

Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern

Palliative Versorgung braucht Vernetzung – ohne Vernetzung keine Versorgung



Ein Konzept des Vereins Palliativ Luzern

Herausgeber

Palliativ Luzern
Lindenpark
Schachenstrasse 9
6010 Kriens

Kriens, 22. März 2021

Autorinnen und Autoren

Thomas Feldmann, Vorstandsmitglied
Gregor Gander, Vorstandsmitglied
Felix Karnowski, Vorstandsmitglied
Patrizia Kalbermatten, Leiterin Geschäftsstelle
Elsi Meier, Präsidentin
Monika Tröger, Vorstandsmitglied

Kontaktperson

Palliativ Luzern
Patrizia Kalbermatten
Lindenpark
Schachenstrasse 9
6010 Kriens
Tel. 041 511 28 20
info@palliativ-luzern.ch
www.palliativ-luzern.ch

© Palliativ Luzern 2021, alle Rechte vorbehalten.

Inhalt

Management Summary.....	4
1. Hintergründe	6
2. Palliative-Care-Netzwerke	8
2.1 Zusammensetzung.....	9
2.2 Ziele und Aktivitäten	9
2.3 Die Kerngruppe.....	10
2.4 Die Plattform	11
2.5 Finanzierung	12
3. Beitrag von Palliativ Luzern im Bereich Palliative-Care-Netzwerke	12
4. Mehrwert des Konzepts – Gewinn für die regionalen Palliative-Care-Netzwerke im Kanton	13
5. Nächste Schritte - Ausblick.....	13
6. Literaturangaben	15

Management Summary

Gemäss Statuten¹ verfolgt Palliativ Luzern eine praxisorientierte Umsetzung von Palliative Care möglichst nahe bei den Menschen, die sie benötigen. Dabei kommt den regionalen Palliative-Care-Netzwerken eine zentrale Rolle zu. Netzwerke gründen auf der gemeinsamen Absicht, eine angemessene und integrierte palliative Versorgung vor Ort sicherzustellen.

Die übergeordneten Ziele eines Palliative-Care-Netzwerks sind:

- die Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und die Schliessung von Versorgungslücken;
- die frühzeitige Identifizierung von Palliativpatienten und die Erbringung von Palliative-Care-Leistungen;
- die Förderung der interdisziplinären und interorganisationalen Zusammenarbeit, inkl. Erarbeitung gemeinsamer Arbeitsinstrumente;
- die Entwicklung eines gemeinsamen Palliative-Care-Verständnisses und einer gemeinsamen Haltung;
- die Sensibilisierung der Bevölkerung sowie von Politikerinnen und Politikern.

Im Kanton Luzern laufen einige Initiativen in diesem Bereich. Ihre Zielsetzung und Ressourcen sind allerdings heterogen und die jüngsten dieser Initiativen befinden sich in einem Findungsprozess. Um diese und weitere Initiativen zu unterstützen, initiiert Palliativ Luzern das Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern». Mit diesem Konzept verfolgt Palliativ Luzern zwei Ziele:

- durch gezielte strukturelle und finanzielle Massnahmen sollen einerseits die regionalen Netzwerke bei deren Aufbau und Aktivitäten unterstützt werden;
- durch eine institutionalisierte Interaktion sollen andererseits der Erfahrungs- und Wissensaustausch gefördert und der Kommunikationsfluss - von der nationalen und kantonalen zur regionalen Ebene und umgekehrt - unterstützt werden. Aktuelle nationale Entwicklungen sollen auf kantonaler Ebene rechtzeitig und entsprechend der Aufgabenteilung ihren Niederschlag finden.

Das Konzept basiert auf das Programm für Palliative Care in der Gemeinde aus Grossbritannien, das «Gold Standards Framework». Es gilt als Qualitätsmerkmal in diesem Bereich und wurde bereits in verschiedenen Kantonen in der Schweiz, insbesondere in der Ostschweiz, implementiert². Die Ziele des Konzepts fügen sich in die Massnahmen ein, die der Bundesrat in

¹ Palliativ Luzern, Statuten vom 26.3.2007.

