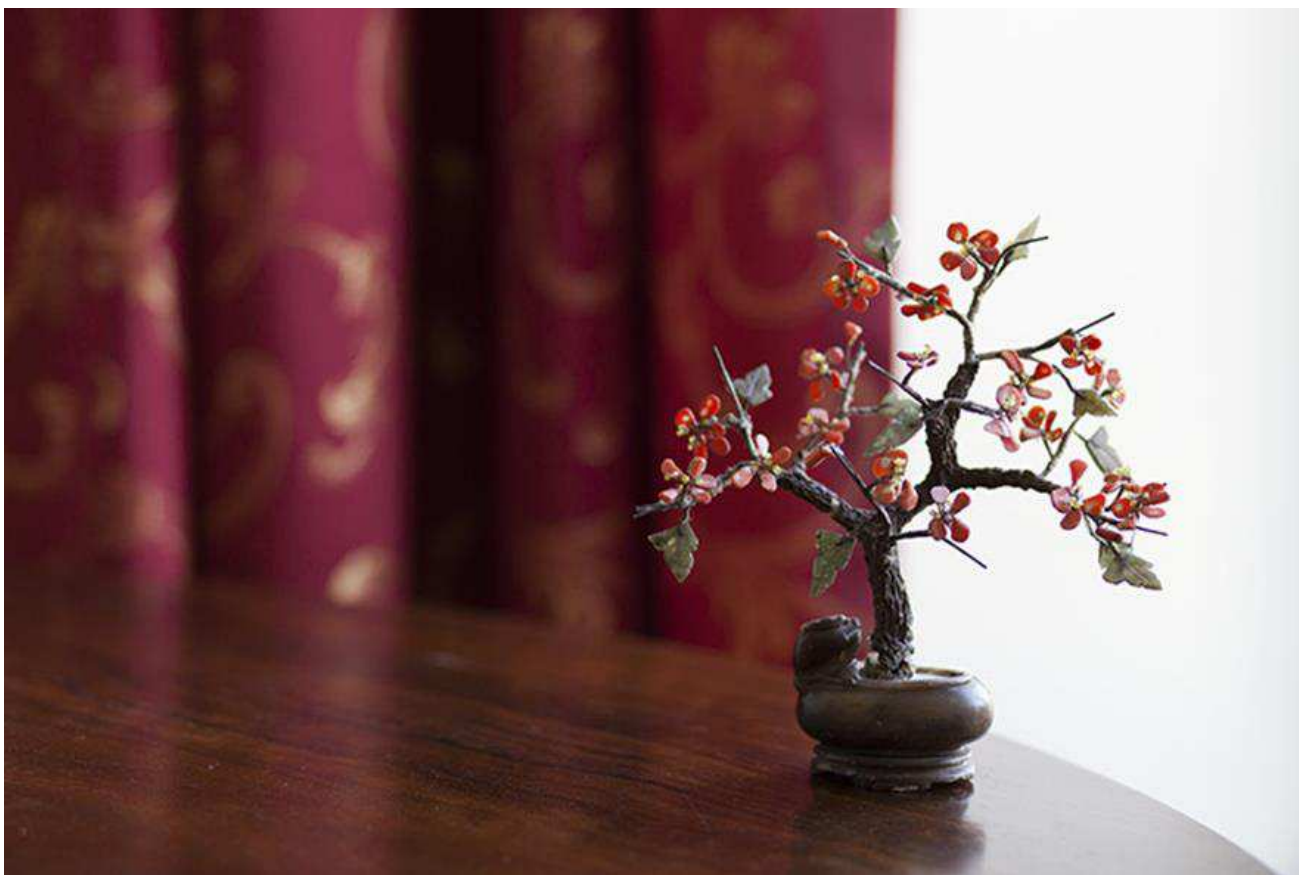


Konzept Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus



Eingereicht dem Departement Finanzen und Gesundheit durch die Steuergruppe „Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus“.

Projekträgerin
Kantonsspital Glarus AG
Lic. Oec. Markus Hauser, CEO KSGl AG
Leiterin Departement Pflege Regula Berchtold, MAS Health Care Management KSGl AG
Verfasserin Cornelia Cantieni, Beratung/Qualität/Bildung, St. Gallen

Glarus, 15. November 2017

Lebensfreude, Lebenswille	trotz schwerer Erkrankung
Zufriedenheit, Einverständnis	trotz Versehrtheit
Würde, grösstmögliche Entscheidungsfreiheit	trotz Tod vor Augen

Quelle: «Den letzten Mantel mache ich selbst», 2006

Projektkerngruppe

Aktiv vom 14. Dez. 2015 bis 30. März 2017

Projektleitungen

Berchtold Regula, Kantonsspital Glarus AG (Strukturverantwortung) und
Cantieni Cornelia, Beratung/Qualität/Bildung St.Gallen (Organisations- und Fachverantwortung)

Aeschbach, Ruth	Spitex Glarus Nord
Beck, Ursula	Pro Senectute Glarus
Ebert, Orsolya	Department Finanzen und Gesundheit, Kanton Glarus
Eigenmann, Rita	Alters- und Pflegeheim Glarus Nord. Alters- und Pflegeheim Letz Näfels
Trummer, Andrea	Gemeindevizepräsidentin, Dept. Gesellschaft und Gesundheit, Kt GL
Dr. Hauser Gubler, Simone	Hausärzte Innere Medizin, Näfels
Horat, Franz	Gesamtleitung Behinderteneinrichtungen
Klein, Harald	Alters- und Pflegeheim Glarus Nord. Alters- und Pflegeheim Letz Näfels
Landolt, Jessica	Alters- und Pflegeheim Salem Ennenda Bethesda Alterszentren AG
Leuzinger, Christina	Fridlihuus, Glarus
Leuzinger, Esther	Alters- und Pflegeheim Bühli Ennenda
Maduz, Elisabeth	Spitex Sernftal
Noser, Liliane	Spitex Glarus
Dr. Pitako, Jurij	Oberarzt Onkologie, Kantonsspital Glarus AG
Rusterholz, Markus	Alters- und Pflegeheime Glarus. Alterszentrum Bergli, Glarus
Schneider, Andrea	Spitex Kantonalverband
Schorer, Fidelis	Pater und kath. Seelsorger
Schweizer Suter, Therese	Alterswohnheim Bruggli Netstal
Schwitler, Rita	Krankenbegleitgrupp, Kanton Glarus
Streich, Rita	Spitex Glarus Nord
Thoma-Marti, Maria	Krebsliga Glarus
Vock, Simone	Sozialdienst, Kantonsspital Glarus
Zubler, Daniel	Seelsorge, Kantonsspital Glarus
Zweifel, Marie-Luise	Spitex Glarus Süd

Steuergruppe

Aktiv vom 30. März 2017 bis dato

Leitung

Berchtold Regula, Kantonsspital Glarus AG (Strukturverantwortung) und
Cantieni Cornelia, Beratung/Qualität/Bildung St.Gallen (Organisations- und Fachverantwortung)
Co-Leitung Schwitter Rita, Projektleitung Drehscheibe Gesundheit Kanton Glarus

Aeschbach, Ruth	Spitex Glarus Nord
Eigenmann, Rita	Alters- und Pflegeheim Glarus Nord. Alters- und Pflegeheim Letz Näfels
Trummer, Andrea	Gemeindevizpräsidentin, Ressort Gesellschaft und Gesundheit, Gemeinden GL
Dr. Hauser Gubler, Simone	Hausärzte Innere Medizin, Näfels
Landolt, Jessica	Alters- und Pflegeheim Salem Ennenda Bethesda Alterszentren AG
Maduz, Elisabeth	Spitex Sernftal
Dr. Pitako, Jurij	Oberarzt Onkologie, Kantonsspital Glarus AG
Schorer, Fidelis	Pater und kath. Seelsorger
Schwitter, Rita	Krankenbegleitgrupp, Kanton Glarus (Projekt-Co Leitung)
Vock, Simone	Sozialdienst, Kantonsspital Glarus AG
Zubler, Daniel	Seelsorge, Kantonsspital Glarus AG
Zweifel, Marie-Luise	Spitex Glarus Süd

Ab Oktober 2017

Hefti Sylvia	Leiterin Angehörigengruppe Alzheimervereinigung Glarnerland
Lüscher Forrer Iris	Präsidentin Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz, Inhaberin Praxis <i>ergoalltag</i> Glarus

Experten

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. André Fringer, MScN
FHS St.Gallen, Hochschule für angewandte Wissenschaften
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS St.Gallen

Beratung und Unterstützung

Katharina Linsi
Leiterin Geschäftsstelle Palliative Ostschweiz
St.Gallen

Konzepterarbeitung

Für die Ausarbeitung dieses Konzeptes wurden nebst wissenschaftlicher Untersuchung, Literaturrecherchen, Fachexperten-Gesprächen auch Informationsquellen und Konzepte der Kantone St. Gallen, Schaffhausen und Appenzell kontaktiert bzw. eingesehen.

Zusammenfassung

Menschen mit unheilbaren, schweren Erkrankungen erleben krisenhafte, erschütternde, schmerzvolle, von Unsicherheit und Sorgen geprägte Phasen während ihres Krank-Seins. Sie erleben auch Phasen der Hoffnung und der Akzeptanz im Umgang mit einschränkenden, gar quälenden Krankheitssymptomen. Die ihnen zugewandten Menschen der Familie, Freunde und im Arbeitsbereich erleben gleichwohl die Krankheit des Betroffenen als berührend, einschneidend, verändernd. Palliative Care fängt da an zu wirken, wo Heilung nicht mehr möglich ist und die verbleibenden Lebensphasen so gestaltet werden wollen, dass Leiden gelindert wird, eine bestmögliche Lebensqualität erreicht und ein würdevolles Sterben möglich ist. Palliation bedeutet „umhüllen“ (lat.: palliare), und „der Mantel“ (lat. pallium). „Care“ (engl.) bedeutet „Sorge, Achtsamkeit, Pflege, sich kümmern um“. Palliative Care, bestehend aus medizinischer Behandlung, Pflege, Unterstützung in sozialen, psychischen, seelischen und geistigen Fragestellungen kann dies, das menschlich Wertvollste, leisten.

Das Gesundheitssystem, die Gesundheitsinstitutionen und einige weitere Berufsgruppen im Kanton Glarus setzen Konzepte und Leistungen in der Palliativen Behandlung und Betreuung chronisch, schwerstkranker Menschen bereits um. Eine Projektkerngruppe, bestehend aus Personen der zentralen Gesundheits- und Betreuungsbereichen hat sich 2015 – 2017 zum „Netzwerk Palliativ Care im Kanton Glarus“ zusammengeschlossen. In diesem von der Gruppen ausgearbeiteten Konzept wird aufgezeigt, welche Palliative Care Angebote im Kanton Glarus vorhanden und genutzt werden, wo sich Versorgungs- und Vernetzungslücken zeigen und welche Lösungen dafür empfohlen werden. Auf Basis einer wissenschaftlichen Untersuchung zeigen sich Optimierungsbedürfnisse in der Versorgungs- und Vernetzungsstruktur der Palliativen Behandlung und Betreuung im Kanton Glarus. Aktuell fehlt eine Koordination der Palliativen Betreuung und Behandlung, so dass z. Bsp. unnötige Untersuchungen und Abklärungen stattfinden, Informationen zum Behandlungsverlauf verzögert sind und Behandlungsstandards noch nicht durch alle Leistungserbringer vergleichbar angewendet werden. Dies führt zu einer Überbeanspruchung von menschlichen und finanziellen Ressourcen. Schwerstkranken Menschen und ihre Nächsten sind eine besonders verletzbare Personengruppe, speziell wenn sie an Demenz erkrankt sind oder eine körperlich und geistige Beeinträchtigung haben. Die Behandlung eines Betroffenen in verschiedenen Stadien der Lebensendphase benötigt spezialisiertes Wissen, die Umsetzung standartisierter und erprobter Methoden um die Symptome zu lindern, und dies bedarf einer dringenden Vernetzung aller Leistungserbringer im Wissen, im fachspezifischem Handeln und in der Informations-Sicherstellung.

