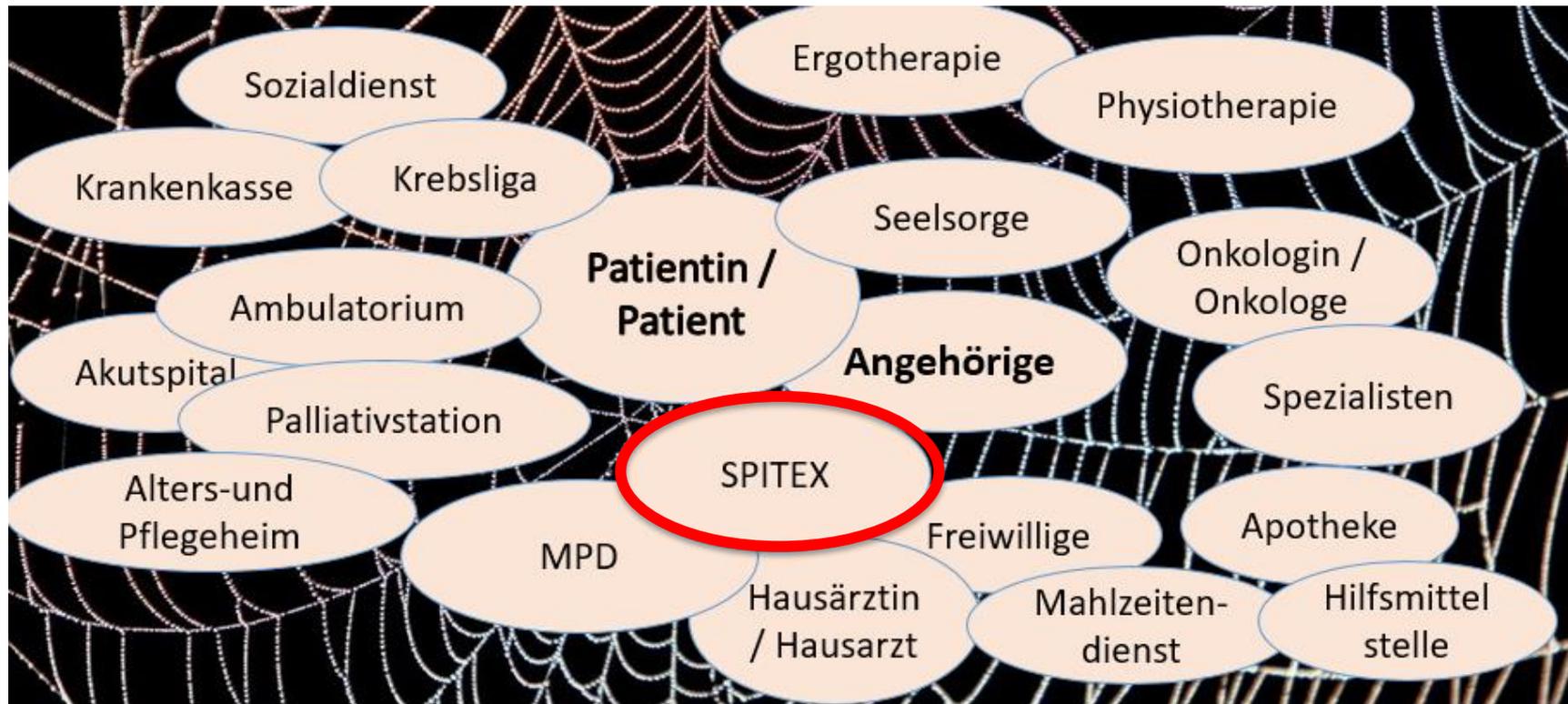


# Wie kann Palliative Care zu Hause gelingen?...

## Aus Sicht der NPO-Spitex Ostermundigen

# Nur gemeinsam!



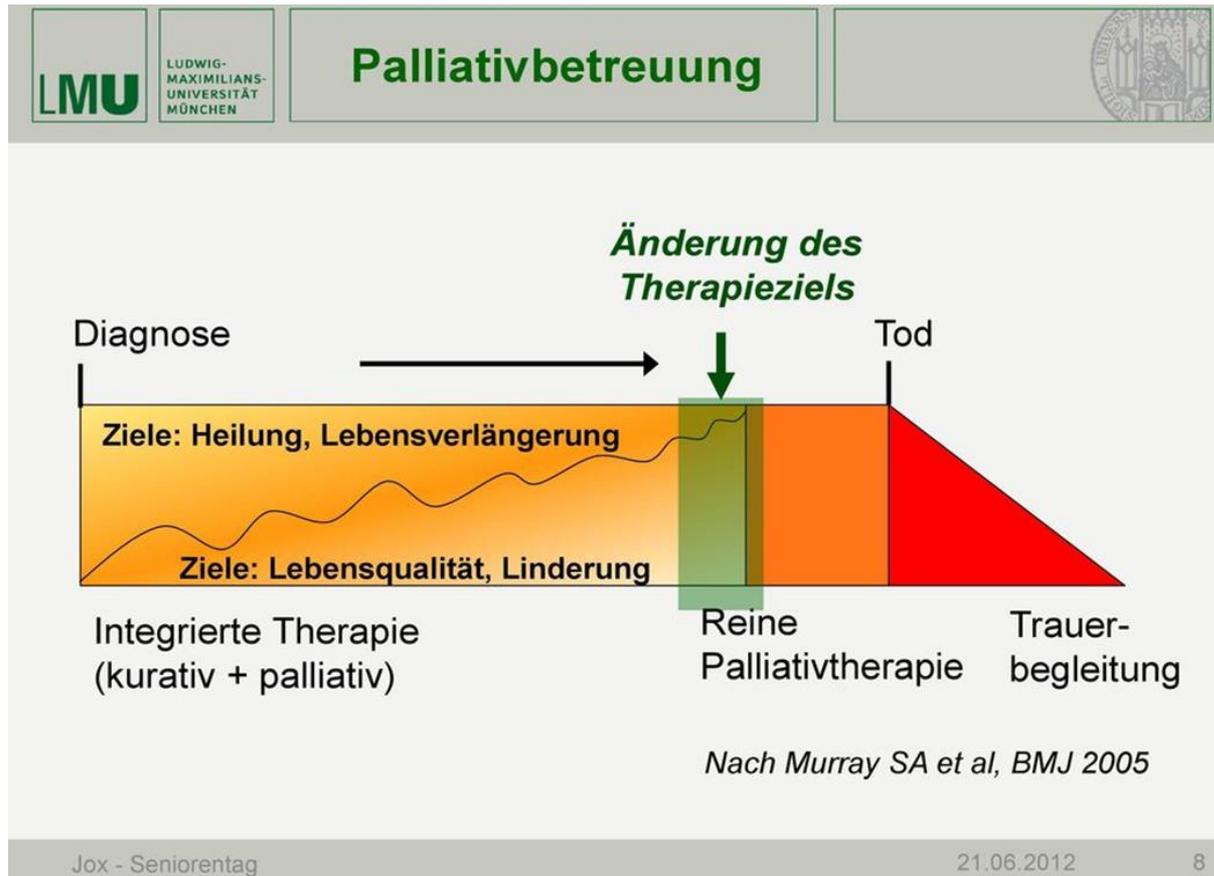
# Die NPO-Spitem in der Schweiz in aller Kürze

- 78% aller Spitem-Klient/innen werden durch die Nonprofit-Spitem versorgt
- rund 500 Organisationen vor Ort
- 40'256 Spitem-Mitarbeitende; umgerechnet 19'500 Vollzeitstellen
- Jährlich werden bei rund 279'518 Personen Pflegeleistungen erbracht.
- Davon sind 38% älter als 80 Jahre.

