



Palliativer Brückendienst
Graubünden

Kantonales Pilotprojekt

01.01.2013 bis 31.12.2014

Jahresbericht 2014

Bericht der Projektleitung

„Palliative Care beginnt im Leben“, so lautet seit einigen Jahren das Motto zu Palliative Care in Graubünden. Damit soll ausgedrückt werden, dass Palliative Care nicht nur die unmittelbare Zeit von Sterben, Abschied, Trauer und Tod umfasst. Palliative Care (be)-trifft häufig Menschen mitten im Leben. Mitten im Leben können sie von einer schweren oder chronisch fortschreitenden Krankheit ereilt werden. Die restlich verbleibende Lebenszeit umfasst deshalb nicht nur wenige Wochen oder Monate, sondern kann, je nach Krankheitsbild, auch Jahre bedeuten. Auch diesen Menschen soll eine bestmögliche Lebensqualität am Ort ihrer Wahl ermöglicht werden. In besonderer Weise soll sich deshalb der ambulante Palliative Brückendienst Graubünden dafür einsetzen, dass die betroffenen Menschen im Idealfall bis zuletzt zu Hause gut leben und sterben können.

Auf Grund der Antwort der Regierung zum Auftrag Cahannes vom 5. November 2009 betreffend gesetzliche Verankerung von Palliative Care – Leistungen in den Grundauftrag, wurde das Gesundheitsamt beauftragt Massnahmen einzuleiten, die im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten umgesetzt werden können. Gleichzeitig sollen damit auch die notwendigen Erfahrungen und Informationen gesammelt werden, um eine allfällige Anpassung oder Ergänzung der gesetzlichen Grundlagen begründet werden können.

Die Ergebnisse aus den Bündner Modellprojekten zeigten auf, dass die Dienste der Grundversorgung, Betroffene und ihr breites Umfeld auf unterstützende und beratende Angebote angewiesen sind, wenn sie mit ihren eigenen Ressourcen nicht weiter kommen. Aus den Erfahrungen anderer Kantone ist bekannt, dass diese Unterstützung durch einen spezialisierten Dienst (Brückendienst) in einem hohen Mass sichergestellt wird.

Der Palliative Brückendienst Graubünden ist ein ambulanter, spezialisierter Beratungsdienst für die Palliative Pflege und Betreuung zu Hause oder im stationären Langzeitbereich. Der Palliative Brückendienst ist in der Regel nicht direkt involviert in die Pflege und Betreuung. Schwerpunkt des Palliativen Brückendienstes Graubünden ist die Beratung und Instruktion von Angehörigen, Spitex-Diensten, Alters- und Pflegeheimen und Hausärzten sowie weiteren Diensten. In diesem Sinn sollen mit dem Palliativen Brückendienst in Ergänzung zur Grundversorgung die nachfolgenden Ziele angestrebt werden:

- Förderung und Gewährleistung einer ganzheitlichen und interprofessionellen Pflege- und Betreuungskontinuität.
- Unterstützung der fachlichen und ehrenamtlichen Ressourcen.

- Sicherung der Qualität von Übertrittssituationen vom Akutbereich in den Ambulanten- oder Langzeitbereich.
- Unterstützung und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden in ihrer letzten Lebensphase am Ort ihrer Wahl.

→ Zitat aus Projektbeschreibung März 2013 / Margrit Weber

Der Palliative Brückendienst Graubünden startete am 1.1.2013 in die zweijährige Pilotphase. Die Fachstelle Spitex und Alter übernahm die Projektleitung und ist für die strategischen Entscheide zuständig. Der Auftrag für die Organisation, Führung, Verwaltung und Koordination wurde im Mandat einem Spitex Dienst mit kommunalem Leistungsauftrag erteilt. Der Projektleitung zur Seite stand von Beginn der Pilotphase eine Begleitgruppe, bestehend aus der Geschäftsleitung des Palliativen Brückendienstes, zwei Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes, je einer Mitarbeiterin der regionalen Fachteams sowie der Geschäftsleiterin von palliative gr. Am 1. Januar 2013 startete der Palliative Brückendienst Graubünden mit dem Team Chur seine Tätigkeit und am 1. Juli 2013 stiess das Team aus der Surselva dazu. Wichtige Erfahrungen und Informationen konnten im ersten Jahr gesammelt werden und 46 Patientinnen und Patienten betreut werden. Der Betrieb des Palliativen Brückendienstes konnte nur dank grosszügiger finanzieller Starthilfe der Menzi-Jenny-Gertrud Stiftung und der Krebsliga GR gestartet und sichergestellt werden. Palliative gr sowie weitere Spender haben den Palliativen Brückendienst ebenfalls in dankenswerterweise unterstützt.