Es bestehen Angebote und die Leistungserbringer sind aktiv in der Grundversorgung von Palliative Care Personen. Das Kantonsspital Glarus ist noch die einzige Institution im Kanton, die über ein Angebot an Spezialisierter Palliative Care für die Betroffenen und deren soziales Umfeld umsetzt. Die Notwendigkeit, sowohl die Grundversorgung als auch die spezialisierte Palliative Care flächendeckend allen Betroffenen und ihren Angehörigen, und ebenfalls für die Weiterentwicklung der Palliative Care für die Fachpersonen und ehrenamtlich Tätigen im Kanton verfügbar zu machen, sieht die Projektkerngruppe als zentrale Aufgabe der Leistungserbringer mit Unterstützung des Kantons.

Folgende Empfehlungen lassen sich aus der Bedarfs-Analyse im Kanton, im Vergleich mit anderen Kantonen, Literatur- und Studienrecherchen ableiten und sind für die Weiterentwicklung des Kantonalen Konzeptes zu nutzen:

- Aufbau der Spezialisierten Palliative Care im Kanton Glarus
- Prüfung und Anpassung der Leistungsaufträge für Spital, Heime, Hausärzte, Behinderteninstitutionen und Spitexorganisationen für die Sicherstellung der Grundversorgung in Palliativ Care
- Aufnahme der Palliation in die kantonale Gesetzgebung.
- Gründung des Forums Palliative Care Kanton Glarus
- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit
- Entwicklung eines kantonalen Fort- und Weiterbildungskonzeptes für Palliative Behandlung und Betreuung.

Die Arbeit zu diesem Konzept hat die mehrheitlichen Akteure im Gesundheits- und Betreuungsbereich für Menschen mit palliativem Bedarf an einen Tisch geholt. Die hohe Identifikation der Fachpersonen und der ehrenamtlich Tätigen mit der Thematik, die Bedeutung von Palliative Care regional, national und international und die Motivation, für den Kanton Glarus in dieser Thematik Meilensteine zu legen, ist bemerkenswert und wünscht fortgeführt zu werden.

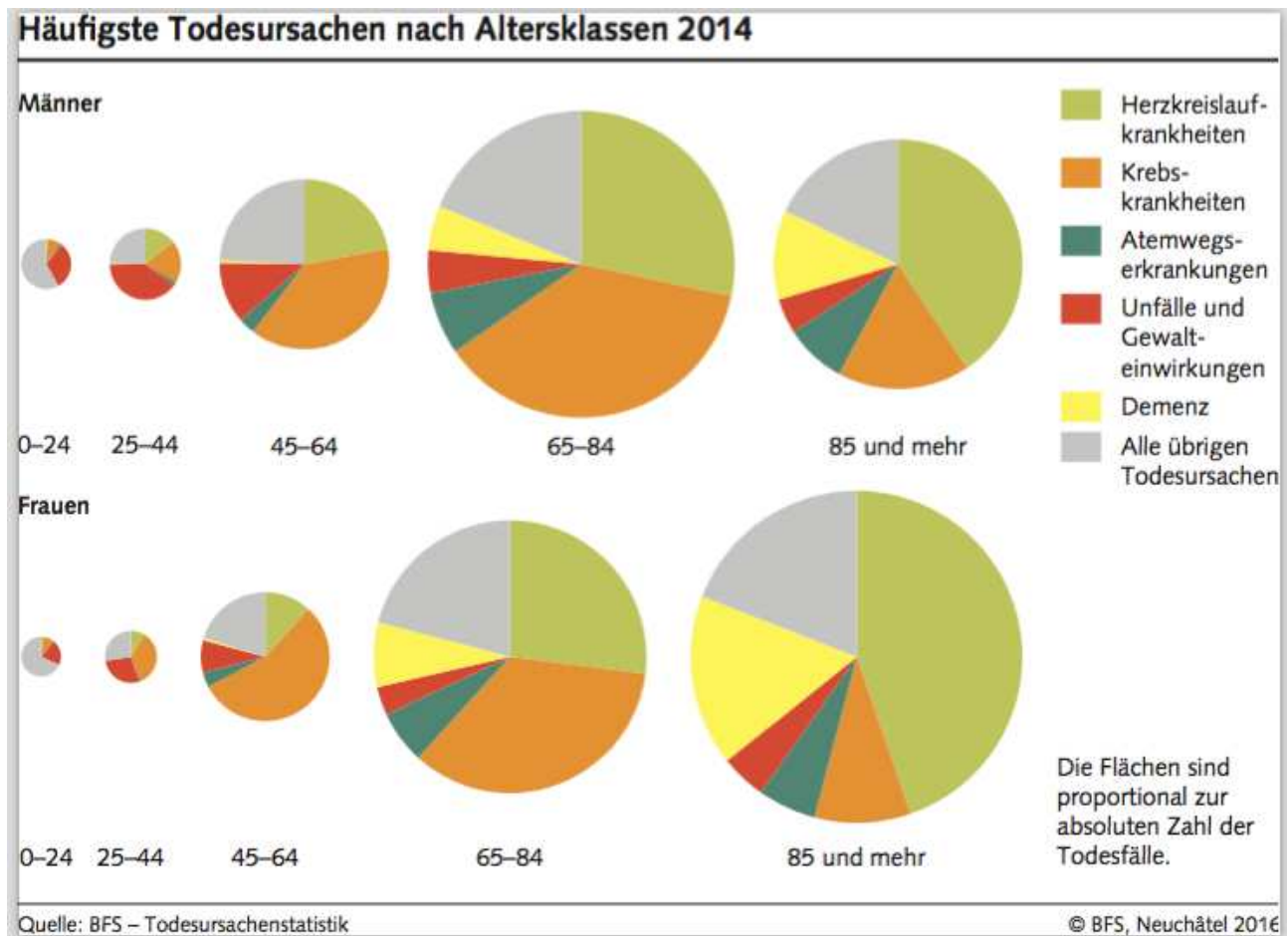
Der Kanton Glarus zeigt damit seine Bereitschaft und sein Engagement, die nationale Strategie „Palliative Care“ durch für den Kanton spezifische und effektive Massnahmen zu unterstützen und seinen Umsetzungsbeitrag zu leisten.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Hintergrund	6
1.1. Ziel, Projektorganisation und Konzeptentwicklung	7
1.2. Methodisches Vorgehen	9
1.3. Nationale Strategie Palliative Care	9
1.4. Definition Palliative Care	9
2. Versorgungsstrukturen (Anforderungen an die Leistungsbereiche)	10
2.1. Schweiz	10
2.2. Kanton Glarus	11
2.3. Grundversorgung	11
3. IST-Analyse	13
Darstellung der Leistungen in den verschiedenen Institutionen und Bereichen	13
3.1. Palliative Care im Kantonsspital Glarus	13
3.2. Palliative Care ambulante Versorgung	13
3.4. Palliative Care durch ambulant tätige Hausärzte	14
3.5. Palliative Care durch stationäre Langzeitpflege	14
3.6. Palliative Care durch Freiwilligen Organisationen	15
3.7. Palliative Care durch Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen	15
3.8. Palliative Care durch Sozialberatungsstellen	16
3.9. Fazit der Analyse	16
4. Handlungsfelder der Palliative Care	16
4.1 Handlungsfeld Versorgungsstrukturen	16
4.2. Gesetzliche Grundlagen	17
4.3. Handlungsfeld Qualitätssicherung	17
4.4. Handlungsfeld Bildung	18
4.5. Handlungsfeld Forschung	19
4.6. Handlungsfeld Sensibilisierung	19
4.7. Handlungsfeld Finanzierung	19
5. Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus	20
5.1. Kantonale Stelle für die Spezialisierte Palliative Care	20
5.2. Kostenberechnung	22
5.3. Netzwerk der Zusammenarbeit	23
6. Zusammenfassung der Empfehlungen an den Kanton Glarus	25
7. Schlusswort und Dank	27
8. Quellenverzeichnis	28
9. Glossar	30

1. Einleitung und Hintergrund

Aus gesellschaftlicher Perspektive erfährt Palliative Care eine immer grössere Bedeutung innerhalb der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Die Anzahl von Personen mit unheilbaren, chronischen Krankheiten wächst analog der demografischen Alterspyramide. 49% der über 65jährigen Personen in der CH leiden an einer Krankheit oder an einem dauerhaften Gesundheitsproblem (BAG 2014, Schweizerische Gesundheitsbefragung: die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten). 95% der Bevölkerung in der CH sterben nach einer über längeren Zeitraum zunehmenden Pflegebedürftigkeit. Nur 5% sterben plötzlich und unerwartet (BAG, 2012).



Grafik 1: Quelle BAG 2017

Aufgrund sich weiter stetig verbessernder medizinischen und pflegerischen Versorgung leben Personen auch mit schweren Krankheiten länger und werden multimorbider. Demzufolge benötigen chronisch erkrankte Menschen, die an Krebs, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder neurologischen Erkrankungen etc. leiden, eine umfassende, medizinische, pflegerische, therapeutische und psycho-sozial-spirituelle Versorgung, die unbestimmt, aber meist oft länger andauert. Entsprechend wird die Palliative Care national und regional weiter an Bedeutung zunehmen. Im Wissen um die demografische Veränderung in der Schweiz und die Chronizität von Krankheiten ziehen wir in die konzeptionellen Überlegungen auch die Erkrankungen wie Demenz, Parkinson, Multiple Sklerose, Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) etc. mit ein.

Palliative Care hat zum Ziel, die Lebensqualität der betroffenen schwerkranken und sterbenden Menschen bis an ihr Lebensende zu erhalten. Bei Palliative Patienten stehen nicht die kurativen Interventionen im Vordergrund, sondern eine rasche, bestmögliche Behandlung von quälenden, meist hoch

komplexen und anspruchsvoll zu behandelnden Symptomen. Palliative Care kommt da zum sofortigen Einsatz, wo die mit einer schweren Erkrankung einhergehenden physischen, psychischen, sozialen, geistigen und spirituellen Phänomene bewältigbar gemacht werden müssen, um in Würde zu Leben und zu Sterben. Dies verlangt einerseits vom medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Fachpersonal vertieftes Wissen und Fertigkeiten, um gezielt und umfassend zu intervenieren. Andererseits ein Netz von Betreuenden, die seelsorgerisch und beratend-unterstützend handeln. Ebenfalls besteht die Notwendigkeit, dass allen Personen ab Diagnosestellung der Zugang zu Palliative Care ermöglicht wird, dies in häuslichem oder in institutionellem Umfeld. Sowohl die betroffenen Personen, als auch deren soziales Umfeld benötigen unterschiedliche Unterstützung, um mit der Krankheit und deren Auswirkungen umgehen zu können. Dazu braucht es Behandlungsstandards und ein interprofessionelles Netzwerk, um unabhängig vom Ort eine lückenlose Behandlung und Betreuung sicherzustellen. Für unheilbar kranke Menschen sollen diese Behandlungsketten geschaffen werden, welche die Behandlung, Betreuung und Begleitung jederzeit sicherstellt und die Pflege auch zu Hause möglich wird. Dieses Konzept zeigt auf, welche Angebote im Bereich Palliative Care im Kanton vorhanden und genutzt werden, wo sich Versorgungs- und Vernetzungslücken zeigen und wie diesen entgegengewirkt werden kann.