² Wir danken Palliative Ostschweiz für die Bereitstellung der Dokumente, die sie zum Thema «Palliative Care in der Gemeinde» erarbeitet hat, insbesondere: Palliative Ostschweiz (2018): Leitfaden für Foren; Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen (XXXX): Palliative Care in der Gemeinde – ein Handbuch zur Vernetzung. Erfahrungen aus einer Ostschweizer Studie; Palliative Ostschweiz (2012): Reglement für Foren.

seinem Bericht von September 2020 in Erfüllung des Postulats «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»³ verabschiedet hat. Durch die Implementierung des Konzepts im Kanton Luzern erfolgt der kantonale Ausbau von Palliative Care zweckmässig und in Übereinstimmung mit den auf nationaler Ebene gewonnen Erkenntnissen.

³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): Bericht des Bundesrats vom 18. September 2020 in Erfüllung des Postulates 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018. Bern.

1. Hintergründe

Regionale Palliative-Care-Unterversorgung

Ausgangslage für die Errichtung lokaler Netzwerke zur palliativen Versorgung im Kanton Luzern ist die Studie der Hochschule Luzern (Wächter, 2015⁴), welche unser Verein im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern durchgeführt hat. Eine Kernaussage dieser Studie ist, dass im Kanton Luzern die Palliative-Care-Angebote ungleichmässig verteilt sind, so dass einzelne Kantonsteile eine Unterversorgung aufweisen. Diese Disparität bewirkt, dass die gesetzlichen Grundlagen des Kantons (GesG § 25 Abs. 2⁵) nicht erfüllt sind. Zudem hat die Studie gezeigt, dass die Palliative-Care-Leistungserbringer im ganzen Kanton zu wenig miteinander vernetzt sind.

Wunsch zu Hause zu sterben

Resultate nationaler und internationaler Studien (Büro Bass, 2018⁶; Hägi, 2005⁷; Thomas, 2003⁸) belegen, dass die Mehrheit der Bevölkerung sich wünscht, zu Hause zu sterben. Dieser Anteil liegt in der Schweiz über 70%. Im Gegensatz dazu liegt in unserem Kanton der Anteil Todesfälle, die nicht im Spital und Heim erfolgen, bei bloss ca. 20% (BFS, 2019⁹; Wächter, 2015). Ein zuverlässiges Betreuungsnetz ist eine wichtige Voraussetzung, um dem Wunsch, zu Hause zu sterben, gerecht zu werden und den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen Sicherheit zu vermitteln und jene Unterstützung zu gewährleisten, die zur Erreichung dieses Ziels erforderlich sind. Erfahrungsgemäss ist es genau dieses umspannende Betreuungsnetz, welches eine grosse Hilfe bietet, damit Angehörige und Betreuende nicht unter Erschöpfung leiden. Ein funktionierendes Betreuungsnetz erlaubt ebenso Notfalleinweisungen ins Spital zu reduzieren. Es gilt stets der Grundsatz vom Betroffenen her zu denken und zu handeln.

Sehr hohe Rate kurzer Spitalaufenthalte vor dem Tod

Die Statistiken zeigen, dass 90% der Patientinnen und Patienten, die in unserem Kanton im Spital sterben, von zu Hause eingewiesen werden. Dabei weisen 72% der Sterbefälle im Spital eine Aufenthaltsdauer von unter 14 Tage auf; bei 50% der im Spital Verstorbenen liegt die Aufenthaltsdauer sogar unter einer Woche (Wächter, 2015). Wie eine Review der Cochrane

⁴ Wächter, M., Bommer, A., Rabhi-Sidler, S. (2015): Vertiefte Bedarfsabklärung «Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)» im Kanton Luzern. Schlussbericht. Im Auftrag des Vereins Palliativ Luzern und des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. Hochschule Luzern, Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR.

⁵ «Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.» (§ 25 abs. 2 GesG vom 13.9.2005 (Stand 1.1.2020).

⁶ Stettler, P., Bischof, S. et al. (2018): Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.

⁷ Hägi, D. (2005): The needs of severely ill and dying persons and their carers in Switzerland – results of focus groups in three different cultural regions.

⁸ Thomas, K. (2003): Caring for the dying at home: companions in the journey. Radcliffe Medical Press Ltd.

⁹ BFS, Daten aus der medizinischen Statistik auf eigene Anfrage 2019.

Library¹⁰ sowie Erfahrungen aus dem Vereinigten Königreich¹¹ zeigen, ist es anzunehmen, dass viele dieser Patientinnen und Patienten mit einer ausgebauten und integrierten ambulanten Palliativversorgung die letzte Lebenszeit zu Hause verbringen könnten.