Die Auswertung des ersten Jahres der Pilotphase zeigte klar auf, dass die Leistungen des spezialisierten Dienstes nicht über die gemäss Pflegefinanzierung festgelegte Restkostenfinanzierung gedeckt werden können. Umfassende Abklärungen in anderen Kantonen und Städten der Schweiz haben diese Erkenntnisse bestätigt. Mit der Teilrevision der Verordnung zum Krankenpflegegesetz wurde per 1. Januar 2015 die Finanzierung des Palliativen Brückendienstes GR neu geregelt. Nach wie vor wird der Dienst aber auf finanzielle Unterstützung durch Stiftungen, Vereine, Gönnern und Spenden angewiesen sein.

Mit Abschluss der zweijährigen Pilotphase am 31. Dezember 2014 soll der Palliative Brückendienst in den Regelbetrieb überführt werden und das Gesundheitsamt zieht sich aus der Leitung zurück – so der Plan gemäss Projektbeschrieb. Die notwendigen Abklärungen zur Überführung des Pilotprojektes in den Regelbetrieb beanspruchten aber mehr Zeit als geplant und so konnte der Entscheid, wer künftig für die Organisation und Führung des Palliativen Brückendienstes verantwortlich ist, erst im Januar 2015 gefällt werden.

Der Verein palliative gr übernimmt ab 1.1.2016 die strategische Führung des Palliativen Brückendienstes GR. An den eingespielten Abläufen in der Pflege und Betreuung der Klienten des Palliativen Brückendienstes GR soll sich aber nichts verändern.

Damit genügend Zeit bleibt, die Zusammenarbeitsverträge zwischen dem Palliativen Brückendienst GR und den Leistungserbringern auszuarbeiten, entschied das Gesundheitsamt zusammen mit der Begleitgruppe die Pilotphase um ein Jahr bis 31. Dezember 2015 zu verlängern. In dieser Zeit sollen die Zusammenarbeitsverträge zwischen palliative gr und den Spitäler für den Palliativen Brückendienst GR neu verhandelt und abgeschlossen werden sowie die Zusammenarbeit zwischen palliative gr und der Spitem Foppa betreffend der Geschäftsführung geregelt und vereinbart werden. Palliative gr hat zudem den Auftrag aufzuzeigen, wie die Einbindung des Palliativen Brückendienstes GR, und des ambulanten Bereichs generell, in die Vereinsstrukturen zukünftig aussehen wird.

Die Begleitgruppe wird sich in der bestehenden Form bis 31. Dezember 2015 weiterhin 1-mal pro Quartal treffen und ihren Beitrag zur Überführung des Palliativen Brückendienstes GR aus der Pilotphase in den Verein palliative gr leisten.

Paula Berni
Gesundheitsamt

Jahresbericht Geschäftsleitung

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“,
Cicely Saunders

Mit diesem Gedanken von Cicely Saunders startete das zweijährige kantonale Pilotprojekt „Palliativer Brückendienst Graubünden“ (PBD GR) im Januar 2013. Die Pilotphase ging Ende Dezember 2014 zu Ende. Die gemachten Erfahrungen waren sehr positiv und das Projekt wurde am 1. Januar 2015 in die Grundversorgung des Kantons übertragen. Der Bedarf an einem spezialisierten Dienst für die komplexe Betreuung zuhause oder im Heim ist vorhanden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Diensten wächst stetig. Die Statistik zeigt auf, dass nicht nur Angehörige und Spitex sich beim PBD GR melden, sondern je länger je mehr auch Hausärzte und Pflegeheime. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit strebt für die Betroffenen und die Angehörigen eine möglichst gute Lebensqualität, für die letzte Lebensphase am Ort seiner Wahl, an.

Im ersten Jahr war der Palliative Brückendienst bei 46 Personen zuhause oder im Pflegeheim in der Betreuung involviert. Im 2014 ist die Zahl bereits auf 57 Patienten gestiegen. Die meisten Patienten hatten eine onkologische Diagnose. Bei den 57 Patienten fand bei 50 die Betreuung vor Ort statt. In den anderen sieben Fällen reichte eine telefonische Beratung. 37 Erkrankte konnten in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, der Spitex und dem Hausarzt zu Hause betreut werden. 20 Personen wurden weiterhin im Pflegeheim mit Unterstützung des PBD gepflegt. Bei 25 Patienten ging der Wunsch, bis ans Lebensende zuhause zu bleiben, in Erfüllung. Neun Betroffene entschieden sich für die Palliativ-Station und eine Person musste hospitalisiert werden und eine trat in ein Pflegeheim ein. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den Bewohnern im Pflegeheim. Nur in zwei Fällen musste der Bewohner am Ende ins Spital.

