



1. Forumsveranstaltung vom 27. April 2017 Synthese der Workshop-Ergebnisse

Legende:

	Wird umgesetzt im Rahmen der PPC
	Wird umgesetzt im Rahmen anderer Aktivitäten
	Vorläufig keine Aktivität

1. Allgemein: Förderung von Palliative Care über alle Themenbereich hinweg

Lösungsansätze	Massnahmen	Umsetzung
Bereich Versorgung & Finanzierung		
1.1	Förderung von Advance Care Planning Bessere Gestaltung der Übergänge ambulanz-stationär, Notfallplanung	Rahmenkonzept Vergütung sicherstellen
1.2	Mobile Palliativdiensten fördern - Insbesondere auch 2. Linien-Dienste in der Deutschschweiz für die ambulante Versorgung - Zugriff auf spezialisierte Palliative Care in den Pflegeheimen, inkl. ärztliche Leistungen, sicherstellen - Insbesondere auch für Behindertenheime	Modelle evaluieren Konkrete Finanzierungsmodelle aufzeigen, Finanzierung klären Entwicklung dieses Angebots evaluieren und allenfalls vertiefende Studien in Auftrag geben Kantone und Krankenversicherer an einen Tisch bringen: Bedarf aufzeigen
1.3	Palliative-Care-Versorgung für Personen unter 65 Jahren Finanzierung von spezialisierter Palliative Care in der Langzeitpflege (Hospize) Personen ohne Spitalbedürftigkeit, die nicht zu Hause betreut werden können (u.a. auch ALS-Patienten, meistens zu komplex und in der Pflege zu aufwändig für Pflegeheime)	Definieren: Angebot, Patientengruppe, Strukturkriterien (Personalaufwand, Ausbildung etc.) Finanzierungslücken eruieren, Modelle in den Kantonen zusammentragen
1.4	Pallifon national bzw. Palliative-Care-Ärztelhon Prüfen, ob Pallifon schweizweit operativ werden könnte/sollte: - Ermöglichen von Betreuung zu allen Zeiten, niederschwelliger Zugriff zu Informationen über PC - «Ärztelhon»: Spezialisierte PC-Mediziner als Unterstützung für Hausärzte, gut erreichbar	Als good practice bekannt machen Konzept zu möglicher Umsetzung erstellen

1.5	Einheitliche Information und Dokumentation: Einheitliche Instrumente & Dokumentation bei der Übermittlung von Patientinformationen (ein System für alle Beteiligten) Es gibt bereits Instrumente, z.B. Kispex Zürich (für den Kanton), Betreuungsplan Kt. Solothurn, Kinder-Universitätsspital V.a. Notfallpläne etablieren (ACP)	Betreuungsplan – zwei Pisten: 1) Ermittlung und Veröffentlichung der vorhandenen Betreuungspläne 2.) Vereinheitlichung des Vorhandenen - Schweizweit (Arbeitsgruppe?) Notfallpläne: vgl. 1.1 (im Rahmen von ACP)	Wird im Rahmen der Rahmen der laufenden Arbeiten zum elektronischen Patientendossier aufgenommen (BAG/ eHealth Suisse)
1.6	Finanzierung von Pflegeleistungen / Klärung der Finanzierung: Pflegeleistungen in den Pflegeheimen Abrechnung der Koordinationsleistung Spitex-Krankenversicherer Evaluation der Umsetzung durch KK Erweiterung KLV: Neuer Block inkl. Kurzzeit/Pikett Neue Finanzierungsideen: Pauschalen für palliative Leistungen Umgang mit dem aktuellen Verrechnungssystem klären, damit Abrechnungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden können	Pilotversuch (2-3 Jahre), z.B. Aargau als Testregion	Verschiedene Arbeiten laufen: Erarbeitung eines Handbuchs zur Abgeltung von Koordinationsleistungen (BAG: Projekt Koordinierte Versorgung) Studie: Zeitmessung in den Pflegeheimen in palliativen bzw. End-of-Life-Situationen (GDK)
1.7	Palliative-Care-Leistungen in der Akutsomatik: Fehlanreize in der Finanzierung (z.B. bei Komplexpauschale DRG) vermindern	Definition «on top»-Leistungen	Seit einigen Jahren läuft die Erhebung der Kostendaten in der Tarifstruktur SwissDRG. Diese Ergebnisse fliessen in die laufenden Anpassungen der Kostengewichte in zukünftigen Versionen der Tarifstruktur ein.
1.8	Finanzierung von überregionalen Modellen: <ul style="list-style-type: none"> - Klärung der Finanzierung von «Referenzpersonen» - Klärung der Finanzierung von Leistungserbringer, die ausserkantonale Leistungen erbringen 		Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» im Rahmen der Plattform PPC konkretisiert
Bildung			
1.9	Grundausbildung: Kompetenzen im Bereich Palliative Care beim Pflegepersonal fördern, inkl. soziale/seelsorgerische Kompetenzen und Kompetenzen für die Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Menschen mit Behinderungen oder ALS-Patienten) Palliative Care in die Lehre aller Berufsgruppe integrieren, nicht beschränkt auf die «üblichen» Krankheitsbilder	<ul style="list-style-type: none"> - Curricula anpassen analog zur Medizin - Mit den jeweiligen Verantwortlichen (z.B. OdASanté) Curricula mit Inhalten zu Palliative Care ergänzen - Berufsprüfung Langzeitpflege sollte von den Kantonen als tertiär anerkannt werden (<i>keine Einigkeit darüber</i>) 	Verschiedene Arbeiten laufen bereits: BAG: Erarbeitung eines Faktenblatts mit Links und Verweisen
1.10	Institutionsinterne Weiterbildung: «Erkennen von palliativen Situationen» z.B. in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen	Organisation von Weiterbildungen/ Fortbildungen Fortbildung vor Ort in kurzen Modulen	Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» konkretisiert