Zunehmend kürzere Heimaufenthalte

Fast ein Drittel der 4900 Pflegeplätze von Alters- und Pflegeheimen wird im Verlauf eines Jahres in unserem Kanton aufgrund eines Todesfalls neu vergeben, wobei kurze Aufenthalte an Bedeutung gewinnen: 12% der Todesfälle 2012/13 verzeichneten eine Aufenthaltsdauer von weniger als 30 Tagen (Wächter, 2015). Neuste Tendenzen (2019/2020) zeigen, dass Aufenthalte von 1 bis 4 Tage zunehmen. Diese Entwicklung macht eine stärkere Vernetzung und Koordination unter den Leistungserbringern der Palliative Care der Grundversorgung erforderlich.

Bedeutung der spezialisierten Palliative Care in Institutionen der stationären Langzeitpflege

Institutionen der stationären Langzeitpflege sind eine wichtige Alternative zum Spital in komplexen Situationen, die einen stationären Aufenthalt jedoch keine Spitalinfrastruktur erfordern. Die Analyse der Patientenpfade im Kanton zeigt, dass die Pflegeheime in der Grundversorgung ihre Bewohnerinnen und Bewohner auch bei komplexen Palliativsituationen praktisch nie in ein Spital überweisen (Wächter, 2015). Dies macht Fachwissen vor Ort, dank Vernetzung mit spezialisierten Leistungserbringern, unabdingbar.

Zunahme der Todesfälle

Heute sterben ca. 3'000 Personen pro Jahr im Kanton Luzern. Die Prognosen zeigen, dass diese Zahl in 15 Jahren um mehr als 30% zunehmen wird (Wächter, 2015).

Zunahme von unheilbaren, chronisch fortschreitenden Erkrankungen und Gebrechlichkeit

Dank medizinischem Fortschritt und guter Lebensbedingungen werden Menschen immer älter. Zugleich nehmen mit dem Alter die chronischen Erkrankungen und die Gebrechlichkeit zu. Dementsprechend wird unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren mit einer hohen Zahl multimorbider, fragiler Personen mit einem intensiven Betreuungsbedarf konfrontiert sein (BAG, 2015)¹². Um eine massive Zunahme der Todesfälle in Institutionen sowie unnötige Verlegungen zu vermeiden, soll einerseits die Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung gestärkt werden und, andererseits, sollen Fachpersonen in den verschiedenen Settings über angemessene Palliative-Care-Kompetenzen verfügen und mit den jeweils relevanten Akteuren vernetzt sein. Projekte im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 67 «Lebensende» zeigen, dass die Übergänge von einer Einrichtung in eine andere oder nach Hause

¹⁰ Shepperd S, Gonçalves-Bradley D, Straus SE, Wee B. Hospital at home: home-based end-of-life care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD009231. DOI: 10.1002/14651858.CD009231.pub2

¹¹ The National Council for Palliative Care (2015): Getting serious about prevention: enabling people to stay out of hospital at the end of life.

¹² Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung.

für Menschen am Lebensende oft schwierig verlaufen. Um die Kontinuität der Betreuung und Behandlung zu gewährleisten, sollen – wie im Synthesebericht des NFP 67 gefordert – vermehrt regionale Versorgungsnetzwerke aufgebaut und koordiniert werden¹³.

Der Bedarf an Palliative Care wird in den nächsten Jahren in allen Settings erheblich zunehmen. Die Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle nimmt diesen Handlungsbedarf auf und ermöglicht – dank besserer Vernetzung, Koordination und Information – die Erbringung einer angemessenen und integrierten Palliativversorgung vor Ort. Dies im Einklang mit den Prioritäten und Massnahmen, die der Bundesrat in seinem Bericht vom 18. September 2020 in Erfüllung der SGK-SR Postulats¹⁴ zur Verstärkung einer integrierten Palliative-Care-Versorgung beschlossen hat.

2. Palliative-Care-Netzwerke

Was sind Palliative-Care-Netzwerke? Beziehungen schaffen Netzwerke – Netzwerke schaffen Beziehungen

Palliative-Care-Netzwerke¹⁵ sind personenbezogene Beziehungsgeflechte, welche auf der gemeinsamen Absicht gründen, eine angemessene und integrierte Palliativversorgung vor Ort anzubieten. Solche Netzwerke legen ihren Fokus auf die gesellschaftliche, organisatorische oder individuelle Ebene. Gewinnen können Palliative-Care-Netzwerke am meisten auf organisatorischer und individueller Ebene, indem ihr Handeln über Organisationsgrenzen hinweg möglich wird und die Schaffung von Alternativen, ausserhalb der eigenen Organisation, konkretes Weiterkommen vermittelt.