Für die Überführung des PBD in die Grundversorgung mussten auch die Finanzen gesichert werden. Eine Vollkostenstunde bei PBD ist deutlich teurer als eine normale Spitex-Stunde. Dies ergibt sich daraus, dass wir viele Koordinationsstunden nicht weiter verrechnen können. Abklärungen bei diversen mobilen Diensten in der Deutschschweiz ergaben ein ähnliches Bild zwischen verrechenbare und unverrechenbare Stunden. Der Kanton hat entschieden, dass der Bedarf am Palliativen Brückendienst vorhanden ist, und deshalb für den Brückendienst einen anderen Beitrag festgelegt, als für die Spitex. Mit dieser kantonalen Lösung ist der Zugang für eine Beratung für jeden Einwohner und jede Einwohnerin im Kanton offen und sichergestellt.

Den drei Teams Chur, Engiadina Bassa und Surselva gebührt ein grosses Dankeschön. Die Mitarbeiterinnen haben den Dienst in die Regionen gebracht und engagieren sich mit sehr viel Herzblut, Motivation und Fachwissen. Ebenfalls danke ich allen Institutionen, Organisationen und Hausärzte für die gute Zusammenarbeit zum Wohle alles Betroffenen. Herzlichen Dank an die Krebsliga Graubünden, die Menzi-Jenny Gertrud Stiftung und an palliative gr für die finanzielle Unterstützung. Vielen Dank an das Gesundheitsamt Graubünden für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung.

Ilanz, April 2015

Corina Monsch

Kantonsspital Graubünden
Departement Innere Medizin
Rita Maria Ackermann
Stationsleitung Palliative Care
Fontanaspital
Lürli-Strasse 118
CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 254 85 14
Fax +41 (0)81 254 85 11
rita.ackermann@ksgr.ch
www.ksgr.ch

Jahresbericht 2014 Palliativer Brückendienst Chur

Auch im Jahr 2014 haben die Pflegefachpersonen der Palliative Care Station Chur sehr viele Einsätze geleistet im Palliativen Brückendienst.

Zugenommen haben die telefonischen Anfragen. Bei diesen geht es jeweils um Fragen zu verschiedenen Symptombehandlungen in Palliative Care. Die Anfragen kommen von Spitexorganisationen, von Angehörigen und von Mitarbeitenden im Heimbereich.

Die Einsätze erstreckten sich vom Raum Chur bis nach Thusis, Lenzerheide und Saas im Prättigau. Die Einsätze in Alters – und Pflegeheimen haben im vergangenen Jahr zugenommen, was uns sehr freut – so konnte jeweils auf eine Hospitalisation in einer terminalen Phase verzichtet werden. Die Zusammenarbeit mit den Alters – und Pflegeheimen war bisher sehr konstruktiv.

Auch im Jahr 2014 kamen die meisten Anfragen von Patienten, die noch nicht auf der Palliative Care Station hospitalisiert waren. Nur wenige Patienten, die bereits stationär auf der Palliative Care Station waren, beanspruchten den Palliativen Brückendienst.

Die Einsätze haben sich in der Dauer verkürzt und sind anspruchsvoller geworden. Es geht darum, vor Ort eine Situation einzuschätzen, meist bei einem nicht bekannten Patienten und eine Behandlung einzuleiten in Rücksprache mit dem leitenden Arzt. Die Betreuungssituationen waren häufig sehr komplex und meist verbunden mit dem Einsatz von Spritzenpumpen zur Symptombehandlung.

Das Team hat die Einsätze mit sehr viel Initiative und Motivation geleistet. Die Dienstplanung für den ambulanten und stationären Bereich sinnvoll zu gestalten bleibt eine Herausforderung – hier war immer wieder viel Engagement vom Team spürbar, die Einsätze je nach Situation auch nach der geleisteten Arbeitszeit zu erbringen.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Teams vom Brückendienst (Surselva und Engadin) und mit der Spitex Foppa war sehr gut und wertschätzend.