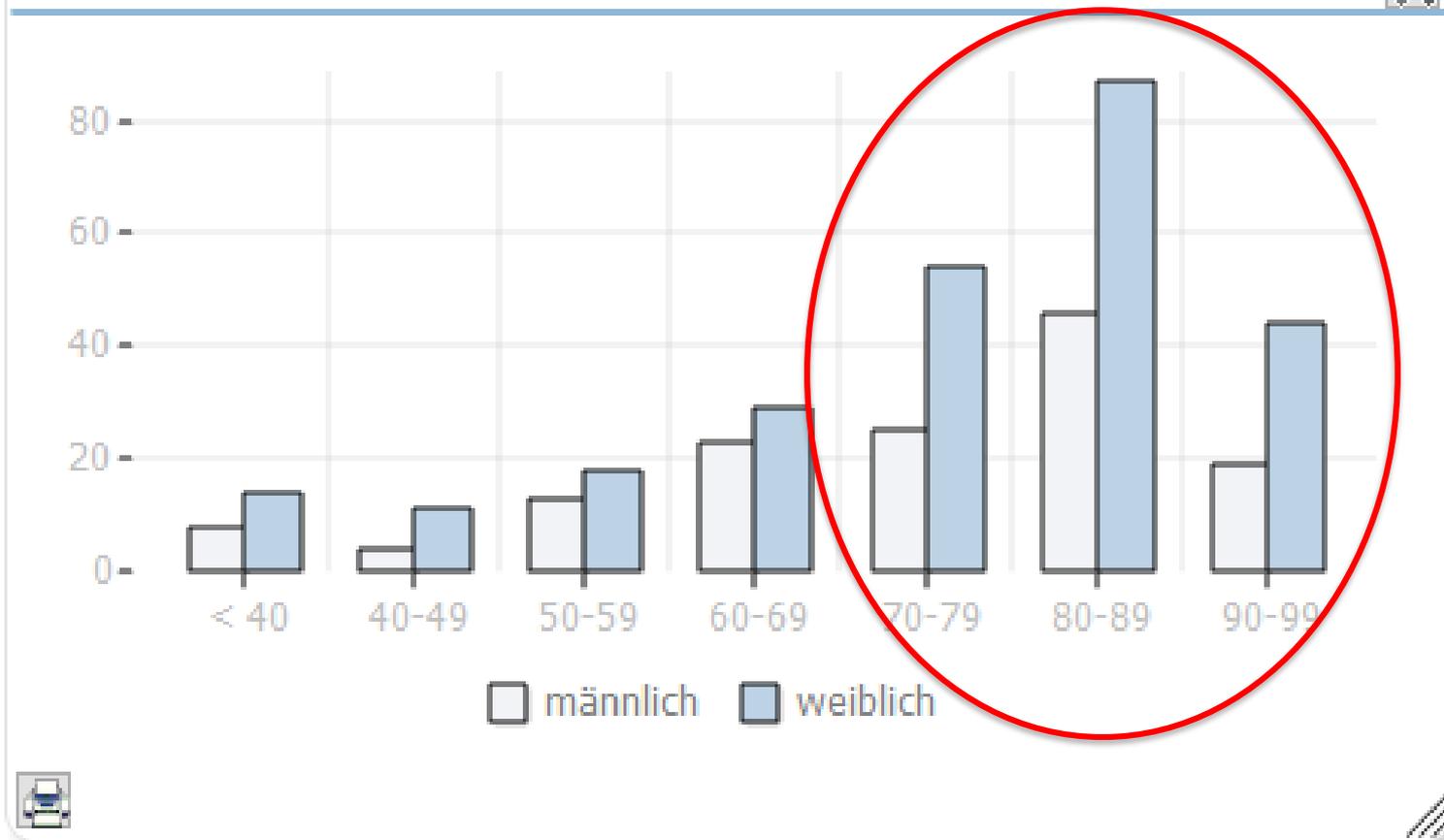
# Die Spitex Ostermundigen

- Komplettanbieterin für Grund- und Behandlungspflege, inkl. psychiatrische Pflege, Wundexpertise, palliative Care, Demenz
- 100 Mitarbeitende, davon 70 in Pflege und HWSL
- Täglich 6-23 Uhr
- Nachtabdeckung über Medphone
- Jährlich 32'000 Pflegestunden
- Jährlich 10'700 HWSL-Stunden
- Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern für Pflege und HWSL (Versorgungspflicht)

