

Gesundheit Institut für Pflege

SBK Informationsveranstaltung 16. November 2011

Nationale Strategie Palliative Care und aktuelle Forschung

Jutta Dreizler, MScN, Pflegefachfrau



Übersicht

- Einführung ins Thema
- Nationale Strategie
- Forschung

Einführung – Geschichte

- 1967 Gründung Hospice in London
- 1970 Sensibilisierung durch Rosa Poletti in Genf
- 1988 Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), heute *palliative ch*
- 2002 WHO Definition von Palliative Care (palliative ch)
- Oktober 2009 Nationale Strategie (BAG, 2010)

Einführung – Verankerung in der Gesellschaft

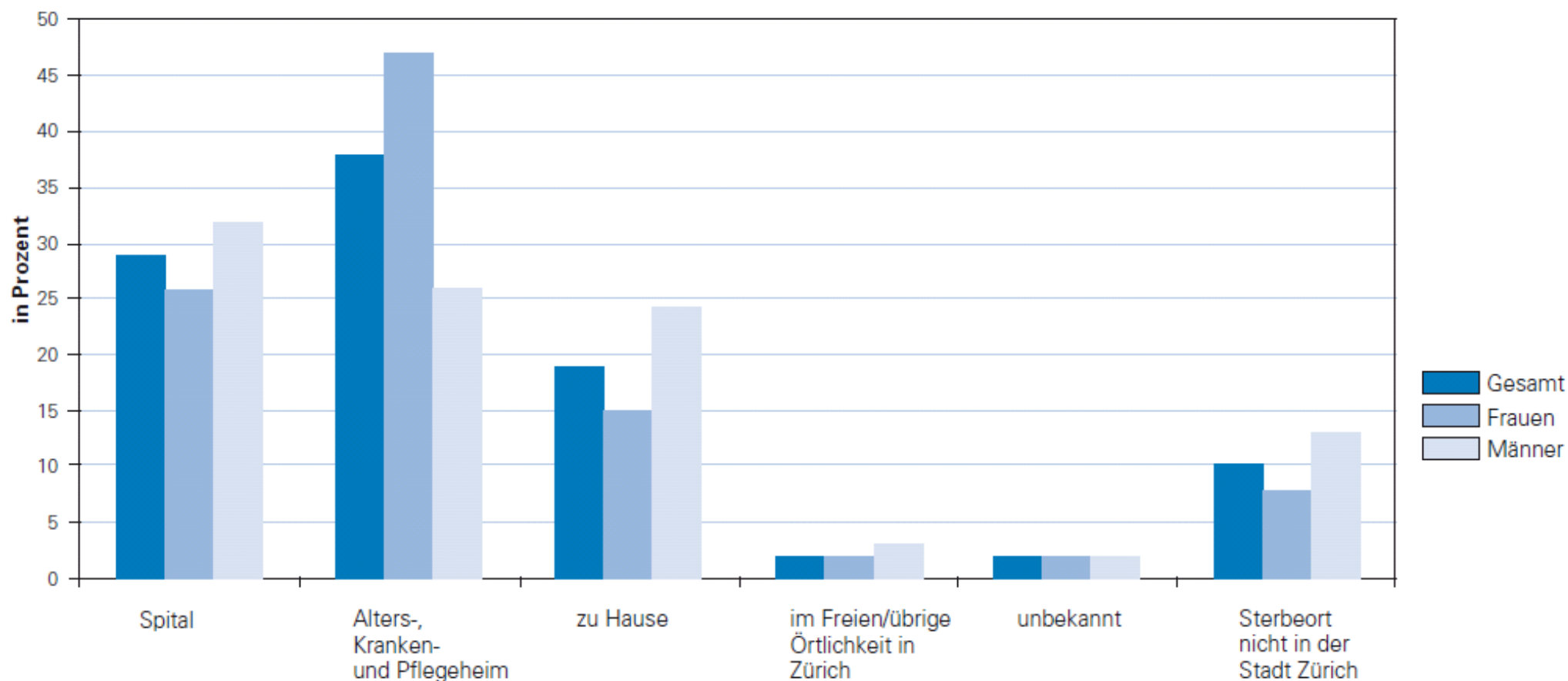
Umfragen:

- Geringer Bekanntheitsgrad von Palliative Care
- 90% halten Palliative Care für notwendig

(BAG, 2010)