Wir haben viele positive Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen und Mitarbeitenden aus dem Spitex – und Heimbereich erhalten, was uns sehr freut und uns zeigt, dass dieses Angebot ein Bedürfnis der Bevölkerung ist.

Chur, 26. Februar 2014

Rita Maria Ackermann

Jahresbericht Palliativer Brückendienst Surselva

Im ersten Jahr nach der Integration des palliativen Brückendienstes Surselva in das kantonale Projekt PBD Graubünden konnte das Team 18 Patienten und deren Angehörige begleiten, beraten und unterstützen. Die erste Kontaktaufnahme mit dem PBD erfolgte häufig durch die Fachpersonen der entsprechenden Institutionen und vermehrt auch durch den behandelnden Hausarzt selbst. Die Patienten waren zwischen 50 und 87 Jahre alt und litten zum überwiegenden Teil an einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung. Die jeweilige Betreuungsdauer betrug wenige Tage bis mehrere Wochen und die Betreuungseinsätze betrafen die gesamte Surselva. Die Häufigkeit der Hausbesuche gestaltete sich unterschiedlich, je nach Notwendigkeit sowie den Bedürfnissen des Patienten, der Angehörigen oder der zuständigen Pflegefachpersonen der Spitex bzw. des Heims. Für seine Einsätze stand dem PBD wiederum meist ein Fahrzeug der Spitex Foppa zur Verfügung.

Das Brückendienst-Team setzt sich im Moment aus vier diplomierten Pflegefachfrauen mit Zusatzausbildung in Palliative Care und Onkologie zusammen. Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten, den Pflegefachpersonen der Alters- und Pflegeheimen und der Spitex-Organisationen der Region konnte aufgrund vermehrter Einsätze intensiviert werden. Ebenso wurde die telefonische Beratung von Pflegefachpersonen aus dem Spitex- und Heimbereich rege genutzt. Die Anfragen waren vielfältig und betrafen meist Fragen zur Symptomkontrolle, Anpassung der Schmerzeinstellung, den Bezug von Krankmobiliar sowie psychosoziale Bedürfnisse.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im ambulanten Betreuungsnetz wird von den Pflegepersonen des PBD als sehr bereichernd und wertvoll erlebt. Nur durch ein gut funktionierendes Behandlungsteam ist es möglich, eine erfolgreiche und individuelle Betreuung und Behandlung zuhause zu ermöglichen, in welcher insbesondere die Autonomie des Patienten und von dessen Angehörigen beachtet und berücksichtigt wird.

Annamarie Chistell

Jahresbericht Palliativer Brückendienst Engiadina Bassa

CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

Seit dem 1. Januar 2014 hat das Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB) offiziell die Möglichkeit beim Kantonalen Projekt „Palliativer Brückendienst Graubünden“ mitzuwirken.

Die Grundgedanken von Palliativ Care sind im CSEB seit längerem verankert. Die Möglichkeit diesen Gedanken noch zu Stärken und auch im ambulanten Setting zu erweitern haben wir gerne angenommen. Herzlichen Dank an Corina Monsch, den beiden Teams der bestehenden Brückendienste und ins besondere der Palliativstation des Kantonsspitals Graubündens für die tolle Unterstützung.

In der Einführung ist uns bewusst geworden wie eng wir im CSEB mit der Spitex, dem Pflegeheim und den Pflegewohngruppen schon zusammenarbeiten. Die Einführung der s.c. Schmerzpumpe wurde intern grösstenteils durch unsere geschulten Pflegefachfrauen in der alltäglichen Praxis vorgenommen. Uns ist aufgefallen, dass wenn es Probleme bei der Betreuung von Patienten, Bewohnern und Klienten gibt, dies mit einem internen Telefon nachgefragt wird, zusammen Lösungen erarbeitet werden und so die kontinuierliche Behandlung der Betroffenen fortgesetzt werden kann.

Dieser Umstand hat wohl ergeben, dass im 2014 im Engadin zwei Fälle für den Brückendienst angemeldet wurden.