Im Konzept sind Empfehlungen abgebildet, basierend auf einer wissenschaftlichen Analyse zum Bedarf an Palliative Care im Kanton Glarus, in den ambulanten und stationären Institutionen und von weiteren Leistungsanbietern. Die strategischen und angebotsspezifischen Empfehlungen sind auf Kantonsebene definiert und stellen die Grundlage dar für eine systematische und angemessene palliative Versorgung von Menschen aller Altersstufen im Kanton Glarus.

Mit diesem, hier vorliegendem Vorschlag «Kantonales Konzept Netzwerk Palliative Care» für den Kanton Glarus werden folgende Ziele bezweckt

- a) Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen palliativen Grundversorgung aller Betroffenen im Kanton Glarus (Spital, Langzeitpflege, Hausärzte, Institutionen für Behinderte, Spitex, Seelsorge, Sozialdienst, Therapien und Freiwilligen Organisationen).
- b) Aufbau und Umsetzung der spezialisierten Palliative Care im Kanton.
- c) Beitrag zur Entwicklung der integrierten Versorgung im Kanton Glarus.

1.1. Ziel, Projektorganisation und Konzeptentwicklung

Auf Initiative von Markus Hauser CEO, und Regula Berchtold, Leiterin Departement Pflege des Kantonsspitals Glarus AG, intendierten 2014 die Akteure des Gesundheitswesens im Kanton, vor dem Hintergrund der nationalen Strategie Palliative Care, die Entwicklung eines kantonalen Konzeptes Palliative Care.

Ziel

Durchführung einer Angebots- und Bedarfsanalyse zu palliativen Behandlung und Betreuung im Kanton mit der Absicht, daraus ein Kantonales Konzept für Palliative Care zu verfassen.

Projektorganisation

Zeit-Schiene	Meilensteine
Ende 2014 / Anfang 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Entstehung der Projektidee durch Markus Hauser, CEO Kantonsspital Glarus AG (KSGL) und Regula Berchtold, Leiterin Departement Pflege KSGL AG. • Projektauftrag durch Geschäftsleitung KSGL AG an R. Berchtold als Projektleitung. • Sicherung wissenschaftliche Begleitung Institut für Pflegewissenschaft (IPW) der Fachhochschule St.Gallen (FHSG).
Dezember 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Kick Off Veranstaltung mit Vertreterinnen und Vertreter aller Institutionen im Kanton, welche einen Auftrag in Palliativer Betreuung haben. Ebenso vertreten Fr. O. Ebert, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit, Departement Gesundheit Kanton Glarus. • Bildung der Projektkerngruppe mit insgesamt 24 Personen der verschiedenen Institutionen das Kanton Glarus.
März 2016	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Sitzung Projektkerngruppe (PKG): Bereinigung Fragenkatalog zur IST-Analyse betreffend Bedarf an Palliative Care im Kanton Glarus.
Juli – Sept 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Erhebung aller Institutionen zur IST-Situation an Palliative Care Angeboten, Leistungen und Bedarf im Kanton.
Okt. 2016 bis März 2017	<ul style="list-style-type: none"> • 2. Sitzung PKG: Erstellung, Korrektur und Genehmigung des Ergebnisberichts zur IST-Analyse. • Umwandlung der PKG in die Steuergruppe Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus.
April 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Definition der Konzeptinhalte.
Mai 2017 bis Okt. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung Konzept «Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus»
Dezember 2017 März 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung des Konzeptes dem Departement Finanzen und Gesundheit. • Weiterführende Tätigkeit der Steuergruppe: Gründung «Forum Palliative Care im Kanton Glarus»

1.2. Methodisches Vorgehen

- Strukturierte Befragung: Entwicklung eines webbasierten Fragebogens, welche die Spezifika der einzelnen Leistungserbringer berücksichtigt
- Durchführung Vortest
- Durchführung Online Befragung im Kanton Glarus von: Hausärzten, Kantonsspital, Spitexdienste, Kirchliche Institutionen, stationäre Langzeitpflege, Freiwilligen Organisationen, Behinderten-Institutionen, Sozialberatungsstellen
- Extraktion der Daten zur Analyse mittels SPSS 23 IPW FHS St.Gallen
- Deskriptive Datenanalyse in Form eines Ergebnisberichts IPW FHS St.Gallen / Steuergruppe
- Massnahmenentwicklung für ein Konzept Palliative Care im Kanton GL IPW FHS St.Gallen / Steuergruppe
 - Handlungsfeld Versorgungsstrukturen
 - Handlungsfeld Finanzierung und Qualitätssicherung
 - Handlungsfeld Sensibilisierung
 - Handlungsfeld Bildung
- Konzeptentwicklung durch Steuergruppe

1.3. Nationale Strategie Palliative Care

Hauptziel der Nationalen Strategie Palliative Care ist, dass Bund und Kantone gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen Palliative Care verankern. Schwerkranken und sterbende Menschen erhalten damit ihren Bedürfnissen entsprechende Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert (Quelle: Kurzfassung Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015). Im Herbst 2008 wurde auf nationaler Ebene das „Nationale Fördergremium Palliative Care“ gegründet (www.palliative.ch). Im Oktober 2009 wurde die „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ von Bundesrat und der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen Konferenz (GDK) verabschiedet. Im Herbst 2010 wurden die darauf basierenden nationalen Leitlinien für Palliative Care verabschiedet. 2012 wurde Bilanz gezogen und die „Nationale Strategie Palliative Care 2013 – 2015“ lanciert, da die flächendeckende Umsetzung in der Schweiz nicht realisiert werden konnte.

(Quelle: palliative.ch).

Die stationäre Behandlung von schwerkranken Menschen sollte im Sinne der Palliative Care dann erfolgen, wenn die ambulante Versorgung durch Hausärzte und spitalexterne Leistungserbringer wie Spitex und Freiwilligenorganisationen und Spezialisten anderer Fachgebiete wie Seelsorge oder Sozialdienst die Komplexität nicht mehr bewältigen können. Das Spital und spitalexterne Behandler sollen ein Netzwerk bilden und die Schnittstellen optimieren, um organisierte und fachlich kompetente Behandlung und Betreuung im Kanton sicherzustellen.

1.4. Definition Palliative Care

Für dieses Konzept wird die Definition des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verwendet.

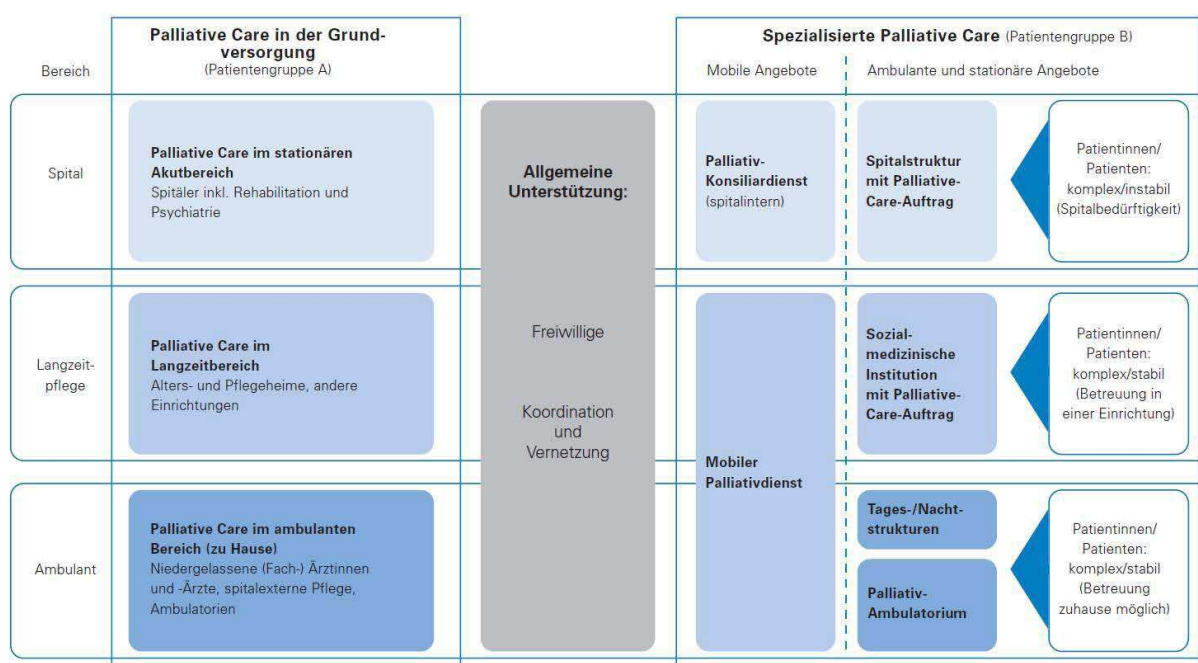
„**Palliative Care** umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende.“ (Quelle: BAG 2017).

2. Versorgungsstrukturen (Anforderungen an die Leistungsbereiche)

2.1. Schweiz

Das selbstbestimmte Leben und Sterben hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Palliative Care unterstützt den Erhalt der grösstmöglichen Autonomie bis ans Lebensende und die Wahl zu haben, daheim die Lebensendphase zu erleben und zu sterben. 80% der Palliative Care wird über die stationäre und / oder ambulante Grundversorgung geleistet. Dies bedingt eine fachliche Grundqualifikation des Personals aller Behandlungspartner in Palliative Care. 20% der schwerstkranken Personen benötigen eine spezialisierte Palliative Care, um beispielweises akute Krisensituationen ohne Notfallhospitalisation zu meistern (pallnetz.ch), was wiederum erwiesenermassen zu Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem führt.

Die Fachgesellschaft Palliative Care hat die Grundstrukturen der Palliative Care wie folgt dargestellt:



Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz
BAG, palliative.ch und GDK (2012)

Grafik 2 Quelle palliative.ch

Palliative Grundversorgung (Patientengruppe A)

Die palliative Grundversorgung erfolgt durch alle Leistungserbringer wie Kantonsspital, Hausärzte, Alters-, Pflege- und Behinderteninstitutionen und Spitex. Komplexe Situationen bedürfen einer spezialisierten Palliative Care.

Spezialisierte Grundversorgung (Patientengruppe B)

Darunter wird spezialisiertes Expertenwissen in Palliative Care verstanden. Des Weiteren werden darunter mobile Palliativdienste verstanden, wie beispielsweise ein Team, welches primär Fachpersonen und Angehörige und sekundär die Betroffenen beraten. Für die Betreuung der Patienten in der spezialisierten Grundversorgung sind Palliative Stationen in Akutspitälern, Hospize, Tages- und Nachtangebote und Palliativ Ambulatorien vorgesehen. (Quelle: Indikationskriterien BAG, 2011).