# Wann beginnt Palliative Care?



## Altersstatistik Klienten



# Langjährige Erfahrung

- Ein überwiegender Teil der Kunden/Kundinnen ist betagt oder hochbetagt
- Multimorbidität ist häufig
- Stetige Verschlechterung des Allgemeinzustandes ist normal
- Interdisziplinäres Arbeiten ist die Regel
- Schrittweiser Einbezug des Umfeldes ist oft nötig
- Frage nach den Ressourcen ist Teil der täglichen Arbeit

**Als NPO-Spitem können wir palliative Grundversorgung!**

# Wo werden palliative Kunden erfasst

Sie sind schon Kunde/Kundin:

- Zuweisung durch Ärzteschaft, Angehörige oder selber

Sie werden als PC-Kunde/Kundin angemeldet:

- Zuweisung aus Spitälern, Palliativstationen
- Zuweisung durch Arztpraxen, Onkologinnen o.ä.
- Zuweisung durch den MPD Bern-Aare

# Wie werden palliative Kunden erfasst

- Standardisiertes, international anerkanntes Abklärungsinstrument interRAI
- Zusätzliche Abklärungen nach SENS o.ä.

## SENS: Problemfelder und Ressourcen

### Symptome and Symptom-Management

Körperliche Symptome	Allgemeines Befinden, Schmerzen, Nausea, Dyspnoe, Fatigue, Appetit, Verdauung, Pruritus, Ödeme
Psychische Symptome	Verschlechterung der Kognition, Depression, Angst, Demoralisation inkl. Todeswunsch
Soziale Folgen der Krankheit	Auswirkungen auf Beziehungen und soziale Aktivitäten, Hobbies, Beruf und Finanzen
Spirituelle Bedürfnisse	Religion, Sinnfragen, Bedeutung von Würde, wichtige Werte
Persönlicher Umgang mit Beschwerden	Copingstrategien und Energiequellen

### Entscheidungsfindung und Erwartungen

Allg. Wünsche und Erwartungen	Erwartungen und Ziele für die nächsten Tage, Wochen und Monate
Medizinische und pflegerische Entscheidungen	Wissen und Verständnis der med. Situation, Festlegen des REA-Status, Bedürfnisse und Wünsche bezüglich der aktuellen Therapie und Pflege. Patientenverfügung und/oder Ziele bezüglich der zukünftigen Diagnostik/Therapie.
Persönliche Geschichte	Berufliche und familiäre Situation, Hobbies, Verpflichtungen (Finanzen, Tiere etc.)
End-of-Life Anliegen (üblicherweise nicht im ersten Assessment)	"Unfinished business", letzte Wünsche, gewünschter Sterbeort, Autopsie, Beerdigung, Testament.

### Netzwerkorganisation

Privates Netzwerk	Angehörige, Freunde, Freiwillige etc.
Professionelles Netzwerk	Hausarzt, Spitex und spezialisierte Spitex, Sozialarbeit, psychologische Unterstützung, Seelsorge, Klärung Verantwortlichkeiten inkl. Lead
Lebensumstände	Wohnsituation (Treppen etc?), Mitbewohner
Notfallplan	Was ist von wem ausserhalb der Bürozeiten verfügbar?

