



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 18. Juni 2010
Bernhard Wegmüller

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 00
bernhard.wegmueller@hplus.ch

Vernehmlassungsantwort von H+ zu den Nationalen Leitlinien Palliative Care

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben H+ Die Spitäler der Schweiz eingeladen, uns im Rahmen der Vernehmlassung zu den Nationalen Leitlinien Palliative Care zu äussern, wofür wir bestens danken. Als Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme gerne wahr. Unsere nachfolgende Stellungnahme beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

H+ begrüsst grundsätzlich die vorliegenden Leitlinien. Sie erscheinen uns zweckmässig und realitätsnah. Die Aufgaben der Palliativmedizin werden angesichts der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren zunehmen. Es ist daher wichtig, dass dieser Aspekt der Medizin bei der Ressourcen-Aufteilung gebührend berücksichtigt wird. Die nationalen Leitlinien werden dazu führen, dass für Palliativmedizin zusätzliche personelle Ressourcen bereitgestellt werden müssen, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege.

Gerade für Institutionen der Langzeitpflege ist eine Zuordnung zur Zielgruppe A und B schwierig. Viele in der Langzeitpflege betreute Patientinnen und Patienten gehören zwar zur Zielgruppe A, aber doch auch ein bedeutender Anteil zur Zielgruppe B. So wechseln sich gerade bei Multimorbidität, die bei den meisten Menschen im Pflegeheim vorhanden ist, Phasen der Instabilität und Komplexität, d.h. von A zu B. Dies hat zur Folge, dass Institutionen der Langzeitpflege qualitativ hochstehende Palliative-Care-Leistungen zu erbringen haben, was professionelle Kompetenzen der Fachpersonen bedingt. Die bisherige Pflegefinanzierung ist für Palliative Care jedoch ungenügend; hochstehende Palliative Care-Leistungen sind mit der jetzigen Pflegefinanzierung nicht abgegolten. Aus diesem Grund

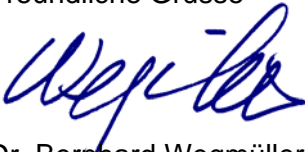
erachten wir es als vordringlich, die Finanzierung von Palliative Care zu klären, insbesondere in der Langzeitpflege.

Beim Handlungsfeld „Forschung“ sollte darauf geachtet werden, dass auch ein Transfer von der Forschung zur Praxis resp. von der Praxis zur Forschung stattfindet, und dass dabei das Praxisfeld Langzeitpflege auch berücksichtigt wird.

Zu den Nationalen Leitlinien Palliative Care finden Sie beigelegt unsere zusätzlichen Bemerkungen, die wir auch in den Online-Fragebogen eingefügt haben.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

- H+ Stellungnahme zu den Nationalen Leitlinien Palliative Care
- White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Stellungnahme zu den Nationalen Leitlinien Palliative Care

Nationale Leitlinien Palliative Care	Einverstanden?	Stellungnahme H+
1. Leitlinie: Definition des Begriffs Palliative Care	nein, weil	<p>Die Definition führt zu Missverständnissen. Zum einen stimmt sie weder mit der WHO-, der NICE-, der EAPC-, der SAMW- noch der BAG-Definition (s. Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, S. 20) überein. Zum anderen wird der von der Fachgesellschaft „palliative ch“ stammende Satz „Ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar sind“ verkürzt übernommen, so dass Palliative Care neu und exklusiv auf diese Phase begrenzt wird: „Die Palliative Care umfasst die Behandlung ... in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden“.</p> <p>Vielleicht ist dies eine unbeabsichtigte Akzentverschiebung, aber sie bestätigt und verstärkt die weit verbreitete Meinung palliativ = sterbend. Dies muss dringend geändert werden, sonst stehen die Sätze weiter unten dazu im Widerspruch („...Palliative Care vorausschauend und frühzeitig einzuleiten.“, „...in Ergänzung zu kurativen und rehabilitativen Massnahmen...“). Die Fachexperten würden sich sonst vergeblich um einen frühzeitigen Einsatz von Palliative Care bemühen. Wir schlagen vor, eine der o.g. Definitionen einzufügen, z.B. die aktuelle der EAPC (White Paper, S. 280; siehe Beilage).</p>
1. Leitlinie: Begleittext	nein, weil	Siehe oben. Ergänzend dazu halten wir fest, dass es unseres Erachtens nicht nur sinnvoll, sondern nötig ist, die Palliative Care vorausschauend und frühzeitig einzuleiten.
2. Leitlinie: Grundwerte in der Palliative Care	ja	Wir begrüssen, dass primär die Selbstbestimmung und die Würde des Menschen als Grundwerte genannt werden.