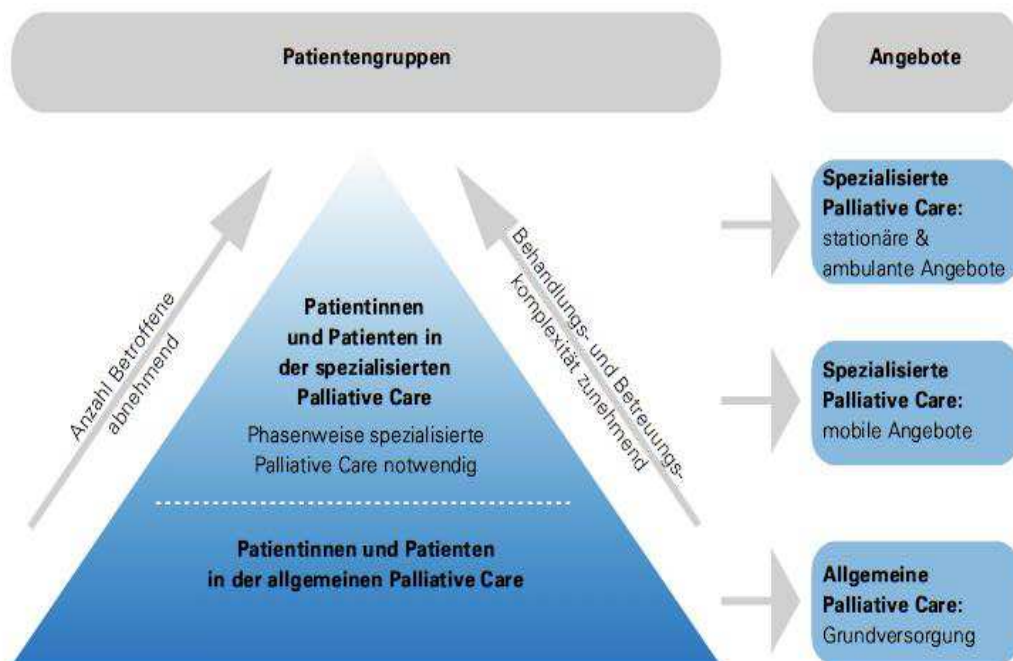


Abb. 2: Übersicht über die Angebote nach Patientengruppen (vgl. Nationale Leitlinien Palliative Care, 4. Leitlinie: Zielgruppen)

Grafik 3 Quelle palliative.ch

2.2. Kanton Glarus

Im Kanton Glarus erbringen die verschiedenen Behandlungspartner Spital, Hausärzte, Spitex, Langzeit- und Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Seelsorge, Ehrenamtliche/Freiwillige und Sozialdienst Leistungen in der Grundversorgung der chronisch kranken Menschen mit einem Palliative Entscheidung. Die spezialisierte Palliative Care wird beispielsweise vom Kantonsspital Glarus in dessen Palliative Care Einheit angeboten. Die spezialisierte Palliative Care ist noch nicht flächendeckend und vernetzt etabliert.

Um diese Versorgungslücken zu schliessen, haben sich die verschiedenen Akteure zu einer Projekt- bzw. Steuergruppe formiert und berichten auf Basis der Untersuchung in den Kapiteln 3-5 über die aufgeführten Angebote und Herausforderungen.

2.3 Grundversorgung

Angaben zur Anzahl Personen mit palliativer Behandlung im Kanton Glarus sind wenige vorhanden. Die Bereiche erfassen die Palliative Care Fälle noch nicht systematisch. Gründe dafür sind einerseits fluktuierende Fälle, andererseits ist die Auslegung von Palliative Care noch nicht von allen vergleichbar verstanden und umgesetzt. Die Auslegung von „Palliative Care“ ist ebenfalls im Wandel begriffen, da sich immer mehr Fachpersonen der Definition von Palliative.ch und BAG annähern und sich neue Sichtweisen ergeben, die sich etablieren müssen.

Dass Palliative Care zunehmend auch in der Schweiz einen gewichtigen Platz einnehmen muss zeigen Zahlen und Schätzungen. Im Jahre 2012 waren 60'000 Todesfälle zu verzeichnen, davon 20'000 Palliativpatienten. Im Jahr 2032 werden pro Jahr laut Schätzungen 80'000 Menschen sterben, davon 53'000 Palliativpatienten. Die Zunahme wird sich vor allem im Bereich der palliativen Grundversorger auswirken, die 80 Prozent dieser Patienten betreuen. (vgl. auch Grafik 3).

Quelle Infosantésuisse- im Fokus 1/13.

	2012	2032
TOTAL DER TODESFÄLLE IN DER SCHWEIZ	60 000	80 000
PALLIATIVPATIENTEN GESAMT (SCHÄTZUNG: ZWEI DRITTEL)	40 000	53 000
DAVON PALLIATIVPATIENTEN IN DER GRUNDVERSORGUNG (SCHÄTZUNG: 80%)	32 000	42 000
PALLIATIVPATIENTEN MIT SPEZIALISIERTER PALLIATIVE CARE (SCHÄTZUNG: 20%)	8000	11 000

Grafik 4: Quelle Infosantésuisse- im Fokus 1/13

Folgend einzelne Angaben zu Anzahl verstorbener Personen, welche palliative Betreuung und Begleitung im Kanton Glarus erfahren haben.

Institution	Jahr	Anzahl Verstorbene mit Palliativ Entscheid ¹
Bethesda Alterszentren AG Salem	2016 (12 Monate) 2017 Stichtag 05.10.17 (9 Monate)	28 Bewohnerinnen / Bewohner 20 Bewohnerinnen / Bewohner
Kantonsspital Glarus	2016 (3 Monate) 01.07.2016 – 30.06.2017 (12 Monate)	7 Patientinnen/Patienten 17 Patientinnen / Patienten
Spitexorganisationen		Keine Erfassung

Grafik 5 Befragung der Institutionen, August 2017

Ein Auszug aus der Glarner Spital- und Rehabilitationsplanung 2012 zeigt die demografische Entwicklung auf: Eine massive Zunahme (+25%) wird die Altersgruppe der 60-79-Jährigen zukünftig verzeichnen. Der Altersquotient, d.h. die Zahl der Personen ab 65 Jahren pro hundert 20-64-Jährige: Er entwickelt sich überproportional verglichen mit dem Schweizer Mittel. Der Quotient liegt in den Jahren 2010 bis 2050 im schweizerischen Durchschnitt zwischen 25.7 und 53.1%. Im Kanton Glarus zeigt das Szenario eine noch stärkere Entwicklung des Altersquotienten von 28.0 im Jahr 2010 auf 56.2 im Jahr 2050. Zwischen dem Jahr 2008 und 2020 ist mit einer starken Zunahme der Hospitalisationsrate von 5.6 Prozent zu rechnen. Während sich die Alterung der Glarner Wohnbevölkerung die Hospitalisationsrate insgesamt erhöht, dämpft die erwartete Substitution stationärer Aufenthalte durch ambulante Behand-

¹ Palliative Entscheid: darunter wird die Entscheidung zur palliativen Behandlung und Betreuung verstanden, welche der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen bespricht, dokumentiert und im interprofessionellen Team kommuniziert.

lungen diese Entwicklung. Insgesamt wird im Hauptszenario eine Zunahme von stationären Patienten von 3.6 Prozent prognostiziert. Diese Zunahme ist primär eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung. (Quelle: Glarner Spital- und Rehabilitationsplanung 2012).

Fazit: Diese Prognose gilt es im Zusammenhang mit der Planung der Versorgung von chronisch kranken, Palliative Betreuung benötigende Personen zu beachten. Entsprechende Strukturen und Zusammenarbeitsmodelle, die Sicherung der Finanzierung und die Entwicklung von rentablen Versorgungseinheiten sind notwendig, um den Herausforderungen der Zukunft zu erfolgreich zu begegnen.

3. IST-Analyse

Darstellung der Leistungen in den verschiedenen Institutionen und Bereichen

Im Folgenden sind ausgewählte Ergebnisse aus der breit angelegten Umfrage zu Palliative Care im Kanton aufgeführt. Eine grundsätzliche Aussage aller befragten Institutionen und Bereiche ist, dass sich die Einrichtungen und Bereiche in der Grundversorgung Palliative Care weiterentwickeln haben und sich parallel dazu die Leistungs-Vernetzung innerhalb des Kantons aufbaut. Damit ist die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Palliative Care, deren Vernetzung innerhalb der Akteure, die Entwicklung von Leitbildern, Konzepten und Standards gemeint, und auch Qualitätsvereinbarungen und Qualitätszertifizierungen als weitere Möglichkeiten, um eine gute Versorgungsstruktur zu erreichen. In den folgenden Abschnitten sind die Ergebnisse der einzelnen Bereiche und Institutionen aufgeführt.

3.1. Palliative Care im Kantonsspital Glarus

Das KSGL ist ein öffentlich finanziertes Spital. Es weist insgesamt 113 Bettenplätze auf. Die palliative Betreuung wird generell als „gut“ eingestuft. Auch die personelle Situation, die Fachlichkeit und Expertise, die Strukturen und Ressourcen wie z.B. Schmerzpumpen oder passende Räumlichkeiten werden in Bezug auf die palliative Betreuung als „gut“ bezeichnet.

Das Spital weist eine Palliativstation, einen Palliativkonsiliendienst und eine interventionelle Schmerztherapie auf. Es bietet keinen mobilen Palliativdienst und kein palliatives Ambulatorium an. Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Palliative Grundversorgung und spezialisierte Palliative Care werden im Kantonsspital Glarus angeboten. Die Rolle bezüglich der spitalexternen spezialisierten Versorgung im Bereich Palliative Care ist noch unklar.“

3.2. Palliative Care ambulante Versorgung

Es beteiligten sich insgesamt vier öffentlich finanzierte Institutionen mit Leistungsvereinbarungen der Gemeinden. Eine Einrichtung hat zur Finanzierung keine Angabe gemacht.

Alle Teilnehmenden (TN) schätzen die Palliativeeinrichtung in ihrer Einrichtung generell als „gut“ ein. Die personelle Situation sowie die Fachlichkeit und Expertise werden jeweils von drei als „gut“ und von einer Institution als „sehr gut“ bewertet. Die Strukturen und Ressourcen stufen drei Teilnehmende als „gut“ und eine Einrichtung als „weniger gut“ ein. Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die ambulanten Dienste sind neben den ambulant tätigen Hausärzten wichtige Gate-Keeper für die palliative Versorgung – das Verständnis für das vorausschauende Case Management muss bei allen Spitexorganisationen gefördert werden. Die Grundversorgung als auch spezialisierte Angebote sollten auf der Ebene der Mitarbeitenden durch Fördermassnahmen sowie durch den Aufbau sinnvoller Angebote und angemessener Strukturen gestärkt werden. Die Fallsteuerung soll zentral über Mitarbeitende erfolgen. Das Schnittstellenmanagement zu den Hausärzten und dem Spital muss optimiert werden. Auf politischem Weg ist an-

zuregen, den Leistungskatalog zu erweitern und in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen einfließen zu lassen.“

3.3. Palliative Care durch kirchliche Institutionen

Von den im Kanton Glarus tätigen kirchlichen Institutionen beteiligten sich insgesamt vier. Drei von ihnen gehören der evangelisch-reformierten Landeskirche und eine der römisch-katholischen Kirche an. Diese Kirchen werden ausschliesslich durch Steuergelder finanziert. Insgesamt beträgt im Bereich der Seelsorge die Anzahl an finanzierten Mitarbeitenden 780 Stellenprozent und die Anzahl an ehrenamtlichen Mitarbeitenden 606 Prozent. Im Gesamten beschäftigen die Antwortenden sechs Mitarbeitende mit einem Theologiestudium, zwei Mitarbeitende mit Berufseinführung und acht Personen mit anderen beruflichen Hintergründen (Pensionierte). Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Dir kirchlichen Institutionen decken wichtige spirituelle Bedürfnisse durch ihre Mitarbeitende und Ehrenamtliche ab. Die Bedeutung von Spiritual Care in der Palliativen Versorgung sollte auf allen Ebenen gefördert werden und die Einbindung systematisch erfolgen. Die Vergütung palliativer Einsätze sollte über ein kantonales Budget gefördert werden. Die Vernetzung untereinander als auch mit andern Versorgern sollte zum Standard in der Netzwerkarbeit werden.“