Im Kanton Luzern laufen zurzeit einige Initiativen in diesem Bereich (u.a. Netzwerk Entlebuch, Netzwerk Oberer Sempachersee, Netzwerk Sursee, Netzwerk Willisau-Reiden, Palliativer Netzwerk Hitzkirchertal, Qualitätszirkel Stadt Luzern). Ihre Zielsetzungen und Ressourcen sind allerdings heterogen. Andererseits befinden sich die jüngsten dieser Initiativen in einem Findungsprozess. Am 29. März 2019 hat Palliativ Luzern einen Workshop durchgeführt, an welchem die wesentlichen kantonalen Palliative-Care-Leistungserbringer teilgenommen haben. Diese haben Palliativ Luzern die Förderung der Vernetzung als Kernaufgabe zugeschrieben. Um die bestehenden lokalen Initiativen zu koordinieren und weiter zu fördern, initiiert Palliativ Luzern das Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern». Zu diesem Zweck hat Palliativ Luzern am 4. Dezember 2020 einen Workshop mit den obgenannten Netzwerken organisiert.

¹³ Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms NFP 67 «Lebensende» (2017): Synthesebericht. S. 59.

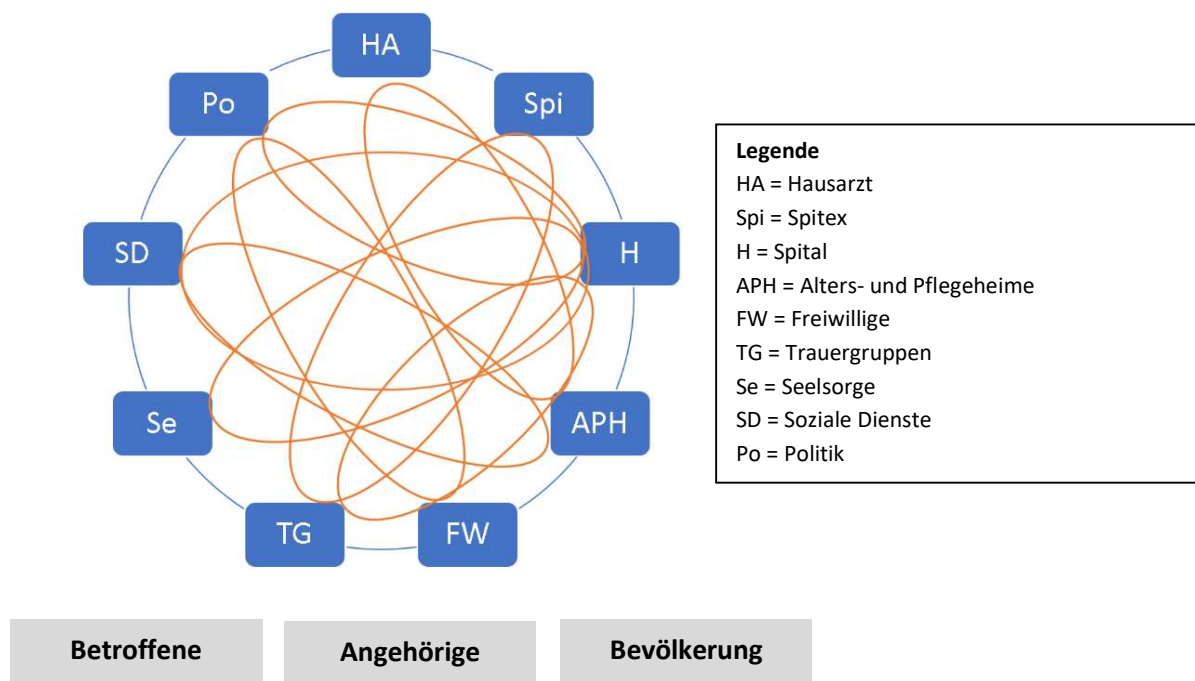
¹⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): Bericht des Bundesrats vom 18. September 2020 in Erfüllung des Postulates 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018. Bern.

¹⁵ Solche Netzwerke werden auch – z.B. in der Ostschweiz – als «Foren» bezeichnet.