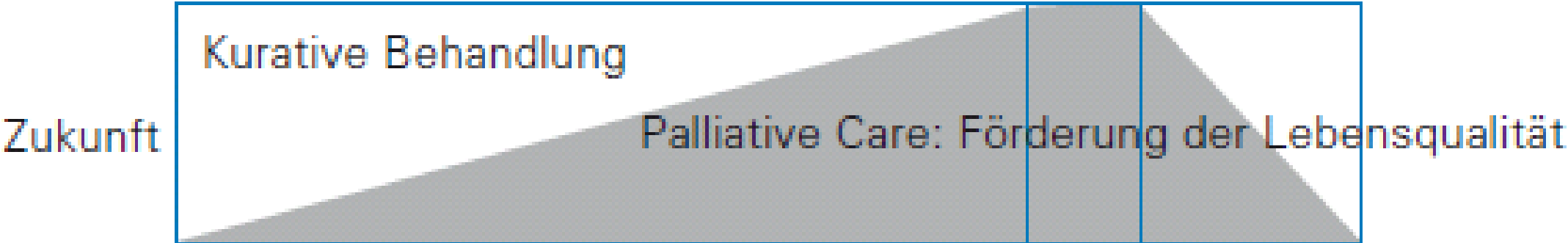
Einführung – Wunsch und Realität des Sterbens

Wunsch: 75% zu Hause (Bell, 2010)



Quelle: Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich 2009

Einführung - Übergänge



Zeitpunkt der Diagnose



Zeitpunkt des Todes

Einführung - Herausforderungen

- Was kann durch Palliative Care geleistet werden
- Was kann durch Palliative Care nicht geleistet werden
- Reichweite von Palliative Care

(SAMW, 2006)

Nationale Strategie - Ausgangssituation

In der Schweiz fehlen eine einheitliche Definition und ein einheitliches Verständnis von Palliative Care, welche von den Akteuren im Gesundheitswesen anerkannt und vertreten werden. (BAG, 2010)

Nationale Strategie - Definition von Palliative Care

Die Palliative Care umfasst die Behandlung und die Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch-fortschreitenden Krankheiten in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden. Patientinnen und Patienten wird eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und ihre Angehörigen werden angemessen unterstützt. Palliative Care schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

(Nationale Leitlinien Palliative Care. BAG, 2010)

Nationale Strategie - Grundsätze

- Palliative-Care-Leistungen sollen angeboten werden.
- Palliative-Care-Leistungen sollen für alle zugänglich sein.
- Die Qualität der Palliative-Care-Leistungen soll professionellen Standards entsprechen.

(BAG, 2010)

Nationale Strategie - Versorgungsstrukturen

Grundversorgung
(80% der Fälle)

**Unterstützende
Angebote**

**Spezialisierte
Angebote**
(20% der Fälle)

Akutbereich
(Krankenhäuser inkl. Rehabilitation)

**Mobile
Palliativdienste**

**Palliativ-
stationen**

Langzeitbereich
(Alters- und Pflegeheime)

**Palliativ-
konsiliardienste**

Hospize

Familienbereich, zu Hause
(Niedergelassene Ärzte, Spitex, Ambulatorien,
Unterstützung durch Angehörige)

Freiwillige und Ehrenamtliche

(BAG, 2010)

Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012

Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit ihrer Situation angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.

(BAG, 2010)