### Support für das Umfeld

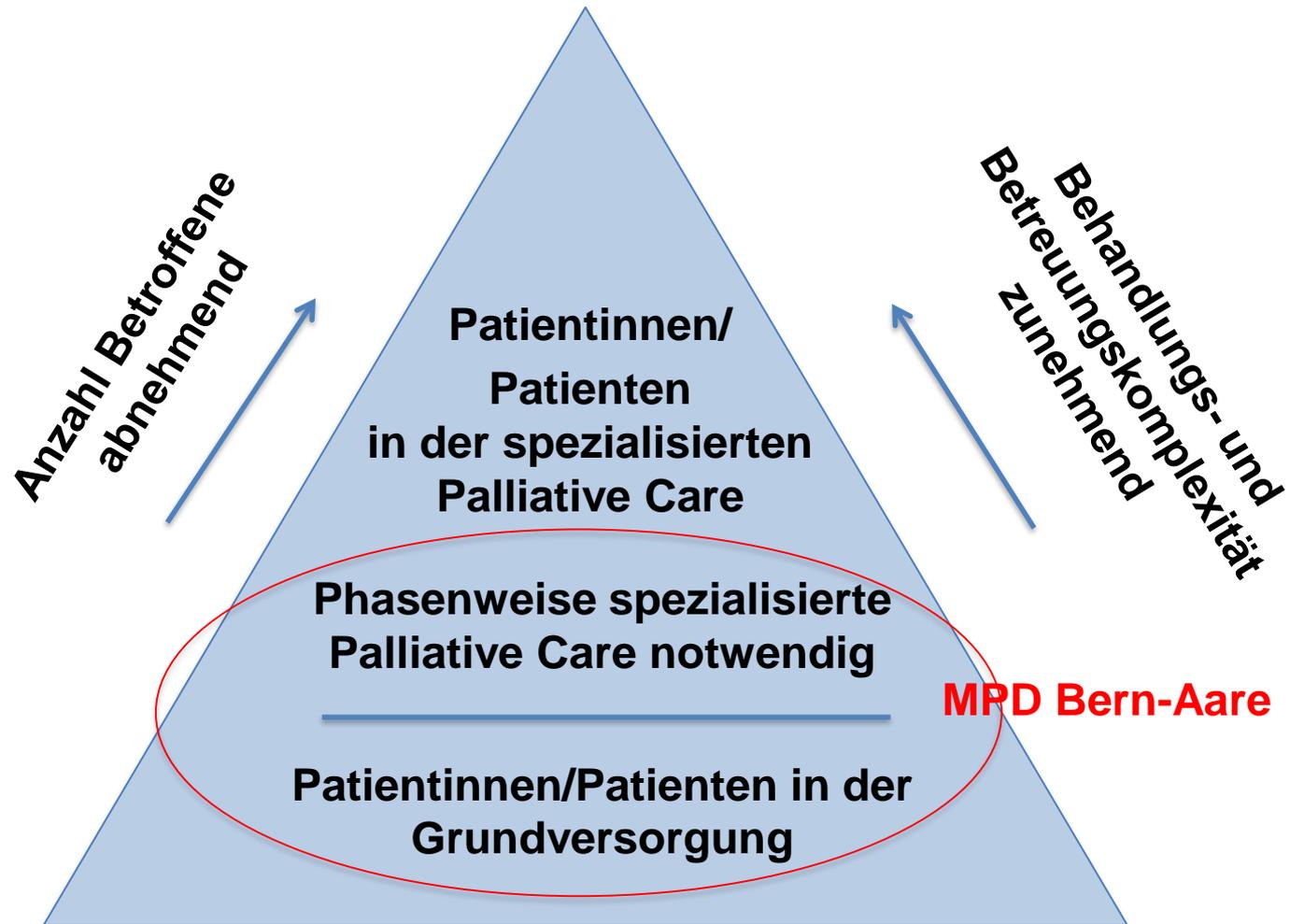
Anliegen des Patienten bzgl. seiner Angehörigen	Aktuelle Belastung und Belastbarkeit des Umfeldes
Unterstützungsmöglichkeiten	Möglichkeiten zur Entlastung und allenfalls auch für Auszeiten der Angehörigen?
Finanzielle Probleme der Angehörigen	Möglichkeiten von der Arbeit freigestellt zu werden? Versicherungsklasse?