2. Leitlinie: Begleittext	ja	Dies wird in Zukunft die Diskussionen mit den Patientinnen und Patienten noch verstärken, die eine aktive Haltung bezüglich Therapieabbruch und allenfalls auch Lebensbeendigung (mit dem Hinweis auf Selbstbestimmung!) wünschen. Insbesondere könnte dies im Widerspruch stehen mit der Aussage „Der Eintritt des Todes wird weder beschleunigt noch hinausgezögert“.
3. Leitlinie: Standards in der Palliative Care	teilweise weil	Interdisziplinäre Vernetzung und Kontinuität Im ärztlichen Bereich wird der Begriff „Disziplin“ meist für eine Fachrichtung verwendet (z.B. Chirurgie, Urologie etc.). Da es hier aber um die verschiedenen Berufe geht, wäre der Begriff „interprofessionell“ treffender.
3. Leitlinie: Begleittext	teilweise, weil	Interdisziplinäre Vernetzung und Kontinuität: „interdisziplinär“ durch „interprofessionell“ ersetzen. siehe oben. Einbezug des persönlichen Umfelds (Systemorientierung) „Der Einbezug der Angehörigen und Bezugspersonen...“ Für alle, die das Glossar nicht lesen, könnte dies mehr Klarheit schaffen.
4. Leitlinie: Zielgruppen	ja	
4. Leitlinie: Begleittext	teilweise, weil	Patientengruppe B: Patientinnen und Patienten der spezialisierten Palliative Care „Schwierige Entscheidungsfindungen ..., die ein multidisziplinäres Palliative Care-Team nötig machen;“ „multidisziplinär“ durch „multiprofessionell“ ersetzen. Angehörige „Die Angehörigen und Bezugspersonen ...“. Siehe oben.
5. Leitlinie: Behandlungsorte	teilweise, weil	Ergänzender Satz für die Patientengruppe A: Insbesondere Institutionen der Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime) sind exemplarisch Palliative-Care-Institutionen.

5. Leitlinie: Begleittext	teilweise, weil	Ergänzender Abschnitt: Viele Menschen, die in Institutionen der Langzeitpflege leben, benötigen Palliative Care, oder anders gesagt: Institutionen der Langzeitpflege sind exemplarisch Palliative Care-Institutionen. Damit diese ihren Auftrag, qualitativ hochstehende Palliative-Care-Leistungen zu erbringen, erfüllen können, braucht es nebst professionellen Kompetenzen der Fachpersonen genügend Zeit für Gespräche, ein multiprofessionelles Team, die Möglichkeit der Rekrutierung, Schulung und Begleitung von Freiwilligen, Weiter- und Fortbildung des Personals in Palliative Care sowie weitere Massnahmen. Die Klärung der Finanzierung von Palliative Care im Bereich Langzeitpflege ist vordringlich. Adäquate finanzielle Abgeltung bedingt, dass die Angebote definiert und die Qualitätskriterien festgelegt werden, und dass Qualitätssicherung stattfindet.
6. Leitlinie: Erbringer der Palliative Care	teilweise, weil	„Die Palliative Care wird vorteilhaft in einem multidisziplinären Team erbracht...“ Im ärztlichen Bereich wird der Begriff „Disziplin“ meist für eine Fachrichtung verwendet (z.B. Chirurgie, Urologie etc.). Da es hier aber um die verschiedenen Berufe geht, wäre der Begriff „multiprofessionell“ treffender.
6. Leitlinie: Begleittext	teilweise, weil	Das multidisziplinäre Team „multidisziplinär“ durch „multiprofessionell“ ersetzen.
7. Leitlinie: internationale Zusammenarbeit	ja	
7. Leitlinie: Begleittext	ja	