3.4. Palliative Care durch ambulant tätige Hausärzte

Insgesamt beteiligten sich 14 von 30 Hausärzten und Hausärztinnen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 46.7%. Die Befragten schätzen das Angebot für Palliativpatienten in ihrer Praxis generell zu 7% als „sehr gut“, zu 64% als „gut“, zu 14% als „weniger gut“ und zu 7% sogar als „mangelhaft“ ein. 7% der Befragten können darüber keine Aussage machen. Bezüglich der personellen Situation wird das Angebot für palliative Patienten zu 7% als „sehr gut“, zu 64% als „gut“, zu 7% als „weniger gut“ und zu 14% als „mangelhaft“ beurteilt. Erneut wissen 7% dies nicht einzuschätzen. Was die Fachlichkeit und Expertise bezüglich Palliative Care betrifft, so schätzen die Hausärztinnen und Hausärzte ihre Situation zu 7% als „sehr gut“, zu 50% als „gut“ und zu 36% als „weniger gut“ ein und 7% wissen es nicht. Die verfügbaren Strukturen und Ressourcen zur Betreuung von palliativen Menschen werden zu 8% als „sehr gut“, zu 46% als „gut“, zu 23% als „weniger gut“ und 15% als „mangelhaft“ bewertet. 8% der Befragten wissen dies nicht einzuschätzen. Es fällt auf, dass ein grosser Teil der Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care in hausärztlichen Praxen aktuell defizitär scheint. Die Hausärzte weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die ambulant tätigen Hausärzte spielen, wie die ambulanten Pflegedienste, eine zentrale Rolle in der palliativen Versorgung. Das Bewusstsein bezüglich Palliative Care und die Rolle der ambulant tätigen Hausärzte sollten gezielt gefördert werden und ein einheitliches Verständnis bzgl. Palliative Care vorliegen. Die Fallführung sehen die ambulant tätigen Hausärzte bei sich, aus diesem Grund sollten die ambulant tätigen Hausärzte entsprechende Kompetenzen bzgl. spezialisierter Palliative Care entwickeln. Netzwerke und Kommunikationsstrukturen untereinander als auch zu anderen Disziplinen sollten gefördert werden. Palliative Leistungen, die über das übliche Mass hinausreichen, sollten finanzierbar sein. In herausfordernden Situationen sollte der Zugang zu hochspezialisierter Palliative Care systematisch ermöglicht werden.“

3.5. Palliative Care durch stationäre Langzeitpflege

Insgesamt haben sich neun von zehn Institutionen an der Befragung beteiligt. Die Rücklaufquote entspricht somit 90%. Die Qualität der palliativen Betreuung wird in den Einrichtungen generell zu 89% (8 TN) als „gut“, und zu 11% (1 TN) als „weniger gut“ eingeschätzt. Bezüglich der personellen Situati-

on wird die palliative Betreuung zu 22% (2 TN) als „gut“ und zu 78% als „weniger gut“ bewertet. Was die Fachlichkeit und Expertise betrifft, so schätzen die Befragten dies zu 78% (7 TN) als „gut“ und zu 22% (2 TN) als „weniger gut“ ein. Die Situation der palliativen Betreuung in Bezug auf Strukturen und Ressourcen (z.B. Sauerstoffzugang, Schmerzpumpe etc.) stellt sich zu 22% (2 TN) als „gut“, zu 56% (5 TN) als „weniger gut“ und zu 22% (2 TN) sogar als „mangelhaft“ dar. Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die Langzeitpflege spielt neben den ambulant tätigen Hausärzten und der ambulanten Pflege eine wichtige Rolle in der institutionellen Versorgung von Menschen am Lebensende. Aufgrund fehlender Hospize ersetzen die Institutionen der Langzeitpflege spezifische Orte des Sterbens. Bezüglich einer homogenen Versorgung, gezielten Symptommanagements und dem spezialisierten Wissen um Palliative Care gilt es, gezielt die Einrichtungen weiterzuentwickeln.“

3.6. Palliative Care durch Freiwilligen Organisationen

Insgesamt haben drei von vier Freiwilligendienste den Fragebogen beantwortet. Die antwortenden Dienste sind dem Verein „Palliative Ostschweiz“ angegliedert oder zugehörig. Zwei Einrichtungen geben an, dass sie sowohl der evangelischen, als auch katholischen Kirchengemeinde angehören bzw. angegliedert sind. Ein Dienst ist zudem der Spitex angegliedert bzw. zugehörig.

Insgesamt sind in den bürgerschaftlichen Engagements 52 Freiwillige bzw. Ehrenamtliche und pro Einrichtung durchschnittlich 17 Personen engagiert. Von den 52 freiwillig Engagierten wurden zum Zeitpunkt der Befragung 36 Personen (Minimum: 5, Maximum: 25) gezielt bei Menschen am Lebensende in die Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten sowie Sterbenden eingesetzt, was einem Anteil von 69% aller Freiwilligen und Ehrenamtlichen entspricht. Die freiwilligen Helferinnen und Helfer werden bei den betroffenen Menschen zu Hause, in Zusammenarbeit mit der Spitex sowie in Pflegeheimen eingesetzt.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements scheinen in allen Bereichen von Palliative Care im Kanton nicht bewusst zu sein. Es gilt den Freiwilligenbereich weiter auszubauen und die Koordination als auch die Freiwilligen gezielt in Palliative Care zu fördern und den Bekanntheitsgrad zu erhöhen. Die Kapazitäten der Freiwilligen sollten gezielter abgerufen und Langzeitehrenamtliche gezielt auf Level B1 ausgebildet werden. Palliative Care Konzepte sollten auch in Organisationen des Ehrenamts ausgearbeitet werden.“

3.7. Palliative Care durch Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen

Es beteiligten sich insgesamt drei Institutionen an der Umfrage. Zwei der Antwortenden sind nicht gewinnorientierte öffentlich finanzierte Institutionen und eine ist eine private Institution mit Leistungsvereinbarungen des Kantons Glarus.

Die generelle Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und chronisch fortschreitenden oder unheilbaren Krankheiten am Lebensende wird von allen drei Einrichtungen als „gut“ beurteilt. Ebenso schätzen die drei Institutionen die personelle Situation als „gut“ ein. Fachlichkeit und Expertise, z.B. im Zusammenhang mit Schmerzmanagement und Lebensqualität, wird von zwei Institutionen als „gut“ und von einer „weniger gut“ beurteilt. Bezüglich der Strukturen und Ressourcen (z.B. Sauerstoffzugang, Schmerzpumpe etc.) wird die Situation von zwei als „gut“ sowie von einer als „weniger gut“ bewertet. Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die Menschen mit Behinderung dürfen bis zu ihrem Lebensende in den Institutionen wohnen bleiben. Der Fokus der Palliative Care in den Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen liegt auf der Begleitung des Betroffenen und seines Angehörigen. Palliative Ansätze sind erkennbar aber eine spezialisierte Versorgung ist nur bedingt möglich.“

3.8. Palliative Care durch Sozialberatungsstellen

Insgesamt nahmen zwei Institutionen teil. Die Teilnehmenden bewerten den Bekanntheitsgrad ihrer Angebote im ambulanten Bereich in einer Organisation als „gut“ und in der anderen als „befriedigend“. In Heimen bzw. in der Langzeitpflege schätzt ebenfalls eine Einrichtung ihre Bekanntheit als „gut“ und die andere als „befriedigend“ ein. In Spitälern beurteilt eine Organisation ihre Bekanntheit als „sehr gut“, die andere als „gut“. Bei Hausärztinnen und Hausärzten bewertet eine Institution die Bekanntheit als „gut“, während die andere sie nur als „ausreichend“ einschätzt. Die Bekanntheit ihrer Dienste in der spezialisierten Palliative Care beurteilt eine Einrichtung als „sehr gut“ und die andere als „gut“. Die Mitarbeitenden weisen Zusatzausbildungen aus.

Narrative Zusammenfassung aus der Palliative Care Befragung: „Die Sozialberatungsstellen leisten ebenfalls einen wichtigen Beitrag in der Versorgung von Menschen am Lebensende in dem sie informieren, vermitteln, beraten, und Menschen helfen die finanziellen Bedürfnisse am Lebensende zu befriedigen.“ (Quelle: Fringer, A. Prof.; FHS-IPW SG und Projektkerngruppe 2016/2017 „Ergebnis Palliative Befragung“).

3.9. Fazit der Analyse

Der institutionenspezifische Bedarf an Strukturen, Prozessen und Finanzen in der Grundversorgung wird systematisch von Seiten der Betriebe/Bereichen entwickelt und umgesetzt. Die Mitarbeitenden bilden sich auf verschiedenen Stufen in Palliative Care weiter. **Der Ausbau der Angebote der spezialisierten Palliative Care, die Kooperation innerhalb der Leistungsanbieter und die Koordination palliativer Leistungen wird von allen Befragten als dringlich erachtet.** Hierzu sieht das Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus die Aufgabe, die Transparenz über die Angebote und den Austausch/die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zu fördern und Vorschläge zu unterbreiten, die Grundversorgung und die spezialisierte Palliative Care im Kanton weiterzuentwickeln bzw. aufzubauen.

4. Handlungsfelder der Palliative Care

in diesem Kapitel werden die vier Handlungsfelder für die Palliative Care im Kanton aufgezeigt, welche sich aus der Bedarfsanalyse herauskristallisierten. Zu jedem Handlungsfeld sind Empfehlungen formuliert, welche zusammengefasst und priorisiert im Kapitel 6 ab S. 24 aufgeführt sind.

4.1 Handlungsfeld Versorgungsstrukturen

Ziel des Handlungsfelds «Versorgung» ist, dass allen Betroffenen im Bereich Palliative Care - abhängig vom Bedarf - eine Grundversorgung oder eine spezialisierte Versorgung bezüglich Palliative Care gleichberechtigt zur Verfügung steht und der Zugang ermöglicht wird. Qualitätsunterschiede in der Versorgung gilt es abzubauen und allen Menschen mit ausgewiesenen palliativen Bedarfen soll eine gleichartige Versorgung gewährleistet sowie der Zugang zu Palliative Care ermöglicht werden. Die Versorgungsstrukturen müssen dementsprechend gebündelt und miteinander vernetzt werden, Rollenbeschreibungen und Zuständigkeiten müssen definiert und festgelegt werden. Die Entwicklung von Entscheidungspfaden und die Festlegung von Zuständigkeiten sollen entsprechend festgelegt werden. Für die einzelnen Versorgungsbereiche gilt es Unterstützungsmöglichkeiten zu eruieren, damit eine gemeinsame Entwicklung ermöglicht wird. Darauf aufbauend lassen sich spezialisierte Versorgungsstrukturen definieren, die mit den Angeboten der Grundsicherung interdisziplinär korrespondieren und sich ergänzen. Ressourcen und Versorgungsangebote, die bisher ausserhalb etablierter Gesundheitsstrukturen stehen, werden gezielt in das System eingebunden.

(Quelle: Fringer, A. Prof. FHS-IPW SG und Steuergruppe März 17 „Massnahmensynthese“).

Die palliative Betreuung und Behandlung erfolgt oft vor Spital- oder Institutionseintritt. Diese Leistungen werden durch Hausärzte und ambulante Leistungserbringer wie Spitex erbracht. Die Kompetenzen und die Leistungsangebote dieser Fachstellen gilt es zu sichern und zu erhöhen. Das Spital, die

Spitex und die Langzeitinstitutionen haben Konzepte erarbeitet bzw. sind in deren Ausarbeitung. Der Einsatz der fachlichen und personellen Synergien für die Konzeptentwicklung benötigt Ressourcen und muss in einer Form sichergestellt werden. Die Konzeptentwicklung in den Institutionen für Behinderte, der kirchlichen Seelsorge, für Ehrenamtliche, den Sozialdienst etc. stehen noch in den Anfängen, und es ist sinnvoll, diese mit dem bereits vorhandenen know how im Kanton zu unterstützen.

4.2. Gesetzliche Grundlagen

Im Gesundheitsgesetz des Kantons Glarus ist Palliative Care wie folgt *implizit* umschrieben:

Art. 50 Sterben

«Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung. Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglicht.

Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Art.23), welche Sterbende betreuen, schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Betreuung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.»