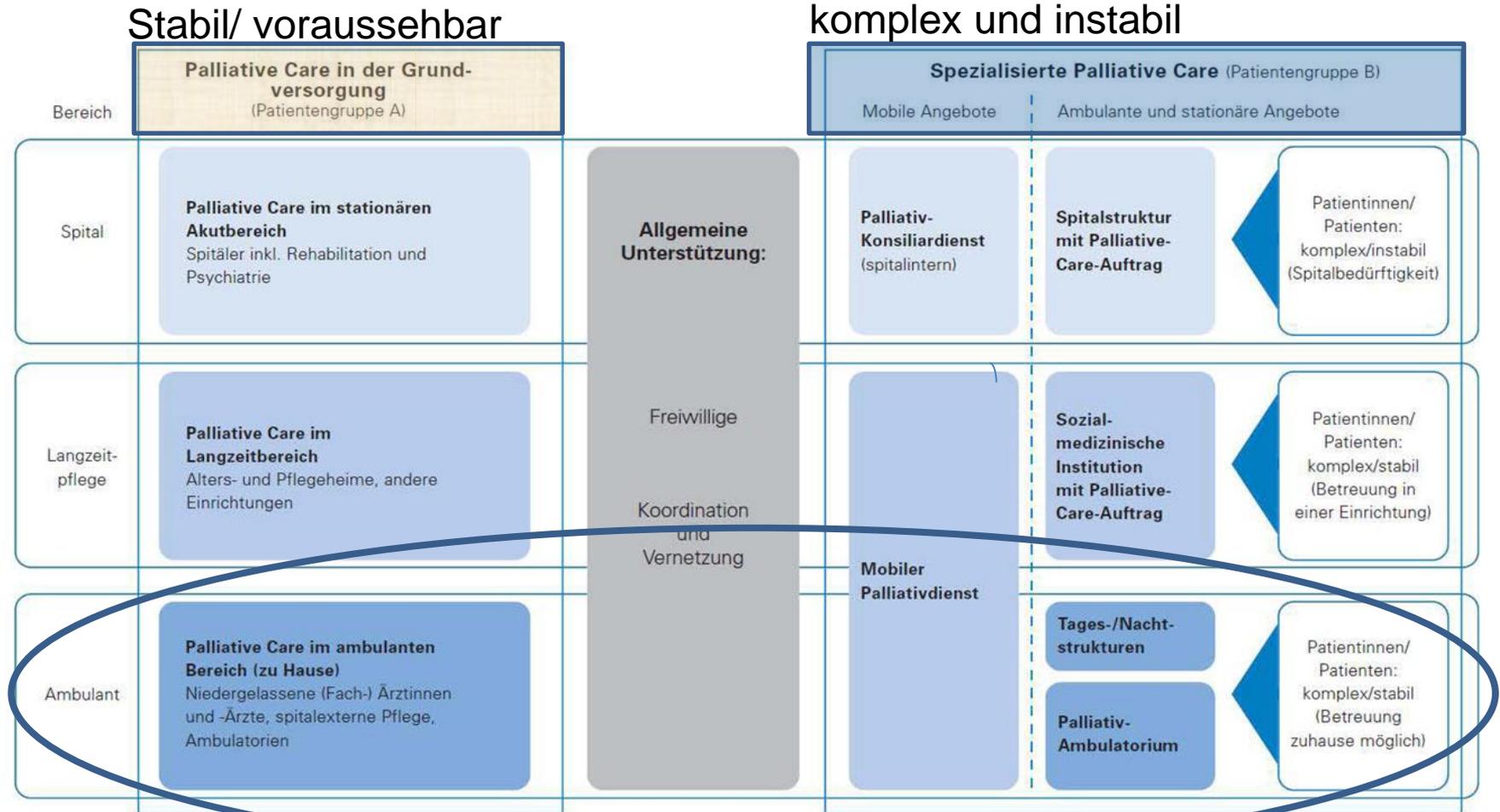
Mehr Information

[www.sens-plan.com](http://www.sens-plan.com) oder [palliativzentrum@insel.ch](mailto:palliativzentrum@insel.ch)

 Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universität Bern, Schweiz  
 SENS steht unter folgender Creative Commons Lizenz: CC BY-NC-SA-Lizenz  
 (Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen)  
 2018



# Versorgung im Netzwerk



palliative.ch, Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2012

## Was kann die Spitex leisten am Beispiel Frau N.:

- Kundin seit 2007
- 100 Jahre alt
- Chronische Niereninsuffizienz, Herzprobleme, seit Jahren fortschreitende demenzielle Erkrankung
- Seit Jahren zunehmende Unterstützung durch Spitex: Körperpflege, Kompressionsstrümpfe, Vitalzeichenmessung, Medikamente richten und abgeben, Unterstützung beim Essen, Mobilisierung, Abends Hilfe beim Auskleiden. 3 Einsätze täglich
- Tochter ist Pflegefachfrau, arbeitet 70%, übernimmt in Freizeit
- Mai 2022: Hirnschlag, Hospitalisation
- Ab Juni 2022 palliative Behandlung zuhause durch Spitex: Koordination mit Töchtern und Ärzteschaft, Klärung Behandlungsanleitungen, Symptomkontrolle, Abgabe von Morphinum wenn nötig etc.

## Was kann die Spitex leisten am Beispiel Herr M.:

- 56-jährig, sehr enge Betreuung durch Angehörige (Grossfamilie)
- Anmeldung durch Hausarzt für Verbandwechsel
- grosse Tumorwunde Oberarm (nicht operierbar): extrem komplexe Wund- und Schmerzsituation.
- Sofortige Kontaktaufnahme mit MPD Bern-Aare
- Täglich 2 Einsätze für komplexen Verbandwechsel und Beratung Angehörige
- Fast tägl. zeitintensiver Austausch per Telefon oder Mail mit MPD
- Kunde geht auf Wunsch der Angehörigen für 2 Wochen in die Türkei zu einem Spezialisten. Er kommt nach Verschlechterung des AZ mit der Rega zurück
- Wiederaufnahme der Pflege und Betreuung zuhause auf eindringlichen Wunsch der Angehörigen
- Situation ist schwer auszuhalten, Schmerzsituation kann nicht verbessert werden. Gefahr einer akuten lebensbedrohlichen starken arteriellen Blutung, hohe Belastung für die Angehörigen
- Übertritt in Palliativstation Diaconis und nach zwei Tagen verstirbt Kunde

## Was kann die Spitex leisten am Beispiel Frau K.:

- 60-jährig, Darmkarzinom
- intensive Betreuung durch Angehörige
- Anmeldung durch Ehemann zur palliativen Betreuung:  
Grund: Überforderung durch komplexe Pflegesituation.
- Sofortige Kontaktaufnahme mit MPD zwecks Austausch  
bezüglich Schmerztherapie und Organisation der  
gemeinsamen Betreuung
- Beratung und Entlastung der Angehörigen steht im  
Vordergrund
- Nach 9 Tagen stirbt die Kundin zuhause, in Anwesenheit  
der Spitex, MPD, und Angehörigen