Unser Erster Fall wurde durch das Pflegeheim Chüra Lischana angemeldet für eine 94jährige Bewohnerin mit plötzlich aufgetretener Melenä und heftigen Bauchschmerzen. Sie und ihre Angehörigen wünschten sich eine palliative Betreuung mit grösstmöglicher Schmerzfreiheit und würdevoller Sterbebegleitung. Der Einsatz der Spritzenpumpe war indiziert um wiederholtes, häufiges Spritzen vermeiden zu können und eine kontinuierliche schmerzlindernde und anxiolytische Medikamentengabe zu ermöglichen. Der Brückendienst instruierte den behandelnden Assistenzarzt bei der Medikamentenverordnung und instruierte ihn und das Pflegefachpersonal in der Handhabung der Spritzenpumpe. Die Leistungen umfassten neben der Bedarfsklärung, zweimal einen Einsatz vor Ort, sowie ein Abschlussgespräch mit der Tochter nach dem Tod der Bewohnerin. Dieser Einsatz bewirkte, dass in nachfolgenden Situationen im Pflegeheim Chüra Lischana die Spritzenpumpe ohne Unterstützung des Brückendienstes eingesetzt werden konnte.

Der zweite Fall wurde von der Palliativ Abteilung angemeldet für einen Patienten der den Wunsch hatte nochmals nach Hause zu gehen. Nach Besprechung und Organisation des Austritts mit Unterstützung des Brückendienstes verstarb der Patient noch unerwartet rasch auf der Palliativ Abteilung.

Rückblickend auf unser erstes Jahr stellen wir fest, dass durch die Mitarbeit im Brückendienst unser Palliativgedanke im Unterengadin verstärkt werden und die Zusammenarbeit mit den Hausärzten intensiviert werden konnte. Dass wir die für uns ungewohnten administrativen Anforderungen langsam im Überblick haben. Alle unsere Mitarbeiter vom CSEB einen ersten Teil der Schulung Palliativ Care absolvieren konnten.

Unser Ziel ist es den Brückendienst zum Wohle der Einwohner des Unterengadins noch bekannter zu machen. Insbesondere das Altersheim und die Hausärzte noch vermehrt zu informieren.

Für die wertschätzende und bereichernde Zusammenarbeit mit dem Palliativen Brückendienst Chur und Surselva, der Spitex Foppa mit Corina Monsch, dem Gesundheitsamt und Palliativ.gr bedanken wir uns herzlich.

Pilotprojekt Palliativer Brückendienst GR Statistik 2013/2014

	2014	2013		2014	2013	
Klienten			Einsatz			
Frauen	28	19	Zuhause	37	37	
Männer	29	27	APH	20	9	
Total	57	46	Total	57	46	
Intervention						
Intervention			Spitex involviert			
vor Ort	50	39	ja	33	24	
tel. Beratung	7	7	nein	4	13	
Total	57	46	Total	37	37	
Zuweiser						
Zuweiser			Abschlussgrund			
Selbstmelder	4	3	Verstorben zuhause	25	30	
Angehörige	11	21	Verstorben APH	18	0	
Spital	9	12	Palliativ-Station	9	8	
Arzt	12	4	Hospitalisation	3	2	
Sozialdienst	1	0	Heimeintritt	1	0	
Spitex	10	2				
APH	10	7				
Andere	0	0				
Total	57		Total	57		
Übersicht						
Übersicht	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	Team Chur		Team Surselva		Team Engiadina Bassa	
Klienten	37	34	18	12	2	0
verrechenbare Stunden	120.00	146.72	48.00	38.36	4.00	
Total	120.00	146.72	48.00	38.36	4.00	0.00
unverrechenbare Stunden						
Admin. Fallbezogen	260.07	227.3	93.08	85.06	2.25	
Telefon Fallbezogen	12.17		3.92		0.17	
Admin. nicht Fallbezogen	60.92		41.83		16.33	
Telefon nicht Fallbezogen	11.67		11.92		0.50	
Öffentlichkeitsarbeit	1.58		44.67			
Wegzeit	36.42	30.73	8.83	9.08		
Kilometer	1777.00	1409.6	371.00	290		
Total	382.83	258.03	204.25	94.14	23.25	0.00
Total Stunden verrechenbar/unverrechenb.	502.83	404.75	252.25	132.50	27.25	0.00

Zusammenfassung	2014	2013
Total verrechenbare Stunden Palliativer Brückendienst GR (2013 ohne Engiadina Bassa)	172.00	185.08
Total unverrechenbare Stunden Palliativer Brückendienst GR (2013 ohne Engiadina Bassa)	610.33	352.17
Total Std. Palliativer Brückendienst GR (Teams)	782.33	537.25
Total Stunden Geschäftsleitung	179.90	114.76
Total Stunden Controlling/Finanzen	9.25	9.25
Total Stunden Administration	113.01	71.37
Total Geschäftsleitung/Controlling/Administration	302.16	195.38
Total Stunden Palliativer Brückendienst GR	1084.49	732.63
Total KM Palliativer Brückendienst GR	2148.00	1699.6