1.11	Kompetenzen bei psychosozialen Berufen: Erhöhung der Kompetenzen bei den psychosozialen Berufen inkl. Seelsorgende und analoge Berufe in anderen Religionen	Tagung für Bildungsanbieter für psychosoziale Berufe	
1.12	Interprofessionelle Aus- und Weiterbildung fördern	Good practice	Evtl. Möglichkeiten im Förderprogramm Interprofessionalität (BAG)
Sensibilisierung			
1.14	Sensibilisierung von Fachpersonen: Verbreitung/Erarbeitung von Informationen, damit palliative Situationen erkannt werden	Aktiv bestehende Unterlagen an den Mann/ die Frau bringen	Aktivitäten laufen (palliative ch)
1.15	Spezifische Berufsgruppen sensibilisieren Interkulturelle Dolmetscher, Rettungsdienste, Betreuungspersonen in Heimen, Hebammen	Kooperationen bilden Im Bereich Menschen mit Behinderung, auf Bestehendem aufbauen: analog zur Tagung in D http://www.dgpalliativmedizin.de/images/20170317_Programm_Fachtag_2017.pdf	
1.16	Sensibilisierung der Bevölkerung: Verständnis, was Palliative Care ist, breit vermitteln Über das Lebensende reden	Kampagne in der Bevölkerung (finanziert durch Lotteriefonds, kantonale Stellen) Publikationen, die z.B. das BAG schreiben würde, und in den Organen der Krankenversicherer und der Fachverbände veröffentlicht würden	
1.17	Sensibilisierung der Bevölkerung: Gemeinsame strategische Entwicklung der NGO mit palliative ch im Lead	Palliative ch arbeitet am Kommunikationskonzept palliativkarte.ch in die Webseite von palliative ch integrieren	
1.18	Sensibilisierung von Behörden: Kantone & Gemeinden Sensibilisierung der kantonalen und kommunalen Behörden für die Notwendigkeit von Palliative Care, die Finanzierung von Angeboten und Leistungen und die Stärkung der Sektionen von palliative ch (im besten Fall durch Leistungsvereinbarungen durch Kantone)	Roundtable mit Vertretern der Kantone und der Gemeindeverbände	Prüfen, welche Möglichkeiten bestehen BAG-GDK oder mit Gemeinden
Grundlagen			
1.19	Sammeln von good practice: - Good practice «Übergänge» - Langzeitpflege - Zugang für Menschen mit besonderen Bedürfnissen - Interprofessionelle Aus- und Weiterbildungsangebote	Umsetzungsbeispiele sammeln und auf der Webseite der Plattform Palliative Care veröffentlichen	Daueraufgabe der PPC (Webseite) Langzeitpflege: Bei Curaviva steht ein solches Vorhaben bereits zur Diskussion
1.20	Studie: Erhebung der Kosten in den letzten sechs Lebensmonaten in ambulanten vs. stationären Settings pro Kanton, Hochrechnungen, Prognosen, Daten aus Katalonien übertragen. Ziel: Entscheidungsträger überzeugen, dass es sich lohnt in die ambulanten Strukturen zu investieren.	Studie beauftragen Krankenversicherer angehen – auch zur Mitfinanzierung einer solchen Studie. Curafutura hat sich sehr interessiert gezeigt!	Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» konkretisiert