2.1 Zusammensetzung

Ein Palliative-Care-Netzwerk ist die kleinste Einheit der regionalen Palliativversorgung. Es setzt sich idealerweise aus Vertretungen verschiedenster Fachbereiche einer Gemeinde oder verschiedener Gemeinden zusammen und *umfasst möglichst alle wichtige Leistungserbringer der palliativen Grundversorgung*: Spitex, Hausärztinnen und -ärzte, Spezialärztinnen und -ärzte, Kinderspitex, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Freiwillige, Landeskirchen und andere Religionsgemeinschaften, Organisationen im Bereich psychosozialer Unterstützung, Gemeindevertretende, Entlastungsdienste und Trauergruppen. Das Einzugsgebiet eines Netzwerks unterliegt regionale Varianten und kann deshalb nicht von vornherein definiert werden. Als Richtwert soll ein Netzwerk den Raum abdecken, in dem die Leistungserbringer der Palliative Care der Grundversorgung sich bewegen.

Mit den Anbietern der spezialisierten Palliative Care arbeitet das Netzwerk eng zusammen. Spezialisierte Palliative Care wird überregional angeboten. Vertretende aus der spezialisierten Palliative Care können deshalb in mehreren Netzwerken mitwirken. Ist ein direkter Einbezug der Leistungserbringer der spezialisierten Palliative Care in einem Netzwerk nicht möglich, sollen die Informationswege geklärt und definiert sein.



Grafik 1 – Zusammensetzung eines Palliative-Care-Netzwerks (Quelle: Palliativ Luzern)

2.2 Ziele und Aktivitäten

Die übergeordneten Ziele eines Netzwerkes sind:

- die Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und die Schliessung von Versorgungslücken (was zu einer Reduktion von Notfalleinweisungen ins Spital, in eine spezialisierte Palliativabteilung, ins Hospiz oder ins Pflegeheim führt);

- die Mitglieder des Netzwerks setzen sich dafür ein, dass in der Region eine 24-Stunden-Abdeckung in Palliative Care gewährleistet werden kann;
- die frühzeitige Identifizierung von Palliativpatienten und die Erbringung von Palliative-Care-Leistungen (inkl. Symptomassessment und proaktive Planung – Notfallplan, Reservemedikation, medizinische Vorausplanung);
- die Förderung der interdisziplinären und interorganisationalen Zusammenarbeit (inkl. Freiwillige), damit - auch dank Erarbeitung gemeinsamer Arbeitsinstrumente - Schnittstellen zu Nahtstellen werden;
- die Entwicklung eines gemeinsamen Palliative-Care-Verständnisses (gemeinsames Grundwerte- und Qualitätsverständnis);
- die Sensibilisierung der Bevölkerung sowie von Politikerinnen und Politikern.

Um diese Ziele zu erreichen, kann das Palliative-Care-Netzwerk z.B.:

- eine Ist-Analyse der Etablierung der Palliative-Care-Versorgung in der Region durchführen;
- Massnahmen zur Optimierung von Abläufen ergreifen;
- Palliative-Care-Instrumente erarbeiten;
- Fortbildungsveranstaltungen durchführen;
- Öffentlichkeitsarbeit betreiben.

2.3 Die Kerngruppe

Zur Planung, Durchführung und Koordination der Arbeiten eines Netzwerks, setzt dieses eine Kerngruppe ein.

