

Es geht nicht darum, dem Leben
mehr Tage zu geben,
sondern den Tagen mehr Leben!

“

”

Cicely Saunders



Fragebogenauswertung

Vernehmlassung Behandlungs- und Therapieplan
Palliative Care Uri

Eveline Lüönd
Gesundheitsförderung Uri
Gotthardstrasse 14
6460 Altdorf
041 500 47 27
www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

Altdorf, 23. März 2022

1 Ausgangslage

Im Rahmen des kantonalen Aktionsplanes Palliative Care Uri 2020 bis 2023 soll ein kantonaler Behandlungs- und Therapieplan entstehen. Dieser soll künftig bei den Anwenderinnen und Anwendern verbindlich und konsequent eingesetzt werden.

Der Behandlungs- und Therapieplan soll Klarheit und Transparenz schaffen, die sonst in schwierigen palliativen Situationen und allenfalls unter Zeitdruck, geschaffen werden muss. Die frühzeitige Auseinandersetzung mit möglichen Schwierigkeiten und Fragen am Ende des Lebens erlauben in einem Ereignisfall schnell, zielführend und im Sinne der Patientin oder des Patienten zu handeln.

Deshalb wurde ein Entwurf des Behandlungs- und Therapieplans bei folgenden Anwenderinnen und Anwendern vernehmlicht:

- Kantonsspital Uri, Chefarzt KD Dr. med. Georg Mang
- freipraktizierende Pflegefachpersonen
- Spitex Uri
- Senevita Casa Schwyz, Uri, Glarus
- Kinderspitex Zentralschweiz
- Urner Pflegeheime
- Stiftung Behindertenbetriebe Uri
- Stiftung Phönix Uri
- Hausarztpraxen
- Ärztesgesellschaft Uri
- Palliative Zentralschweiz

Die Antworten dieser Vernehmlichung sind in diesem Bericht zusammengefasst. Pro Praxis/Organisation wurde **eine** konsolidierte Rückmeldung entgegengenommen.

2 Fragebogen und Ergebnisse

Die Ergebnisse umfassen die Rückmeldungen von 13 Praxen/Organisationen.

Behandlungsplan

1. Sind die aufgeführten Punkte aus Ihrer Sicht vollständig?

10 von 13 Institutionen beantworten diese Frage mit ja.

Bemerkungen:

- Ein Applikationsweg in der Terminalphase wäre wünschenswert z.B. Portkatheter (iv), subcutan/nasal/buccal/rectal.
- Zu den Punkten "Angst, Unruhe, seelische Schmerzen" und "Nicht allein sterben" wäre es sinnvoll, wenn beispielsweise bei Punkt "Entscheidungsfindung" auf S. 1

trotzdem den Willen des "alleine Sterben wollen" angesprochen wird. Es gibt immer wieder Menschen, die dies so wünschen.

2. Ist die Anwendung (Zuständigkeit, Kompetenz) verständlich?

Die Verständlichkeit wird von 12 Institutionen als gut eingeschätzt.

3. Sind Sie bereit, in Zukunft diese offiziellen Dokumente anzuwenden?

11 Institutionen würden diese offiziellen Dokumente in Zukunft anwenden.

Bemerkungen: - bei den Kindern würden wir uns an die Formulare der Pediatric Palliativ Care halten, die von Frau Dr. Mercedes Ogal benutzt werden. Sie war bis jetzt immer involviert in den letzten Jahren.

- Grundsätzlich ja, aber aufgrund des enormen zeitlichen/logistischen Aufwandes mit auch laufender Notwendigkeit zur Anpassung des Behandlungsplanes kann dies nicht für jede*n Patient*in garantiert werden.

- Dieses Arbeitspapier würde bereits bestehende Anwendung, wie Instrumente der EDV basierten Pflegeplanung, Therapieplanung, dem Medikamentenmanagement und Dokumentationen sowie bestehender Verordnungselemente übersteuern und somit einen Eingriff in die bestehenden administrativen Strukturen erwirken.

Ich bezweifle sehr, dass dies einen positiven Effekt bewirkt, sondern zusätzlichen Aufwand und Abgrenzungsprobleme in den bestehen Prozessen darstellt.

Die fehlende Berücksichtigung der bestehen Arbeitsstrukturen, Inhalte und Elementen ist hier, aus meiner Sicht, sehr problematisch und nicht zielführend. Als eine Checkliste mit möglichen Behandlungsaspekten kann ich mir dies aber vorstellen, wobei ich festhalten möchte, dass ich die aufgeführten Inhalte als Grundlagenkenntnisse verstehe in der täglichen Aufgabenstellung einer palliativ orientierten Pflege und Betreuung.

Die APH's sind weiterhin dazu angehalten, via dem Qualitätssicherungs-System des Kantons (-Qualitvista) - ein Palliativ- Pflegekonzept auszuweisen.

Therapieplan

4. Sind die aufgeführten Punkte aus Ihrer Sicht vollständig?

Die Meinungen gehen hier etwas auseinander. 8 Institutionen schätzen die aufgeführten Punkte als vollständig ein, 5 hingegen nicht.