2. Förderung von Palliative Care im ambulanten Bereich

2.1	Verfügbarkeit von nicht-pflegerischen Leistungen zu Hause: Zusammenarbeit mit der sozialen Arbeit, psychologische Betreuung etc., inkl. Finanzierung	Multiprofessioneller Verein mit Weiterbildung (z.B. ZH/SH: Netzlounges) gründen (Gemeindeebene)	Könnte im Rahmen von 1.18 aufgenommen werden
2.2	Koordination NGO mit Institutionen: Viele NGO/Gesundheitsligen haben für ihre Krankheitsbilder bzw. Zielgruppen Informationen zu Palliative Care.	Vernetzung und Kooperation aufnehmen	Konferenz der Gesundheitsligen palliative ch
2.3	Nachversorgung von Angehörigen: Trauern als Thema – Kirchen bieten spirituellen Support	Selbsthilfegruppen Hinweis auf Projekt im Kanton Freiburg (B. Sottas)	Bischofskonferenz Evangelische Kirchen
2.4	Interprofessionelle Zusammenarbeit: In der Region die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern	Regionale Bildungsinseln für interprofessionelle PC schaffen Runde Tische fördern, im Rahmen derer PC besprochen werden kann	
2.5	Information/Bildung von Angehörigen: Schulung über Spitex?	Umsetzungsbeispiel finden und bereitstellen, Schlüsselpersonen zur Vermittlung finden	Evtl. Möglichkeiten im Förderprogramm Pflegende Angehörige (BAG)
2.6	Bildung von Freiwilligen: Finanzierung klären Unterstützung von Gruppenleitungen etc.	Kirchen stellen Personal und haben aktuell auch noch Mittel, Bildung zu finanzieren. Generell für die Bildung Freiwilliger: Umsetzungsbeispiele Ausbildung bereitstellen in Zusammenarbeit mit NGO (z.B. Caritas, SRK, KLS etc.)	Allenfalls Aktivität von palliative ch? Vorarbeiten aufzeigen

3. Übergänge ambulant – stationär verbessern

3.1	Koordinationsstelle: Koordinationsstelle für individuelle Beratungen schaffen (finanziert 50% Kanton, 50% Spital)	Unabhängige Koordinationsstelle für alle Patienten Die Geschäftsstellen der Sektionen von palliative ch könnten vermehrt eine solche Funktion wahrnehmen.	Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» konkretisiert
3.2	Sensibilisierung: Sensibilisierung der Fachpersonen im stationären Bereich zu den ambulanten Angeboten in der Region.(die Patienten/innen werden häufig zu lange stationär versorgt, weil man im Spital nicht weiss, was ambulant alles möglich ist.)		

4. Verankerung von Palliative Care in der stationären Langzeitpflege

4.1	Verbesserung der Qualität: Qualitätskriterien Empfehlungen	Empfehlungen für die Umsetzung von Palliative Care. Absender sollten Curaviva/Senesuisse sein, zusammen mit palliative ch.	
-----	---	--	--

4.2	Bessere Verankerung in den Pflegeheimen: Vorgaben in kantonalen/kommunalen Leistungsaufträgen	Konkrete Vorgaben in den Leistungsaufträgen für die kantonalen Pflegeheimlisten machen (Referenzperson mit spezifischer Ausbildung muss bezeichnet sein, Konzept vorhanden) > z.B. im Kanton Bern umgesetzt.	Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» konkretisiert
4.3	Referenzperson für Palliative Care pro Institution: Bezeichnung einer Referenzperson pro Institution, die Patienten in palliativen Situationen identifiziert, den Bedarf erkennt und einen mobilen PC-Dienst anfordern kann	Über Empfehlungen (4.1) oder Vorgaben in den Leistungsaufträgen (4.2)	
4.4	Vernetzung fördern: Bessere Vernetzung via lokale Netzwerke	Z.B. über Bildung & Sensibilisierung (Heimleitungen)	
4.5	Information und Sensibilisierung: Information/Sensibilisierung für Heimleitungen zur Notwendigkeit der Förderung von Palliative Care	«Stimuler la bonne volonté»	

5. Besserer Zugang für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (überregional)

5.1	Kompetenzzentren aufbauen: 1. Aufbau eines Netzes mit Knotenpunkten (gemäss Vorschlag PELICAN) und Referenzpersonen 2. Aufbau von Kompetenzzentren	Referenzpersonen mit spezialisierten Kompetenzen ermitteln Identifikation der Zentrumsorte (z.B. für Pädiatrie gibt es bereits drei Zentren in der CH: Lausanne, Zürich, St. Gallen, zusätzlich denkbar: Bern und Basel) Modelle an Plattform melden für die Rubrik „Umsetzungsbeispiele“, eine andere Möglichkeit ist, ein gutes Modell genau anzuschauen, und aufzeigen, wie dieses funktioniert und auch den Mehrwert dokumentieren	Wird als Massnahmenpaket «Zugang zu Palliative Care verbessern» konkretisiert
-----	---	--	---

6. Förderung von Vernetzung und Austausch zwischen den Kantonen

6.1	Kantonsrunde innerhalb Treffen mit anderen Akteuren am Plattfortreffen		Wird umgesetzt
6.2	Kantone könnten präsentieren (möglichst konkret), Verknüpfung mit anderen Themen		Wird umgesetzt
6.3	Leitfaden für interprofessionelle Zusammenarbeit und Ideen für Strukturen in den Kantonen Rôle des cantons pour favoriser la collaboration interprofessionnelle (médecins)		