Quelle: Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) Vom 6. Mai 2007 (Stand 1. Juli 2014) (Erlassen von der Landsgemeinde am 6. Mai 2007) Nationale Strategie Palliative Care 2013 – 2015, S. 17

Im Kanton Glarus fehlen aktuell die weiterführenden gesetzlichen Rahmenbedingungen, um die Palliative Care im Kanton weiter zu etablieren. Dieser Umstand erschwert die umfassende, flächendeckende Umsetzung und Finanzierung von Palliative Care Leistungen im Kanton Glarus. Dieses Konzept kann ebenfalls einen Beitrag für die gesetzliche Verankerung von Palliative Care bieten, um der nationalen Strategie für Palliative Care zu entsprechen.

Empfehlungen

Die Palliation in die kantonale Gesetzgebung aufzunehmen, insbesondere bezugnehmend zum geplanten Pflegegesetz.

- Aufbau der spezialisierten Palliative Care im Kanton Glarus, dadurch Förderung der Vernetzung und Koordination durch eine zentrale Stelle.
- Prüfung und ggfs. Anpassung der Leistungsaufträge für Spital, Heime, Hausärzte, Behinderteninstitutionen, Spitexorganisationen, damit die erforderlichen Mindestanforderungen sichergestellt sind.
- Kantonales Konzept für Palliative Care weiter entwickeln, mit dem Ziel, allen Bewohnern den Zugang zu Palliativen Betreuung in der Grundversorgung und in der spezialisierten Versorgung zu ermöglichen.
- Sicherstellung, dass Palliative Care Konzepte in den einzelnen Institutionen in Verbindung mit dem kantonalen Konzept ausgearbeitet und umgesetzt werden. Anstreben einer homogenen palliativen Versorgung.
- Kantonal unterstütztes Fort- und WB Konzept für die Leistungsanbieter.

Die Prüfung der Notwendigkeit eines Hospizes im Kanton Glarus wurde nicht weiterverfolgt. Modelle, wie eines in eine Langzeitinstitution integriertes stationäres Hospiz empfiehlt sich, im Auge zu behalten.

4.3. Handlungsfeld Qualitätssicherung

Ziel des Handlungsfelds «Qualitätssicherung» ist, dass Massnahmen zur Qualitätssicherung, und der Weiterentwicklung der Palliative Care Strukturen im Kanton Glarus gelegt werden. Neben der Förderung von Weiterbildung soll ebenso die Entwicklung von Palliative Care Konzepten in den Insti-

tutionen vorangetrieben werden. Entsprechend sind Qualitätsbestrebungen zu honorieren und zu evaluieren. Versorgungslücken müssen identifiziert werden und durch geeignete Massnahmen geschlossen werden. Palliative Care Strukturen bezüglich der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung werden systematisch aufgebaut und z.B. durch Leistungsaufträge sichergestellt. Das zukünftige Forum Palliative Care (s. Kapitel 5.4.) setzt sich mit Qualitätskriterien auseinander und legen solche fest. Die festgelegten Qualitätskriterien werden gegenüber den verantwortlichen und involvierten Departementen des Kantons Glarus kommuniziert. Für die Qualitätssicherung werden in den Institutionen Ansprechpersonen definiert (siehe Kapitel 4.1. Handlungsfeld Versorgung). Der Kanton fördert die Netzwerkentwicklung auf kantonaler Ebene. Die Bedarfsplanung erfolgt zentral. Die erfolgreiche Implementierung von Standards wird entsprechend dokumentiert und ausgewiesen.

Die Leistungen, welche unter Palliative Care angeboten werden, sind abhängig vom Verständnis und der Definition von Palliative Care unter den Leistungserbringern. Qualitätskriterien, wie die von palliative.ch erarbeiteten, und vom BAG veröffentlichten «Versorgungsstrukturen für die spezialisierte Palliative Care in der Schweiz» (2012), und die „Indikationskriterien für die spezialisierte Palliative Care Schweiz (2011) bieten Leitlinien für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

(Quelle: Fringer, A. Prof. FHS-IPW SG und Steuergruppe März 17 „Massnahmensynthese Konzept Palliative Care im Kanton Glarus“)

Empfehlungen

- Unterstützung der Umsetzung von Palliative Care gemäss anerkannter Qualitätskriterien.

4.4. Handlungsfeld Bildung

Ziel des Handlungsfelds «Bildung» ist es, einen einheitlichen Ausbildungsstandard in der Palliative Care zu fördern und einzufordern. Entsprechend der Logik von Grund- und Spezialisierter Palliative Care Versorgung gilt es, über alle Settings hinweg eine einheitliche Wissens- und Verständnisbasis zu legen. Mitarbeitende sollen sinnvoll - in Bezug auf die Ausbildungslevel A1 bis B1 - in der Grundversorgung weitergebildet werden. Je nach Einrichtung soll mindestens eine Person mit Level B2 angestellt sein, um die spezifische Palliative Care zu garantieren. Fortbildungen zu weiterführenden Themen im Bereich der Palliative Care sollen dazu beitragen, das Wissen je nach Versorgungsbe- reich aktuell zu halten. Die Fort- und Weiterbildungen werden durch das zukünftige Forum Palliative Care beraten und bei Bedarf begleitet sowie unterstützt. Durch die Weiterbildungen soll zudem das interdisziplinäre Verständnis gefördert werden. Für die Hausärztinnen und Hausärzte gilt es, geeignete Weiterbildungsangebote zu finden und zugänglich zu machen sowie diese einzufordern. Insbesondere der Umgang der ambulant tätigen Hausärztinnen und der Hausärzte mit Situationen, in denen eine spezialisierte Versorgung notwendig ist, soll Beachtung finden.

(Quelle: Fringer, A. Prof. FHS-IPW SG und Steuergruppe März 17 „Massnahmensynthese“).

Diverse Bildungsanbieter führen Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Palliative Care an. Diese reichen von Palliative Ostschweiz ausgearbeiteten Kursen zum Erwerb „Kompetenzen A-C“ (2015) bis zu Masterstudiengängen in Palliative Care.

Empfehlungen

- Unterstützung in der Optimierung der Weiterbildung von Pflegefachpersonen, Betreuungspersonen, Hausärzten, Sozialdienst, kirchliche Seelsorge, und Ehrenamtlichen
- Etablierung von Advanced Care Planning² in allen Institutionen / Bereichen der Palliativ Care

² Vorausschauende Versorgungsplanung, s. auch Glossar.

4.5. Handlungsfeld Forschung

Die Forschung in Palliative Care in der Schweiz wird in einem kleinen Rahmen betrieben. Zentral ist, dass der Kanton Glarus an Forschungsergebnissen partizipieren kann und ggfs. an Forschungsarbeiten mitwirkt.

Empfehlungen

- Sicherstellung, dass spezifische Leistungen oder Neustarts von Palliative Care Angeboten dem wissenschaftlichen Stand entsprechen.

4.6. Handlungsfeld Sensibilisierung

Ziel des Handlungsfelds «Sensibilisierung» ist, dass ein einheitliches Verständnis bezüglich Palliative Care (Grundversorgung sowie spezialisierte Versorgung) bei allen Akteuren vorhanden ist. Zur Sensibilisierung zählt auch, dass die Vernetzung auf kantonaler Ebene gefördert wird. Neben der Vernetzung gilt es, gezielt Kooperationen zu fördern und anzustreben. Für die Vernetzungsarbeit und Kooperationsförderung braucht es eine zentrale Moderation. Insbesondere die Spezialisierte Palliative Care gilt es zentral zu steuern. Die Netzwerkbildung und -koordination bezieht sich nicht nur auf die kantonalen Strukturen, sondern der überregionale Austausch ist ebenfalls von zentraler Bedeutung und sollte zielgerichtet durch den Kanton gefördert werden. Neben der Sensibilisierung auf Seiten der Leistungsanbieter sollen ebenfalls, durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, der Bekanntheitsgrad und das Wissen bezüglich der Dienstleistungen in der Bevölkerung zunehmen. Es gilt gezielt die Hausärzte in die Förderung der Vernetzung miteinzubeziehen sowie die Netzwerkarbeit aktiv mit ihnen zu gestalten. Durch die Festlegung von klar definierten Verantwortungsbereichen sollen Doppelspurigkeiten und Unklarheiten vermieden werden. Die Form und die Ziele der interdisziplinären Vernetzung soll definiert und entsprechende Vorgehensweisen entwickelt werden.

(Quelle: Fringer, A. Prof. FHS-IPW SG und Steuergruppe März 17 „Massnahmensynthese“).

Die Sensibilisierung der Bevölkerung über Palliative Care ist notwendig, um die nationale Strategie weiter voranzubringen. Diese wird auch in der nationalen Strategie Palliative Care 2013 -2015 wie folgt erläutert:

„Allgemeine Beurteilung: Die Massnahmen wurden weitgehend umgesetzt. Dennoch kann das Oberziel nicht als erreicht betrachtet werden. Palliative Care ist in der Bevölkerung noch nicht umfassend bekannt. Auch bei Fachpersonen bestehen Informations- und Wissenslücken.“ (BAG 2012).

Empfehlungen

- Öffentlichkeitsarbeit: Organisation von Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung durch Fachpersonen und Fachorganisationen.
- Unterstützung der Gesundheits- und Bildungsinstitutionen in der Sensibilisierung der Mitarbeitenden und der Auszubildenden in Palliative Care.

4.7. Handlungsfeld Finanzierung

Ziel des Handlungsfelds «Finanzierung» ist, dass die finanzielle Sicherung der palliativen Grundversorgung sowie der Spezialisierten Palliative Care besteht. Palliative Care Strukturen bezüglich der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung werden systematisch aufgebaut und z.B. durch Leistungsaufträge sichergestellt. (Quelle: Fringer, A. Prof. FHS-IPW SG und Steuergruppe März 17 „Massnahmensynthese“).

Die Finanzierungsmechanismen im Gesundheitswesen für Palliative Care sind teilweise noch ungenügend. So können beispielsweise in der Langzeitpflege und in der Spitex Betreuungsleistungen für Palliative Care Personen nicht entsprechend abgegolten werden. Zu den hauptsächlichen Schwierigkeiten, die von den Leistungserbringern der Spitex gemeldet werden, gehören die psychosoziale Unterstützung

für die Patienten und ihren Angehörigen, die Umsetzung von besonderen Massnahmen wie Präsenzzeiten, Nachtwachen und unterstützenden Besuchen und das Bereitstellen von weiteren Sachmitteln. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, soweit sie der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Krankheit und Therapie können zu unerwarteten und radikalen Veränderungen des täglichen Lebens führen. (.....). Gemäss den Leistungserbringern wird die Koordination der Leistungserbringung sowie die Einstellung auf plötzliche Änderungen in instabilen Pflegesituationen heute nur ungenügend berücksichtigt. Diese Aufgaben sind integraler Bestandteil der Pflege und Behandlung. Sie ermöglichen ein effizientes, angemessenes und wirtschaftliches Behandlungsmanagement in Einklang mit dem Recht von Patientinnen und Patienten auf gleiche Behandlung im Krankheitsfall. (...) Die Pflegekontinuität und die Anpassung der Behandlung an die schnellen Veränderungen der Patientenbedürfnisse sind die wichtigsten Bedingungen, um eine sichere, verantwortungsvolle und kostengünstige Betreuung sicherzustellen – sei es in Palliative Care, Psychiatrie oder in komplexen und instabilen Situationen sowie in der besonderen Situation des Übergangs zwischen der Akutbehandlung und der Rehabilitationsphase, der Verlegung in die Langzeitpflege oder der Rückkehr nach Hause. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ist sich diesen Problemen bewusst und hat in diesem Sinne Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst. Seit dem 1. Januar 2012 werden Koordinationsleistungen der Pflegefachpersonen in komplexen Situationen explizit im Leistungsteil des KLV aufgeführt. Trotz dieser Anpassung bleiben gewisse Probleme besonders an der Schnittstelle ambulanter Bereich / Spitalbereich bestehen. Beim Übergang von stationären Einrichtungen zum ambulanten Bereich und umgekehrt geschieht oft ein Unterbruch der Behandlungskette. Das ist insbesondere bei fragilen Patienten am Lebensende mit grossen Einbussen der Lebensqualität verbunden. Eine wichtige Ursache für diese Schnittstelle besteht nach Aussage der Leistungserbringer darin, dass Hausärzte oder Spitex nicht an einem Gespräch zur Entlassungsplanung im Spital teilnehmen können, da sie eine solche Leistung nicht in Rechnung stellen können (gleichzeitige Verrechnung ambulanter und stationärer Leistungen). Palliative Care besteht aus interdisziplinärer Zusammenarbeit von mehreren Leistungserbringern. Der Mehrwert für den Patienten ergibt sich aus der Zusammenarbeit der verschiedenen Partner, die nicht der Optik eines einzigen Leistungserbringers oder einer individuellen Leistung entspricht. (*Quelle: Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care, BAG 2013.*)

Empfehlung

- d) Identifikation der Finanzierungslücken und beheben derselben.

5. Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus

Die Vernetzung der palliativen Leistungen im Kanton ist zentral, um den Bedürfnissen der Betroffenen und den Bedürfnissen der Fachgruppen in der palliativen Versorgung zu entsprechen. Hierzu sind im Folgenden Herausforderungen und Anlagen beschrieben, welche die Zusammenarbeit, Vernetzung und Integration von Palliative Care im Kanton Glarus sicherstellen.

5.1. Kantonale Stelle für die Spezialisierte Palliative Care

In der Analyse zur Palliative Care im Kanton wurde ersichtlich, dass die einzelnen Leistungsanbieter bereits viele kompetente Leistungen zur Palliative Care erbringen. Die Vernetzung untereinander und innerhalb der Behandlungen und Betreuung von Betroffenen ist jedoch unzureichend. Dies zeigt sich einerseits im unterschiedlichen Verständnis von Palliative Care, andererseits in nicht eindeutigen Kooperationen und unterschiedlichen Behandlungs- und Betreuungsstandards. Unbeabsichtigte, weil nicht vollständig geregelte Kooperationen oder fehlende Wissensplattformen führen zu Lücken in der Fallführung. Gerade in palliativen Situationen, wo die Menschen besonders verletzlich sind, können systemische Lücken und Unsicherheiten das Krankheitserleben und die Belastung aller Betroffenen verschärfen und zu unnötigen Re-Hospitalisierungen führen.

Im Kanton wird zurzeit das Konzept „Drehscheibe Gesundheit“ ausgearbeitet. Hier ist eine Koordinationsstelle angesiedelt und die Steuergruppe ist sich einig, dass die Integration und Positionierung der Palliative Care in die „Drehscheibe Gesundheit“ zweckdienlich ist.

Für die Koordination und effiziente Vernetzung schlägt die Steuergruppe die Gründung einer Stelle «Spezialisierte Palliative Care» vor.

Ziel und Zweck der Stelle ist es

- Die Fachexpertise / Expertentätigkeit in der spezialisierten Palliative Care für die Institutionen und Angehörige anzubieten.
- Als Organisationsstelle die Koordinationsaufgaben zwischen den Betroffenen und den Leistungsanbietern Palliativ Care zu tätigen.

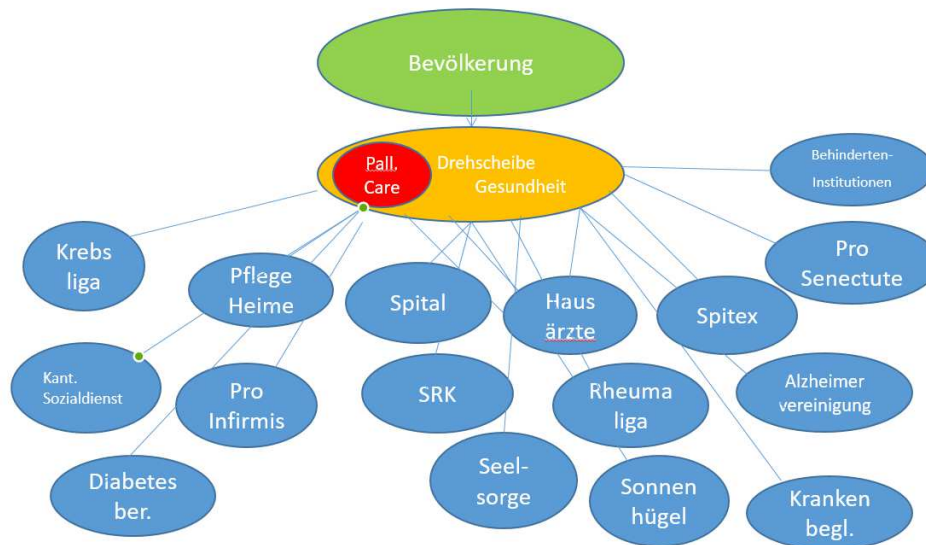
Spezifische Aufgaben der Stelleninhaberin / des Stelleninhabers (nicht abschliessend):

- Mitarbeit im Aufbau und Führung des Forums Palliative Care im Kanton (s. Kapitel 5.4.) und damit Förderung des Netzwerks und aktive Zusammenarbeit mit Palliative Ostschweiz und palliative.ch
- Beratung von Pflegenden, Behandlern, Therapeuten, Ehrenamtlichen, Unterstützungsgruppen (wie Bspw. Alzheimer-Vereinigung), Seelsorgern, Sozialberatungen und Angehörigen in komplexen Palliative Care Situationen
- Beratungsstelle im Rahmen eines abgegrenzten Notfallmanagements / Notruf, und / oder Triage der Anfragen
- Verbesserung der Koordination und Verbindlichkeit unter den Leistungsanbietern mit entsprechenden Anlagen wie beispielsweise: Rund-Tischgespräche für die Fallführung, Intervision, Bearbeitung ethische Fragestellungen etc.
- Weiterentwicklung des kantonalen Konzepts Palliative Care in Zusammenarbeit mit dem Forum
- Aufbau eines Apparatepools und Notfallmedikamenten-Bestand (alternativ: Aufbau dessen im Spital)
- Ausarbeitung von für die Institutionen gemeinsamen Behandlungs-Standards und Assessments im Auftrag des Forums Palliative Care
- Aufarbeitung und Bereitstellung von Qualitätsindikatoren für Palliative Care für die Institutionen im Kanton
- Ausarbeitung des kantonalen Fort- und WB Konzeptes in Palliative Care
- Entwicklung ethischer Grundlagen
- Öffentlichkeitsarbeit

Empfehlungen

- Schaffung der Stelle «Spezialisierte Palliative Care» 40%.
- Erweiterung der Drehscheibe Gesundheit mit spezialisierter Palliative Care, siehe Grafik 4.

Drehscheibe Gesundheit



Grafik 4 Integration der Palliative Care in das Konzept „Drehscheibe Gesundheit Kanton Glarus“ (Darstellung nicht abschliessend, zu ergänzen sind beispielsweise KISS, KESB, Lungenliga)

5.2. Kostenberechnung

Die Aufstellung versteht sich als Vorschlag, die Stelle «Spezialisierte Palliative Care» zu 40% zu dotieren. Die angegebenen Stellenprozente entsprechen einem Minimalansatz und sind aus den vorgängig formulierten Aufgaben abgeleitet (s. S. 21).

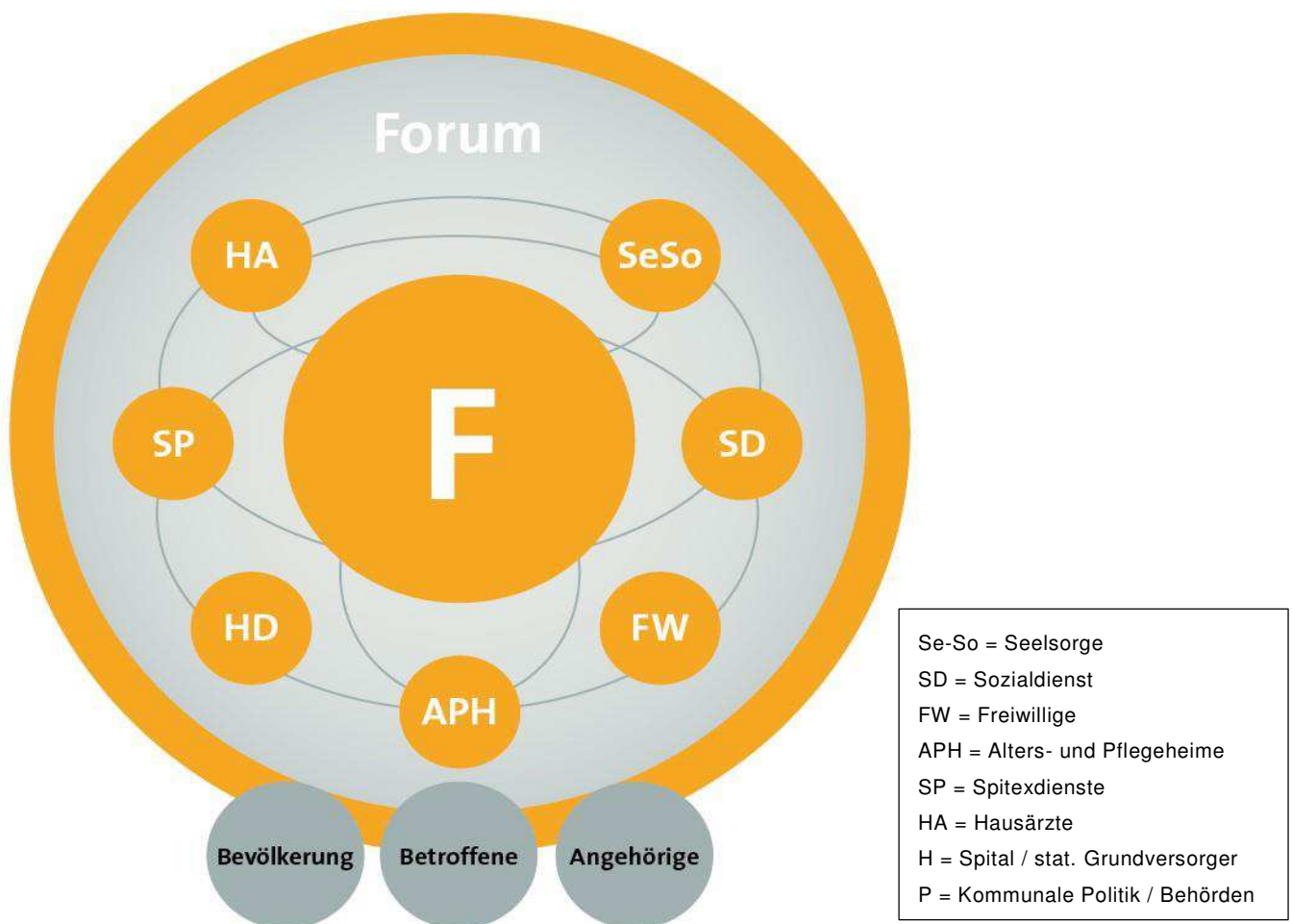
Durch die Integration der Stelle in die Drehscheibe Gesundheit wären die Kosten für Infrastruktur entsprechend geringer. Der Übersichtlichkeit halber sind folgend die prognostizierten Vollkosten aufgeführt.

	Monatslohn 100%	Jahreslohn inkl. 13. Mtl.	Monatslohn 40%	Jahreslohn inkl. 13. Mtl
Pflegefachperson für die Stelle «Spezialisierte Palliative Care» Ausbildungslevel Master of Advanced Studies in Palliativ Care oder Master of Science in Pflege.	CHF 8'466.--	CHF 110'058.--	CHF 3386.40	CHF 44'023.20
Arbeitgeberbeiträge 20%				CHF 8'804.60
Lohnkosten total				CHF 52'827.80
Arbeitsplatz und Infrastruktur				CHF 6'000.--
Fremdleistungen wie Expertisen				CHF 10'000.--
Spesen				CHF 1'500.--
Vollkosten				CHF 70'327.80

Organisationsstruktur eines Palliative Care Forums

Diese Organisationsstruktur zeigt die Einbettung der einzelnen Organisationen und Leistungserbringer innerhalb des Forums als Teil von Palliative Ostschweiz.