Zusammensetzung der Kerngruppe

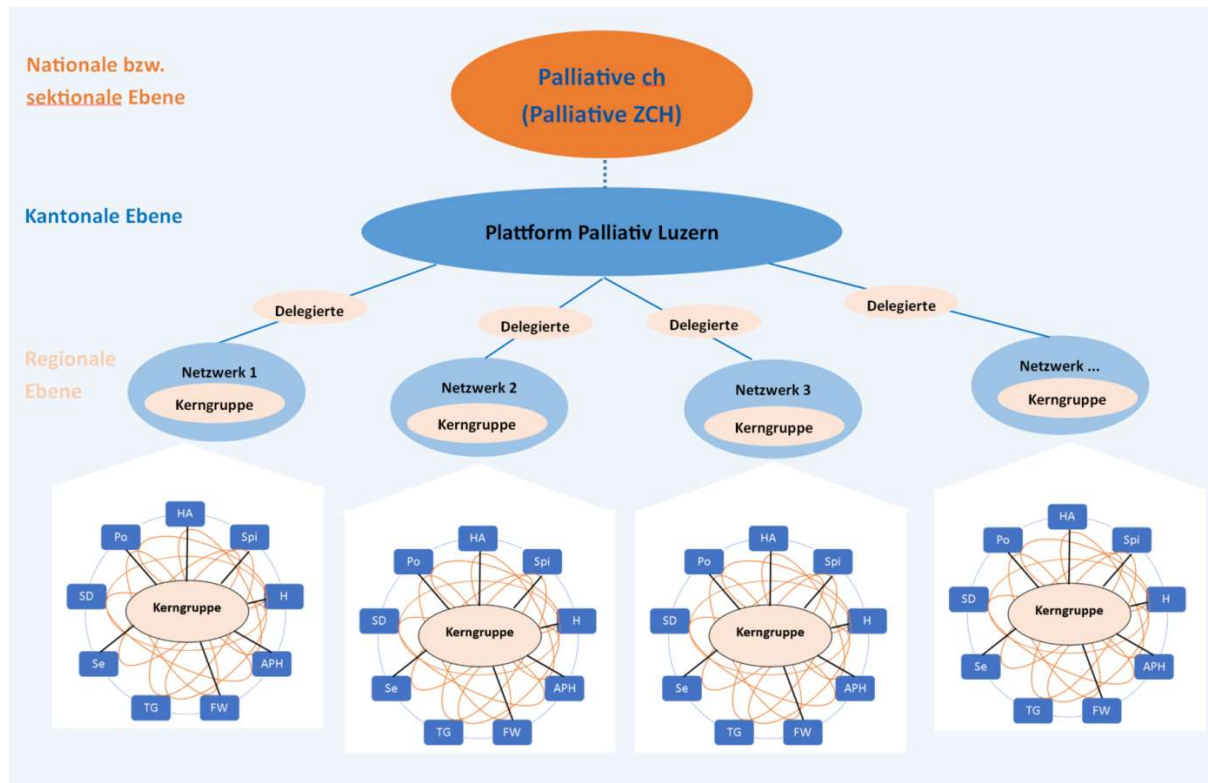
Die Kerngruppe besteht aus Vertretenden der wichtigsten Fachbereiche der Grundversorgung eines Netzwerkes. Die wichtigsten Fachbereiche innerhalb eines Netzwerkes sollen mindestens je eine Person in die Kerngruppe mandatieren. Kerngruppenmitglieder vertreten in erster Linie den Bereich, für den sie mandatiert wurden. Sie gewährleisten den Kommunikationsfluss vom Netzwerk zu den Mitarbeitenden des eigenen Betriebs und allenfalls anderer Betriebe. Die Mitglieder der Kerngruppe sollen in ihrer Organisation über betriebsinterne Verantwortung und Kompetenzen im Bereich Führung und Organisation verfügen.

Aufgaben der Kerngruppe

Die Kerngruppe evaluiert die regionale Situation unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Netzwerkpartner, legt die Schwerpunkte fest und setzt diese um, u.a.:

- Vernetzung und Koordination der Leistungserbringer (Erarbeitung von Instrumenten, Optimierung von Abläufen usw.);
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen;
- Sensibilisierung der Bevölkerung;

- Bestimmung einer Delegierten oder eines Delegierten als Bindeglied zu Palliativ Luzern. Diese/dieser nimmt an den zweimal jährlichen Plattform-Treffen teil und gewährleistet den Informationsaustausch zwischen dem Palliative-Care-Netzwerk und Palliativ Luzern (siehe Punkt 2.4).



Grafik 2 – Einbettung des regionalen Palliative-Care-Netzwerks im kantonalen und nationalen Palliativnetzwerk (Quelle: Palliativ Luzern)

2.4 Die Plattform

Die Plattform ist das Austauschgefäss innerhalb von Palliativ Luzern, welches die regionalen Palliative-Care-Netzwerke einerseits untereinander und, andererseits mit Palliativ Luzern verbindet. Jedes Netzwerk bestimmt dafür eine Delegierte oder einen Delegierten (siehe Punkt 2.3). Die Plattform-Treffen finden zweimal jährlich statt.