- Bemerkungen:
- Die gesamte Schmerztherapie ist nicht geeignet bei Niereninsuffizienz (besser Hydromorphen), Pflaster (z.B. Fentanyl) fehlt; nasale/buccale - Applikationswege fehlen.
 - Applikationsform nasal wäre wünschenswert.
 - Folgende Punkte/Informationen scheinen zu fehlen: Sauerstoff/ev. Inhalationen, Schmerzpflaster (Fentanyl), fiebersenkend Medikamente per OS/Tropfen, absaugen im Mund (eher nein) und Allergien
 - Bei Harnverhalten ist ein Urinalkondom für mich nicht nachvollziehbar.
 - Bewusst nur Novalgin als antipyretische Medikation gewählt. Eventuell Dafalgan Suppositorien oder p.o./i.v.? Für uns ist es immer noch wichtig das der Arzt die maximale Menge an O2, die verabreicht werden darf verordnet.
 - Als Verordnungsbasis und Checkliste sicher brauchbar und auch als Unterlagen im Dokumentationssystem hinterlegbar.

5. Ist die Anwendung (Zuständigkeit, Kompetenz) verständlich?

Die Anwendung ist für beinahe 11 Institutionen verständlich.

- Bemerkungen:
- Dosierung für allgemeine palliative Patienten geeignet, nicht für komplexe Palliativbehandlungen.
 - Meiner Ansicht nach handelt es sich um ein Verordnungsblatt. Ich erkenne hier keine weiterführenden Zuständigkeiten (Applikation durch, usw.)

6. Sind Sie bereit, in Zukunft diese offiziellen Dokumente anzuwenden?

12 Institutionen würden dieses Offizielle Dokument in Zukunft anwenden.

- Bemerkungen:
- Die Bemerkungen stimmen mit den Bemerkungen unter Punkt 3 überein.
 - Als verbindliche Grundlagen-Checkliste zur Erstellung einer Basis-Medikation und Verabreichungsparameter (Reserven) sehe ich die Unterlage als wertvolles Mittel an und kann mir das sehr gut vorstellen im Sinne eines Standards.

Allgemeines

7. Braucht es aus Ihrer Sicht für den Bereich «Palliative Care» im Kanton Uri noch weitere Hilfsmittel?

8 Institutionen befinden darüber, dass es noch weitere Hilfsmittel im Bereich «Palliative Care» im Kanton Uri benötigt.

- Bemerkungen:
- Selbsthilfegruppen für Betroffene & Angehörige (zweifache Nennung)

- Palliativ Spitex
- Gespräch-Pools wo es darum geht «Wie es läuft» und Probleme zu klären usw.
- Schulungen des Personals (APH)

8. Welches Weiterbildungsthema der Palliative Care interessiert Sie?

- Ambulante Palliativmedizin (doppelte Nennung)
- spirituell-religiöse Dimension in Anbetracht der interkulturellen Kompetenzerweiterung
- Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen in gerontopsychiatrischen Settings
- Miteinbezug der seelsorgerischen Komponente (Geistliche etc.)
- Weiterbildung für die anwendenden Ärzt*innen und Pflegepersonal
- Fortbildung zum praktischen Handling dieses Planes i.R. einer Hausärzte-Fortbildung
- Pflorgeteams werden seit Anfang 2021 zum Thema Palliative Care mit 5 Schulungstagen ausgebildet. Die Kurse sind betriebsintern. Ziel ist, dass Anfangs 2023 alle Pflegenden/Pflegepersonal weitergebildet sind. Dozentin: Beyond Body/Margret Fuchsle, Basel Weiterbildung ist zu empfehlen! (APH Rosenberg)
- Grundlagen der Palliative Care (Wissen vertiefen und wieder auffrischen)
- Alternative Betreuungsmassnahmen in der Palliative Care z.B. Anwenden von ätherischen Ölen, Atemunterstützende Lagerungen etc.
- Umgang mit Schmerzen
- Betreuung der Angehörigen, Kommunikation
- Tipps zur Schmerztherapie in palliativen Situationen

9. Weitere Bemerkungen

Ich habe in der Vergangenheit sehr gute Erfahrungen mit einem ambulanten Palliativnetzwerk gemacht und denke, derartige Netzwerke können für alle Beteiligten eine sehr gute Unterstützung sein.

3 Fazit und weiteres Vorgehen

Die rückgemeldeten Ergänzungen zum Behandlungs- und Therapieplan werden mit einem Palliativmediziner oder einer Palliativmedizinerin besprochen und danach eingearbeitet.

Der Behandlungs- und Therapieplan soll kantonale zur Anwendung kommen. Die Institutionen/Organisationen werden vom Kantonsarzt aufgefordert diesen in die internen Prozesse zu integrieren und anzuwenden. Insbesondere soll der Behandlungs- und Therapieplan auch Thema bei der Einführung neuer Mitarbeitenden sein.

Der neue kantonale Behandlungs- und Therapieplan soll nach seiner Implementation immer wieder auch bei internen und externen Fortbildungen thematisiert werden. So auch an der kommenden

Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte am KSU vom 15. November 2022 zu Palliative Care.

Weiterführende Hinweise zu Fortbildungen und weiteren Massnahmen wurden an die verantwortlichen Stellen weitergeleitet.