6 Handlungsfelder

Versorgung

Finanzierung

Sensibilisierung

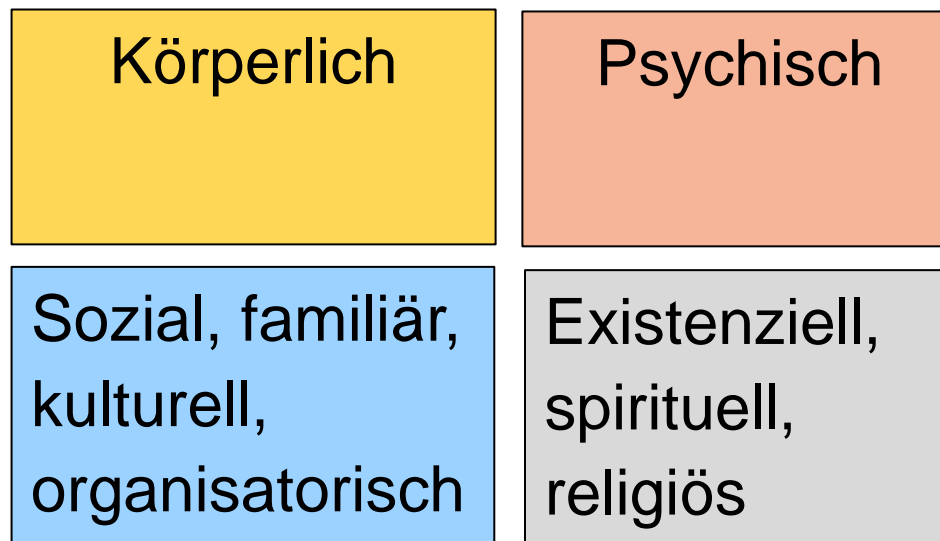
Bildung

Forschung

Umsetzung

Nationale Strategie - Beispiel

Versorgung: Indikationskriterien



(BAG, 2011)

Nationale Strategie - Beispiel

Sensibilisierung: Informationsbroschüre



(BAG, 2010)

Nationale Strategie - Beispiel

- Forschung: Bereitstellung und Verbreitung von relevanten Informationen in der Forschung

Nationales Forschungsprogramm 67 „Lebensende“

- 4 Schwerpunkte

(BAG, 2010)

Nationale Strategie - Beispiel

Umsetzung: Nationale Leitlinien zur Palliative Care

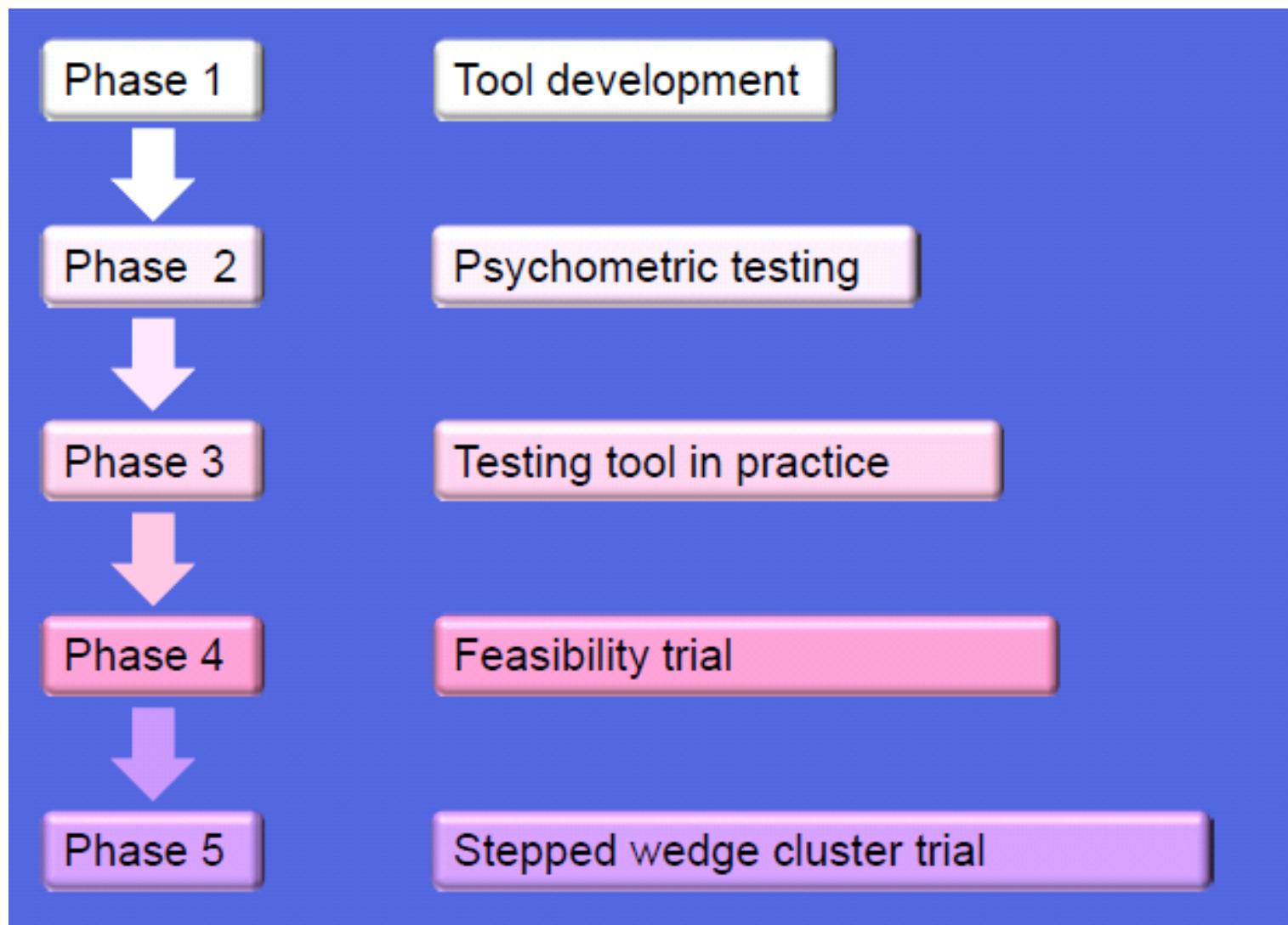
- Definition „Palliative Care“
- Grundwerte in der Palliative Care
- Standards in der Palliative Care
- Zielgruppen
- Behandlungsorte
- Erbringer
- Zusammenarbeit