Die Palliative Care Foren entstehen aus der Initiative von Personen aus dem Bereich der Grundversorgung heraus. Diese haben immer eine Verbindung zu den Leistungserbringern der spezialisierten Palliative Care und zu Freiwilligenorganisationen.



Grafik 6: Darstellung eines möglichen Forums mit unterschiedlichen, individuellen Partnern. Quelle: Entwurf Leitfaden für Foren, mit freundlicher Genehmigung von K. Linsi, Geschäftsleitung palliative-ostschweiz.ch, Mai 2017

6. Zusammenfassung der Empfehlungen an den Kanton Glarus

Auf Basis der Ergebnisse aus der IST – Analyse und den vielfältig formulierten Massnahmen empfiehlt die Steuergruppe den zuständigen politischen Organen des Kanton Glarus, folgende Empfehlungen, nach Prioritäten aufgelistet, weiter zu behandeln:

Ausbau der Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen im Kanton	
Priorität 1	
Inhalt	Aufbau der Spezialisierten Palliative Care im Kanton Glarus
Mittel	Schaffung einer Stelle «Spezialisierte Palliative Care» 40%, eingegliedert in die «Drehscheibe Gesundheit».
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung, Unterstützung, Koordination für Leistungsanbieter Palliative Care und Angehörige. • Sicherstellung der Vernetzung aller Leistungsanbieter in Palliativ Care. • Schaffung von Strukturen und Prozessen für den Zugang für die Spezialisierte Palliative Care für die Bevölkerung. • Förderung gezielter Kooperationen innerhalb und ausserhalb des Kantons.
Zuständigkeit und Zeitraum	Kanton Departement Finanzen und Gesundheit. 2018
Priorität 2	
Inhalt	Prüfung und Anpassung der Leistungsaufträge für Spital, Heime, Hausärzte, Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Spitexorganisationen, damit die erforderlichen Mindestanforderungen sichergestellt sind.
Mittel	Leistungskataloge der Institutionen.
Ziel	Identifikation von Lücken in der Grundversorgung und in der Finanzierung von Palliative Care und entsprechende Massnahmenumsetzung.
Zuständigkeit und Zeitraum	Institutionen in Zusammenarbeit mit Kanton Departement Finanzen und Gesundheit und mit den Gemeinden. 2018
Priorität 3	
Inhalt	Aufnahme der Palliation in die kantonale Gesetzgebung
Mittel	Pflegegesetz (in Planung).
Ziel	Gesetzliche Verankerung und damit Verbindlichkeit der Palliativen Behandlung im Kanton.
Zuständigkeit und Zeitraum	Kanton Departement Finanzen und Gesundheit. Glarner Landsgemeinde 2019.

Qualitätssicherung	
Priorität 1	
Inhalt	Gründung des Forums Palliative Care Kanton Glarus
Mittel	Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen, Leistungsanbieter und Behörden mit Palliative Care Auftrag.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung der Stelle der «Spezialisierten Palliative Care» • Weiterentwicklung des Kantonalen Konzeptes für Palliative Care • Erstellung eines Kantonalen Fort- und Weiterbildungskonzept Palliative Care • Festlegung von kantonalen Qualitätskriterien und Behandlungsstandards für Palliative Care.
Zuständigkeit und Zeitraum	Anfangs Steuergruppe, ein Mitglied übernimmt Lead. Später Stelleninhaberin / Stelleninhaber „Spezialisierte Palliative Care“ in Zusammenarbeit mit den Institutionen. 2018

Sensibilisierung	
Priorität 2	
Inhalt	Öffentlichkeitsarbeit
Mittel	Stelleninhaberin / Stelleninhaber „Spezialisierte Palliative Care“.
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntmachung der Leistungen und der Versorgungsstrukturen von Palliative Care bei der Bevölkerung. • Unterstützung der Gesundheits- und Bildungsinstitutionen in der Sensibilisierung und Weiterbildung der Mitarbeitenden in Palliative Care.
Zuständigkeit und Zeitraum	Forum mit Unterstützung der Institutionen und vom Kanton Departement Finanzen und Gesundheit. 2018

Bildung	
Priorität 1	
Inhalt	Entwicklung eines kantonalen Fort- und Weiterbildungskonzeptes für Palliative Behandlung und Betreuung
Mittel	Kantonales Fort- und Weiterbildungskonzept.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen der in Palliative Care tätigen Fachpersonen und ehrenamtlich tätigen Personen und damit. • Sicherstellung einer einheitlichen Wissensbasis durch Fort- und Weiterbildungen. • Etablierung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungen in Palliativ Care.
Zuständigkeit und Zeitraum	Im Auftrag des Forums: Stelleninhaberin / Stelleninhaber „Spezialisierte Palliative Care“, zusammen mit Institutionen und Bereichen. 2018

7. Schlusswort und Dank

Die Arbeit zu diesem Konzept hat die mehrheitlichen Akteure im Gesundheits- und Betreuungsbereich für Menschen mit palliativem Bedarf an einen Tisch geholt. Im Rahmen der Ausarbeitung wurden weitere Beteiligte zur Mitarbeit gewonnen: aus Politik, aus Therapie-Fachgruppen (Ergo) und Vereinigungen wie die der Alzheimer im Glarnerland. Die hohe Identifikation der Fachpersonen mit der Thematik, die Bedeutung von Palliative Care regional, national und international und die Motivation, für den Kanton Glarus in dieser Thematik Meilensteine zu legen, ist bemerkenswert und wünscht fortgeführt zu werden.

Ein grosser Dank geht an die Verantwortlichen des Kantonsspitals Glarus für die Initiative und die Finanzierung des Projektes bis zum Abschluss des Konzepts. Ein ebensolcher Dank geht an die Mitglieder der Projektkerngruppe und Steuergruppe, die die Konzeptentwicklung von Beginn an mitgestaltet und mitgetragen haben. Für die wissenschaftliche Unterstützung und die Beratung in komplexen Fragen zur Umsetzung danken wir Prof. Dr. A. Fringer, IPW FHS St.Gallen und seiner wissenschaftlichen Assistentin. Vielen Dank an Frau Katharina Linsi der Palliative Ostschweiz, für die beratenden Vorschläge zur Integration des Kanton Glarus in Palliative Ostschweiz.

*„Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.
Ich werde den Letzten vielleicht nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.“*
Rainer Maria Rilke

8. Quellenverzeichnis

Bildquelle Titelseite: Imagebild Alters- und Pflegeheim Salem Ennenda, Bethesda Alterszentren AG

Bundesamt für Gesundheit BAG; Bericht des Bundesrats; Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz, Bern 2014

Bundesamt für Gesundheit BAG; Das interprofessionelle Team in der Palliative Care - Die Grundlage einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende, Bern 2016

Bundesamt für Gesundheit BAG; Nationale Strategie Palliative Care 2013- 2015, Bern 2012

Bundesamt für Gesundheit BAG; Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care, Bern 2011

Bundesamt für Gesundheit BAG; Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care (ambulante Pflege und Langzeitpflege), Bern 2013

Bundesamt für Gesundheit BAG; Nationales Bildungskonzept – Palliative Care und Bildung, Bern 2012

Bundesamt für Gesundheit BAG; Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, Bern 2012

Bundesamt für Gesundheit BAG; Kosteneffektivität von Palliative Care – eine Literaturanalyse, Bern 2011, www.pallnetz.ch, Zugriff Aug. 2017

Bundesamt für Statistik BFS; Todesursachenstatistik – Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz 2014, Neuchâtel 2017

Departement Finanzen und Gesundheit des Kanton Glarus; Versorgungsbericht zur Glarner Spital- und Rehabilitationsplanung 2012, Glarus 2011-2012

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI/Bundesamt für Statistik; Medienmitteilung „Die Lebenserwartung der Männer steigt schneller an als diejenigen der Frauen“, Bern 2017

Eychmüller, S.; SENS – eine Strukturhilfe bei komplexen Fragestellungen in der Palliative Care, <https://gohrbandt.files.wordpress.com/.../2015-fachartikel-sens-s-eychmucc88ller.pdf>, Zugriff Aug. 2017

Fringer, A. Prof. Dr. und Projektkerngruppe „Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus“; Ergebnis Palliative Befragung, FHS St.Gallen, März 2017

Fringer, A. Prof. Dr. und Projektkerngruppe „Netzwerk Palliative Care im Kanton Glarus“; Massnahmensynthese Palliative Care im Kanton Glarus, FHS St.Gallen, März 2017

Infosantésuisse- im Fokus 1/13. Artikel „Palliative Care ist ein Modell der Zukunft“, Zugriff Okt. 2017

Kanton St.Gallen; Konzept Palliative Care des Kanton St.Gallen, Mai 2015
<https://www.ratsinfo.sg.ch/.../verwaltung.Document.35DC870F-ED0F-4AE8-B7DA-2>, Zugriff Aug. 2017

Kanton Appenzell Ausserrhoden; Konzept Palliative Care Appenzell Ausserrhoden Juli 2017
https://www.ar.ch/fileadmin/user_upload/Departement_Gesundheit_Soziales/Amt_fuer_Soziales/Konzept_Palliative_Care_AR.pdf, Zugriff Sept. 17

Kanton Schaffhausen; Palliative Care Konzept für den Kanton Schaffhausen Dez. 2016

<http://www.palliative->

[schaffhausen.ch/files/palliative/pdf/Palliative Care Konzept Kanton Schaffhausen 2016.pdf](http://www.palliative-schaffhausen.ch/files/palliative/pdf/Palliative_Care_Konzept_Kanton_Schaffhausen_2016.pdf), Zugriff

August 2017

Langzeitpflege Arbeitsgruppe; Konzept Stärkung der ambulanten Versorgung in der Langzeitpflege im Alter, Glarus Februar 2017

Palliative.ch; Bigorio Empfehlungen Best Practice, www.palliative.ch, Zugriff Aug.2017

Palliative.ch; Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege, www.palliative.ch, Zugriff Aug.2017

Palliative Ostschweiz; Entwurf Leitfaden für Foren, Mai 2017

Palliative Ostschweiz; Palliative Care Kompetenzen Level A–C Auf den Grundlagen des Modells «SENS»

www.palliative-ostschweiz.ch Zugriff Aug. 2017

Porchet-Munro, S. et al; Den letzten Mantel mache ich selbst – Über Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care, Schwabe Verlag Basel 2006

9. Glossar

Advanced Care Planning	Vorausschauende Versorgungsplanung. ACP ist ein andauernder Kommunikationsprozess zwischen Individuen, ihren gesetzlichen Vertretern, ihren Behandelnden und ihren Betreuenden. Es verfolgt das Ziel, möglichst künftige Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass die Betroffenen selbst nicht entscheiden können, zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und vor auszuplanen.
BAG	Bundesamt für Gesundheit.
BFS	Bundesamt für Statistik.
Hospiz	Spezialisierte Palliative Care Einrichtung für Menschen in der letzten Lebensphase, deren Behandlung in einem Spital nicht angezeigt ist und deren Betreuung zu Hause oder in der Langzeitpflege nicht möglich ist.
Integrierte Versorgung	Bereichsübergreifende Versorgungsform im Gesundheitswesen, welche eine starke Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Fachdisziplinen bewirkt, mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung und Kostendämpfung.
Palliative.ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.
Palliative Ostschweiz	Der Verein ist eine Sektion der nationalen Gesellschaft palliative.ch.