Die Plattform

- stellt den Informationsfluss von der nationalen und kantonalen Ebene zur regionalen und umgekehrt sicher¹⁶;
- fördert den Erfahrungs- und Wissensaustausch unter den Delegierten;

¹⁶ Die Plattform soll die Lücke zwischen den nationalen und kantonalen Initiativen sowie den lokalen Bedürfnissen und Aktivitäten schliessen. Ein lebendiges, regionales Netzwerk soll dafür sorgen, dass einerseits die Erfahrungen aus den Regionen in die kantonalen und nationalen Projekte einfließen und andererseits Strategien und Angebote von Bund und Kantonen bei den Fachpersonen und Menschen vor Ort bekannt sind und noch besser wirksam werden.

- bietet einen Raum zur Vorstellung von Projekten aus den regionalen Palliative-Care-Netzwerken, damit die Initiativen auch in anderen Regionen implementiert werden können;
- vertieft ausgewählter Themen aus den Netzwerken.

Palliativ Luzern betreibt die Plattform mit zwei Halbtagsveranstaltungen pro Jahr.

2.5 Finanzierung

Die Finanzierung der Palliative-Care-Netzwerke kann mit Spenden, Gemeindebeiträgen, Kollekten, Fundraising beim lokalen Gewerbe (Apotheken, Sanitätsgeschäfte, Banken, Versicherungen usw.) und bei Förderstiftungen, Erlös aus Veranstaltungen, ehrenamtliche Tätigkeit der Netzwerks- und Kerngruppenmitglieder sichergestellt werden. Es ist wünschenswert, dass im Bereich und Umfeld von Palliative Care Arbeitszeit für diese Netzwerkaufgaben zur Verfügung gestellt wird.

Die Palliative-Care-Netzwerke sollen dort Einnahmen generieren, wo sie durch den lokalen Bezug Vorteile haben und Palliativ Luzern keine Möglichkeiten hat. Die Netzwerke besprechen mit Palliativ Luzern die möglichen Anlaufstellen für Einnahmen, damit keine Konkurrenzsituationen bei der finanziellen Mittelbeschaffung entstehen. Mit einer Anschubfinanzierung unterstützt Palliativ Luzern die Gründung neuer Palliative-Care-Netzwerke.

3. Beitrag von Palliativ Luzern im Bereich Palliative-Care-Netzwerke

Palliativ Luzern verfolgt eine praxisorientierte Umsetzung von Palliative Care möglichst nahe bei den Menschen, die sie benötigen. Dabei kommt den regionalen Palliative-Care-Netzwerken eine zentrale Rolle zu. Mit diesem Konzept verfolgt Palliativ Luzern zwei Ziele. Durch gezielte *strukturelle und finanzielle Massnahmen* sollen einerseits *die regionalen Netzwerke bei deren Aufbau und Aktivitäten unterstützt werden*. Andererseits sollen durch eine *institutionalisierte Interaktion der Erfahrungs- und Wissensaustausch gefördert und den Kommunikationsfluss unterstützt werden*. Palliativ Luzern

- unterstützt das Netzwerk beim Aufbau und bei der Vernetzung mit bestehenden Partnern. Dabei verfolgen wir eine Kombination von Top-down und Bottom-up-Ansatz: Wir holen bestehende Initiativen aus dem Feld ab und fördern hier neue Strukturen (z. B. durch eine Anschubfinanzierung);
- stellt Arbeitsinstrumente und strukturierte Hilfestellungen zur Umsetzung von Palliative Care in den Regionen zur Verfügung;
- unterstützt das Palliative-Care-Netzwerk bei der Bekanntmachung seiner Aktivitäten und der Veröffentlichung seiner Anlässe (Website, Newsletter);
- stellt das eigene Logo in angepasster Form dem palliativen Netzwerk zur Verfügung. Der einheitliche Auftritt der verschiedenen Palliative-Care-Netzwerke trägt einerseits zu ihrer Vereinheitlichung, Wiedererkennung und Netzwerkerweiterung im Kanton bei. Andererseits erleichtern die klaren Strukturen den Zugang der regionalen Netzwerke zu Fördergeldern;

- betreibt die Plattform einerseits als Austauschgefäss der regionalen Palliative-Care-Netzwerke und andererseits zur Sicherstellung des Informationsflusses von der nationalen und kantonalen Ebene zur regionalen und umgekehrt;
- setzt sich auf kantonaler und - via Palliative Zentralschweiz – auf nationaler Ebene für die Anliegen von Palliative Care ein und somit auch für die Interessen der Palliative-Care-Netzwerke.