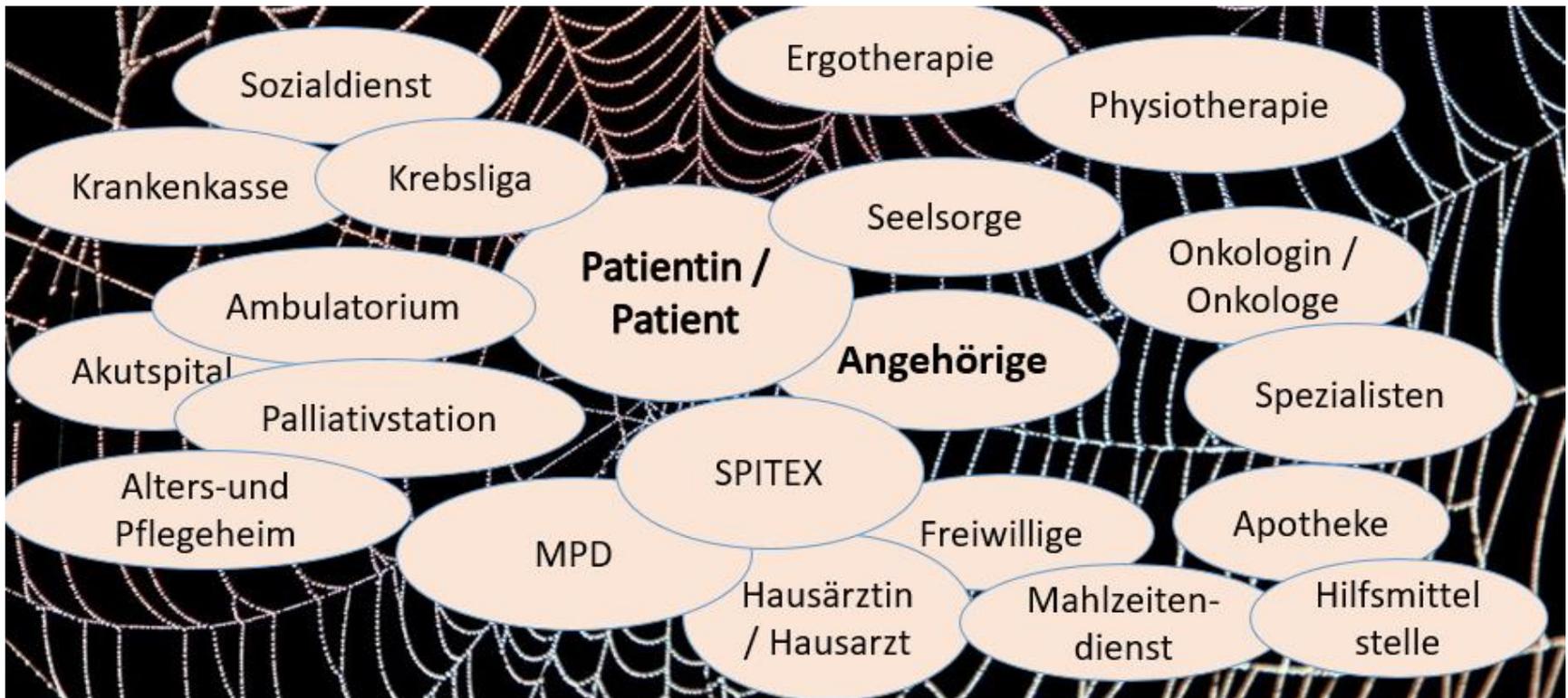
## Was kann die Spitex leisten am Beispiel Herr J.:

- 79-jährig, Leberkarzinom mit Metastasen
- Anmeldung durch Ehefrau. Grund: Überforderung durch komplexe Pflege über Monate
- Betreuung durch unsere Spitexorganisation und Beizug MPD bezüglich weiterem Vorgehen.
- Sehr gute Betreuung durch Onkologen.
- Eintritt nach 5 Tagen in Palliativstation infolge Überlastung der Ehefrau (konnte seit mehreren Tagen nicht mehr schlafen)
- Kunde verstirbt nach weiteren 5 Tagen.

# Lücken in der Versorgung

- Aufsuchende Hausärzte/Hausärztinnen
- Elektronische Dokumentation mit gemeinsamen Datenzugriff über die ganze Versorgungskette (von den Spezialistinnen im Spital über die Hausärzte bis zur ambulante Pflege)
- Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal
- In der Endphase des Lebens nehmen die Koordinations- und Betreuungsleistungen zu, die nicht gemäss KLV 7 abgerechnet werden können. Wer finanziert diesen zwingenden Leistungsbedarf?

# Wie kann Palliative Care zuhause gelingen? Nur gemeinsam - Schnittstellenmanagement ist gefragt!



# Merci für Ihre Aufmerksamkeit!