(BAG, 2010)

Forschung - Beispiel aus Kanada

- *Initiative for a Palliative Approach in Nursing: Evidence and Leadership (iPANEL)*
- Palliative Care Programm
- Forschungsfragen
- Unterschiedliche Ansätze in der Forschung/Design

Forschung - CSNAT Entwicklung



(Grande, 2011)

Forschung

CSNAT

(Grande, 2011)

Do you need more support with...	No	A little more	Quite a bit more	Very much more
.. understanding your relative's illness				
.. having time for yourself in the day				
.. managing your relative's symptoms, including giving medicines				
.. your financial, legal or work issues				
.. providing personal care for your relative (eg dressing, washing, toileting)				
.. dealing with your feelings and worries				
.. knowing who to contact if you are concerned about your relative (for a range of needs including at night)				

Do you need more support with...	No	A little more	Quite a bit more	Very much more
.. looking after your own health (physical problems)				
.. equipment to help care for your relative				
.. your beliefs or spiritual concerns				
.. talking with your relative about his or her illness				
.. practical help in the home				
.. knowing what to expect in the future when caring for your relative				
.. getting a break from caring overnight				
.. anything else (please write in)				

Forschung SNAT Auswertung

(Grande, 2011)



Forschung Schweiz

Nationale Strategie

Ziel des Handlungsfeldes bzw. des Teilprojekts Forschung

Die Forschung zur Palliative Care ist etabliert. Sie liefert Forschungsergebnisse höchster Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende

(BAG, 2010)

Forschung in der Schweiz

Swiss Research Agenda in Nursing

1. ~~Priorität hat Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt.~~
2. ~~Priorität hat Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen~~
3. ~~Priorität hat Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt.~~

Forschung in der Schweiz

Swiss Research Agenda in Nursing

4. Priorität hat Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann
5. Priorität hat Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich veränderten Gesundheitssystem.
6. **Priorität hat Forschung, über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität**
7. Priorität hat Forschung zur Umsetzung von ethischen Prinzipien in der Pflege (Imhof, 2007)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Jutta Dreizler

ZHAW

Institut für Pflege

Winterthur

Jutta.dreizler@zhaw.ch

<http://www.gesundheit.zhaw.ch/>

Literatur

- www.palliative.ch
- BAG (2010): Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012. www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/.../index.html?
- BAG (2010): Medienmitteilung des BAG vom 9.10.2010 Schweizer Bevölkerung will Palliative Care. www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/index.html?lang
- Bell, C. L., Somogyi-Zalud, E., & Masaki, K. H. (2010). Factors associated with congruence between preferred and actual place of death. *Journal of Pain & Symptom Management*, 39(3), 591-604.
- SAMW, Palliative Care Medizinisch –ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2006. 2. Auflage. www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/PalliativeCare_D_06.pdf
- BAG (2010) Nationale Leitlinien Palliative Care. www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/.../index.html?
- BAG (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/.../index.html?lang..
- BAG (2010): Informationsbroschüre. www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/.../index.html?
- Imhof, et al. (2007): Agenda für die Pflegeforschung in der Schweiz. http://www.pflegeforschung-vfp.ch/download/58/page/11664_dl_11426_dl_sran_summary_2007_d.pdf
- Colman, et al. (2008): Responding to the challenge of cancer in Europe. European Observatory on health systems and policies.
- Vgl. Präsidialdepartement der Stadt Zürich (2009): Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich.
- Grande, GE; Ewing, G (2009): Supporting family carers in end of life care. www.ceco.org.uk/resourcedocs/ggrande.pdf