4. Mehrwert des Konzepts – Gewinn für die regionalen Palliative-Care-Netzwerke im Kanton

Das Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern» soll Gemeinden und Leistungserbringer, die sich auf dem Weg machen wollen, das Angebot für unheilbare und chronisch kranke Menschen sowie Sterbende zuhause und in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens zu verbessern, unterstützen. Das Konzept

- unterstützt innerhalb der integrierten Versorgung die Erbringung von Palliative-Care-Leistungen, die auf die Bedürfnisse von Betroffenen und Mitbetroffenen ausgerichtet sind
- fördert den effizienten Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen;
- schafft eine kantonale Palliative-Care-Community, die eine weitere Implementierung der Palliative Care im Kanton fördert;
- unterstützt die Koordination und Zusammenarbeit unter den kantonalen Palliative-Care-Stakeholdern und sichert zugleich Autonomie in der regionalen Lösungsfindung und -umsetzung;
- verhilft zu einer gemeinsamen Klärung und Vernehmlassung von Positionen und Empfehlungen zu ausgewählten Themen unter Einbezug – bei Bedarf – von Experten;
- erlaubt gemeinsames Einstehen für Positionen und Empfehlungen gegenüber der Politik, der Praxis und der Öffentlichkeit, was die Wirksamkeit und Wahrnehmung der Bestrebungen nach aussen erhöht;
- ermöglicht konsolidiertes politisches Lobbying auf kantonaler Ebene - Palliativ Luzern ist Ansprechpartner des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern im Bereich Palliative Care - sowie auf nationaler Ebene – via Palliative Zentralschweiz.

5. Nächste Schritte - Ausblick

Im Kanton Luzern sind einige Palliative-Care-Netzwerke am Entstehen (siehe Punkt 2). Um diese Initiativen gezielt zu unterstützen und einen überregionalen Ansatz zu verfolgen, organisierte Palliativ Luzern am 4. Dezember 2020 einen Workshop mit den für diese Netzwerke verantwortlichen Personen. Ziel des Treffens war es, die bestehenden regionalen Netzwerke gegenseitig über den Stand der Implementierung zu informieren, ihre Bedürfnisse und Erwartungen an Palliativ Luzern zu sammeln sowie das Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern» vorzustellen.

Soweit die Covid-19-Situation dies zulässt, sind 2021 weitere Treffen mit den kantonalen Palliative-Care-Leistungserbringern vorgesehen, um sie über das Konzept zu informieren sowie die Gründung weiterer Netzwerke zu fördern.

Sukzessiv sollen einerseits regelmässige Treffen mit Schlüsselpersonen in den Regionen organisiert werden, an denen Palliativ Luzern Impulse setzt, um die Netzwerkarbeit voranzutreiben. Andererseits sollen jährlich zwei Plattform-Veranstaltungen organisiert werden.

6. Literaturangaben

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): Bericht des Bundesrats vom 18. September 2020 in Erfüllung des Postulates 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018. Bern.

Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern.

Bundesamt für Statistik BFS (2019): Daten aus der medizinischen Statistik (eigene Anfrage beim BFS November 2019.). Bern.

Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern vom 13.9.2005.

Hägi, D. (2005): The needs of severely ill and dying persons and their carers in Switzerland – results of focus groups in three different cultural regions.

Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende» (2017): Synthesericht. Bern.

Palliativ Luzern. Statuten vom 26.3.2007.

Palliative Ostschweiz (2018): Leitfaden für Foren.

Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen (XXXX (sic!)): Palliative Care in der Gemeinde – ein Handbuch zur Vernetzung. Erfahrungen aus einer Ostschweizer Studie.

Palliative Ostschweiz (2012): Reglement für Foren.

Shepperd S., Gonçalves-Bradley D., Straus SE., Wee B. (2016): Hospital at home: home-based end-of-life care. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD009231. DOI:10.1002/14651858.CD009231.pub2.

Stettler, P., Bischof, S. et al. (2018): Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.

The National Council for Palliative Care (2015): Getting serious about prevention: enabling people to stay out of hospital at the end of life.

Thomas, K. (2003): Caring for the dying at home: companions in the journey. Oxford: Radcliffe Medical Press Ltd.

Wächter, M., Bommer, A., Rabhi-Sidler, S. (2015): Vertiefte Bedarfsabklärung «Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)» im Kanton Luzern. Schlussbericht. Im Auftrag des Vereins Palliativ Luzern und des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. Hochschule Luzern, Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR.