

Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst Palliativ Plus

Konzept

Inhalt

Management Summary.....	4
1 Einführung.....	5
1.1 Ziel.....	5
1.2 Ausgangslage.....	5
1.3 Auftraggeber und Projektorganisation.....	5
1.4 Adressaten.....	5
2 Hintergründe.....	5
2.1 Definition Palliative Care.....	5
2.2 Versorgungsbedarf und Zielgruppen.....	6
2.3 Versorgungsangebote der Palliative Care.....	6
2.3.1 Allgemeine Palliative Care.....	6
2.3.2 Spezialisierte Palliative Care.....	6
2.4 Palliativ Plus.....	7
3 Profil von Palliativ Plus.....	7
3.1 Definition, Auftrag und Ziele.....	7
3.2 Nutzen.....	7
3.3 Zielgruppen.....	7
4 Palliativ-Plus-Organisation.....	8
4.1 Tätigkeitsspektrum.....	8
4.2 Tätigkeitssetting.....	9
4.3 Versorgungsgebiete: drei geographische Regionen mit drei Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten.....	9
4.4 Aufgaben und Verantwortung der beteiligten Institutionen.....	10
4.5 Organisation und Inhalte der Zusammenarbeit.....	10
4.6 Personalstruktur.....	10
4.6.1 Team von Pflegefachpersonen.....	10
4.6.2 Ärztlicher Hintergrunddienst.....	11
4.7 Zusammenarbeit mit ergänzenden Leistungserbringern.....	11
4.8 Pharmazeutische Versorgung.....	11
4.9 Infrastruktur.....	11
4.10 Leistungserbringung und Prozessbeschreibung.....	11
4.10.1 Anmeldung, Erreichbarkeit und Einsatzzeiten.....	11
4.10.2 Zusammenarbeit mit Palliative-Care-Grundversorgern.....	12
4.10.3 IT-Plattform.....	12
4.10.4 Fachdokumente.....	12

4.10.5	Erfassung der Leistungen und Kennzahlen.....	13
4.11	Bedeutung der regionalen Netzwerke – Vernetzung mit übrigen Leistungserbringern	13
5	Dachorganisation Palliativ Plus	13
5.1	Auftrag.....	13
5.2	Organisation	14
5.2.1	Einführende Bemerkungen	14
5.2.2	Organigramm.....	14
5.2.3	Leitungsgremium.....	14
5.2.4	Fachgremium Qualität.....	14
5.2.5	Fachgremium Finanzen	15
5.2.6	Fachverantwortliche Stützpunkte	15
5.2.7	Leitungsteam Stützpunkte.....	15
5.2.8	Administration.....	15
5.3	Zusammenarbeit zwischen Dachorganisation, Stützpunkten und Stützpunkt- Satelliten	15
6	Finanzierung	16
6.1	Beiträge des Kantons und der Gemeinden	16
6.2	Verteilung finanzieller Mittel unter den Palliativ-Plus-Stützpunkten und -Stützpunkt-Satelliten.....	16
7	Monitoring der Leistungen.....	17
8	Qualitätssicherung und Datenschutz	17
9	Kommunikation	18
9.1	Nach innen.....	18
9.1.1	Auftraggeber.....	18
9.1.2	Austausch zwischen der Dachorganisation Palliativ Plus und dem Leitungsteam Stützpunkte/Kinderspitex.....	18
9.1.3	Fortbildung/interprofessioneller Austausch	18
9.2	Nach aussen.....	18
9.2.1	Bekanntmachung bei Zuweisern und Interessierten	18
9.2.2	Öffentlichkeitsveranstaltungen	18
10	Evaluation.....	18
11	Literaturverzeichnis.....	19
	Anhang 1: Projektorganisation «Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst SMPCD»	20
	Anhang 2: Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz	21

Management Summary

Ausgangslage und Ziel des Konzeptes

Im Rahmen einer am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Teilrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG) wurde der Auftrag definiert, einen spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst für den ganzen Kanton Luzern zu entwickeln und zu implementieren. §44b Abs. 2 sieht vor, dass der Kanton und die Gemeinden gemeinsam einen solchen Dienst betreiben und dessen Kosten je hälftig durch sie getragen werden. Das vorliegende Dokument stellt einen *konzeptuellen und inhaltlichen Bezugsrahmen für den operativen Betrieb* des spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienstes «Palliativ Plus» im Kanton Luzern dar.

Auftrag und Leistungserbringung von Palliativ Plus

Palliativ Plus ist ein spezialisierter, interprofessionell arbeitender Dienst, der beratend und anleitend tätig ist. In angezeigten Situationen erfolgt der Einsatz vor Ort. *Palliativ Plus unterstützt Leistungserbringer der Grundversorgung mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen, damit Patientinnen und Patienten in einer instabilen und komplexen Krankheitssituation – unabhängig von Alter und Diagnose – so weit möglich an ihrem Lebensort Zugang zu spezialisierter Palliative Care erhalten. Indikationskriterien* dienen als Vorgabe, wann der Beizug von Palliativ Plus angezeigt ist.

Drei geographische Regionen mit Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten

Palliativ Plus ist *lokalen Spitex-Organisationen* angegliedert und in *drei geographische Versorgungsregionen* mit je einem Stützpunkt tätig, wobei bei grossen geographischen Regionen die Stützpunkte durch Stützpunkt-Satelliten ergänzt werden. Ärztinnen und Ärzte mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin übernehmen den ärztlichen Hintergrunddienst. *Einheitliche Standards und Fachdokumente* steuern und koordinieren die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Die palliative Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird durch die Kinderspitex Zentralschweiz übernommen.

Nutzen von Palliativ Plus

Durch Palliativ Plus

- wird ein längeres Verbleiben von Patientinnen und Patienten an ihren Lebensort ermöglicht;
- wird der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert;
- werden Notfallüberweisungen in ein Akutspital reduziert;
- wird die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten in Akutspitäler verkürzt und
- werden die Kompetenzen der Grundversorger in Palliative Care erweitert.

Dachorganisation – Koordination und Administration

Der Verein Palliativ Luzern ist gemäss Leistungsvereinbarung mit der Dienststelle Gesundheit und Sport verantwortlich für die Koordination und Administration von Palliativ Plus im Kanton Luzern. Der Verein betreibt dazu die Dachorganisation Palliativ Plus. Diese umfasst ein Leitungsgremium, die Fachgremien Qualität und Finanzen sowie auf operativer Ebene ein Gremium Leitungsteam Stützpunkte und Fachverantwortliche Stützpunkte. Im Aufgabenbereich der Dachorganisation liegen *die adäquate Finanzierung und Verteilung der finanziellen Mittel, die Evaluation und Sicherung der Zielerreichung und Ergebnisqualität, das Controlling von Leistungen und Finanzen sowie die Umsetzung und Weiterentwicklung des Palliativ-Plus-Konzeptes.*

Finanzierung, Monitoring und Evaluation

Der jährliche Beitrag von Kanton und Gemeinden beläuft sich vorläufig auf insgesamt CHF 600'000. Im Sinne einer Anschubfinanzierung sind für die zwei ersten Betriebsjahre 2023 und 2024 Strukturbeiträge für die Palliativ-Plus-Stützpunkte und -Satelliten vorgesehen. Der verbleibende variable Anteil wird nach der Anzahl geleisteter Palliativ-Plus-Stunden an die Leistungserbringenden der Grundversorgung ausgerichtet.

1 Einführung

1.1 Ziel

Das vorliegende Dokument stellt einen konzeptuellen und inhaltlichen Bezugsrahmen für den operativen Betrieb des spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienstes «Palliativ Plus» im Kanton Luzern dar. Darüber hinaus dient es der Weiterentwicklung von Palliativ Plus in Übereinstimmung mit den nationalen Qualitätsstandards.

1.2 Ausgangslage

Mit dem Postulat P185 von Kantonsrätin Gerda Jung vom 21. Juni 2016¹ wurde der Regierungsrat aufgefordert, dafür zu sorgen, dass für das ganze Kantonsgebiet ein mobiler spezialisierter Palliative-Care-Dienst zur Verfügung steht und die langfristige Finanzierung sichergestellt ist. Im Jahr 2017 hat der Kantonsrat das Postulat als erheblich erklärt. Im Rahmen einer am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Teilrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG)² wurde der Auftrag definiert, einen spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst zu entwickeln und zu implementieren. § 44b Abs. 2 sieht vor, dass der Kanton und die Gemeinden gemeinsam einen spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care betreiben. Sie können diese Aufgabe privaten oder öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern übertragen. Die Kosten werden von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen. Der Anteil der einzelnen Gemeinden berechnet sich nach Massgabe der ständigen Wohnbevölkerung des Vorjahres gemäss den Erhebungen der LUSTAT Statistik Luzern.

1.3 Auftraggeber und Projektorganisation

Im April 2021 hat Palliativ Luzern den Auftrag zur Vorbereitung und Koordination des Projekts «Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst SMPDC» vom Kanton Luzern (vertreten durch das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern GSD), vom Verband Luzerner Gemeinden und von der Stadt Luzern erhalten.

Eine Projektorganisation bestehend aus verschiedenen Gremien wurde eingesetzt. In ihr waren alle für die palliative Betreuung relevanten Institutionen und Berufsgruppen sowie Regionen des Kantons Luzern vertreten³.

1.4 Adressaten

Das vorliegende Konzept richtet sich primär an die kantonalen und lokalen Leistungserbringer, die im Bereich der Palliative Care im Kanton Luzern tätig sind. In zweiter Linie an die Finanzierer von Palliativ Plus und die kantonalen und lokalen Gesundheitsbehörden.

2 Hintergründe

2.1 Definition Palliative Care⁴

Palliative Care umfasst die Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen. Palliative Care wird vorausschauend miteinbezogen, sobald die Heilung der Erkrankung nicht mehr als möglich erachtet wird

¹ Postulat P185 über eine patientenorientierte Palliativversorgung im vertrauten Umfeld <https://www.lu.ch/-/klu/ris/cdws/document?fileid=560f5c94f7d845a6840f9b0295b318d2> (download 15.7.2022)

² https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/800 (download 15.7.2022)

³ Siehe Anhang 1

⁴ Siehe BAG/GDK (2011): Nationale Leitlinien Palliative Care; BAG/GDK/palliative ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz; BAG/palliative ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Schweiz; BAG/GDK (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Auf eine durchgängige Zitation wird zugunsten der Lesbarkeit verzichtet.

und kein primäres Ziel mehr darstellt. Palliative Care geht auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer nahestehenden Personen umfassend ein, antizipiert und lindert bestmöglich Schmerzen und belastende Symptome. Palliative Care erfolgt, soweit dies möglich ist, an einem von der kranken und sterbenden Person gewünschten Ort.

2.2 Versorgungsbedarf und Zielgruppen

Zu den Zielgruppen der Palliative Care zählen neben Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen, auch jene mit Lungenerkrankungen, chronischen Herzkrankheiten, chronischen neurologischen Krankheiten (vaskulär und degenerativ), schweren chronischen Leberkrankheiten oder Nierenkrankheiten, Demenz und fortgeschrittener Gebrechlichkeit in palliativen Situationen.

Unabhängig von der Diagnose richtet sich Palliative Care an gewisse vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie Kinder und Jugendliche, Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung oder in einer besonderen Lebenssituation (z.B. Migrantinnen und Migranten, Menschen mit einer Suchterkrankung)⁵.

2.3 Versorgungsangebote der Palliative Care⁶

2.3.1 Allgemeine Palliative Care

Zu den Anbietern der allgemeinen Palliative Care gehören niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung sowie Akutspitäler. Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden⁷.

2.3.2 Spezialisierte Palliative Care

Angebote der spezialisierten Palliative Care richten sich an Patientinnen und Patienten – unabhängig ihrer Diagnose –, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen, eine komplexe Behandlung bzw. eine Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen oder bei deren nahestehenden Bezugspersonen die Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird⁸. Der Übergang zwischen Behandlung und Betreuung durch Anbieter der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care ist fließend. Phasen der Instabilität und Komplexität können sich abwechseln und Patientinnen und Patienten können im Verlauf ihrer Erkrankung zu beiden Gruppen gehören.

Der Spezialisierungsgrad der Behandlung hängt vom Grad der Komplexität und der Instabilität ab⁹. Für die Behandlung und Pflege von Menschen mit einer komplexen Symptomatik und einer instabilen Krankheitssituation braucht es Behandlungsteams mit erweiterten Kompetenzen und spezifischem Fachwissen.

⁵ Amstad H (2020): Palliative Care für vulnerable Patientengruppen Konzept zuhanden der Plattform Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit. Basel.

⁶ Abbildung der Versorgungsstrukturen siehe Anhang 2.

⁷ BAG/palliative.ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

⁸ BAG/palliative.ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

⁹ Schätzungen im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care für die Schweiz gehen davon aus, dass 2/3 aller Sterbefälle eines Jahres eine palliative Behandlung und Begleitung benötigen. Davon können 80 Prozent aller Personen im Rahmen der Grundversorgung betreut werden, die anderen 20 Prozent im Rahmen der spezialisierten Versorgung (siehe BAG/GDK (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Die Ableitung dieser Grössen aus ausländischen Studien und Erfahrungen findet sich auf den Seiten 10–11. Siehe auch Tabelle 1 auf Seite 11 der Publikation).

2.4 Palliativ Plus

Der Palliativ-Plus-Dienst gehört wie spezialisierte Einrichtungen (z.B. Palliativstationen, Hospize) zur spezialisierten Palliative Care. Er verfügt über ein höheres Kompetenzlevel und spezifisches Fachwissen.

3 Profil von Palliativ Plus

3.1 Definition, Auftrag und Ziele¹⁰

Palliativ Plus ist ein spezialisierter, interprofessionell arbeitender Dienst, der beratend und anleitend tätig ist. Auf Anfrage der Betreuenden der Grundversorgung kann der Dienst auch direkt an der Behandlung und Betreuung einer Patientin bzw. eines Patienten beteiligt sein. Die Verantwortung für die Behandlung bleibt in der Regel bei den Betreuenden der Grundversorgung.

Auftrag von Palliativ Plus ist palliativmedizinische und -pflegerische Expertise für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, welche sich in einer instabilen und komplexen Krankheitssituation befinden und/oder (phasenweise) eine hochkomplexe Behandlung und Pflege zu Hause, im Pflege- und Altersheim oder in einer Institution für Menschen mit Behinderung benötigen. Zusätzlich werden die Bedürfnisse nahestehender Bezugspersonen in die Betreuung integriert.

Hauptziel ist es, spezialisiertes Wissen in Palliative Care ausserhalb von spezialisierten Palliativinstitutionen verfügbar zu machen, damit Patientinnen und Patienten so weit wie möglich an einem von ihnen gewünschten Ort betreut werden können.

3.2 Nutzen¹¹

Durch Palliativ Plus

- wird ein längeres Verbleiben der Patientin bzw. des Patienten zu Hause, im Pflegeheim oder in der Institution für Menschen mit Beeinträchtigung ermöglicht;
- wird der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert;
- werden Notfalleinweisungen von Patientinnen und Patienten in ein Akutspital reduziert;
- wird die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten in einem Akutspital verkürzt und
- werden die Kompetenzen der Grundversorger in Palliative Care – durch Anleitung und Fortbildungen – erweitert.

3.3 Zielgruppen

Primäre Zielgruppe von Palliativ Plus sind die Grundversorger zu Hause und im stationären Langzeitbereich¹². Sekundäre Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige.

Palliativ Plus richtet sich an Patientinnen und Patienten mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen, deren Krankheitssituation instabil und Behandlung komplex ist, unabhängig ihrer Diagnose und Lebenssituation (siehe Punkte 2.2 und 2.3). Ausschlaggebend für die Einschaltung von Palliativ Plus ist der Grad der Komplexität und der Instabilität einer Patientensituation. Dabei ist nicht allein die körperliche Dimension entscheidend, sondern auch

¹⁰ Das normative Profil des PALLIATIV PLUS wurde im Rahmen von Teilprojekt 1 erarbeitet und lehnt sich an die nationalen Empfehlungen der Nationalen Strategie Palliative Care sowie an die internationalen Empfehlungen der European Association for Palliative Care EAPC - siehe Palliativ Luzern (2021): Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst SMPCD. Bericht Projekt SMPCD Teilprojekt 1 «Ist-Soll-Analyse» sowie BAG/palliative ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

¹¹ Siehe auch Maessen M, Steck N, Zwahlen M, Eychmüller S (2018): Potential economic impact of mobile specialist palliative care teams in Switzerland .

¹² Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Organisationen zur Pflege zu Hause, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderung.

die psychische, die soziale/organisationale sowie die existentielle/spirituelle Dimension¹³. Zielgruppen von Palliativ Plus sind entsprechend Patientinnen und Patienten bei denen:

- das Management von belastenden Symptomen durch bisherige Massnahmen nicht verbessert werden konnte und die Lebensqualität der Betroffenen dadurch massiv beeinträchtigt ist;
- eine schwierige Entscheidungsfindung unter Einschluss der Beendigung von lebenserhaltenden Massnahmen ansteht;
- ein intensiver Unterstützungsbedarf der Betroffenen und ihrer Angehörigen besteht aufgrund besonderer Herausforderungen im Umfeld der Betreuung oder bei physischem, psychischem, sozialem und spirituellem Leiden;
- die Leistungserbringer der Grundversorgung an ihre fachlichen Grenzen stossen und auf spezialisiertes palliativmedizinisches und -pflegerisches Wissen angewiesen sind.

Die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Indikationskriterien dienen als Vorgabe, wann der Bezug von Palliativ Plus angezeigt ist¹⁴.

Die palliative Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen wird durch die Kinderspitex Zentralschweiz übernommen. Für die Beurteilung, ob ein Fall im Bereich der pädiatrischen Palliative Care als spezialisiert qualifiziert wird, wird ein für die Pädiatrie spezifisches erarbeitetes Instrument angewendet¹⁵.

4 Palliativ-Plus-Organisation

4.1 Tätigkeitsspektrum

Palliativ Plus bietet Unterstützung nach einem abgestuften Versorgungsansatz an.

- *Patientenferne Leistungen (2. Interventions-Linie)*
Der Schwerpunkt von Palliativ Plus ist in den patientenfernen Leistungen zu verorten: fachliche Beratung von Leistungserbringern der allgemeinen Palliative Care und Unterstützung in der Koordination von Leistungen in fachlich und/oder strukturell hochanspruchsvollen Behandlungs- und Betreuungssituationen (medizin-pflegerischer als auch psycho-sozio-spiritueller Art – anspruchsvolle Schmerztherapie und/oder Symptomkontrolle, komplexe Entscheidungsfindungsprozesse in Bezug auf lebenserhaltende Massnahmen, Einbezug bei der Erstellung von Betreuungs- und Notfallplänen).
- *Patientennahe Leistungen subsidiär zum Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care (1. Interventions-Linie)*
Bei Bedarf und auf Anfrage der Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care kann Palliativ Plus Leistungen der 1. Interventions-Linie (medizin-therapeutische und /oder pflegerische Leistungen) am Patienten / an der Patientin subsidiär zum Grundversorger erbringen. Palliativ Plus übernimmt patientennahe Leistungen ausschliesslich in Situationen, in denen die Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care *nicht mehr in der Lage sind*, Patientinnen und Patienten zu betreuen.
- *Patientennahe Leistungen mit punktueller oder ganzer Fallführung (1. Interventions-Linie mit Fallführung)*

¹³ BAG/palliative ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

¹⁴Siehe «Instrument zur Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit spezialisiertem Palliative-Care-Bedarf». Download: [Palliativ Plus Indikationskriterien 2023.pdf \(palliativ-luzern.ch\)](https://www.palliativ-luzern.ch/PDF/Indikationskriterien_2023.pdf).

¹⁵Es handelt sich um das Instrument PaPaS Scale (Paediatric Palliative Screening Scale). Download: [PaPaS Scale deutsch.docx \(palliativ-luzern.ch\)](https://www.palliativ-luzern.ch/PDF/PaPaS_Scale_deutsch.docx).

In angezeigten, vereinzelt Situationen mit komplexen Symptomen kann Palliativ Plus auch die Fallführung punktuell oder ganz übernehmen. Die Vorgehensweise ist abhängig von der lokalen Versorgungssituation und dem Grad, in dem der Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care involviert ist. Schnittstellen sollen partiell – bis zur Befähigung des Grundversorgers – durch Palliativ Plus einfach und unkompliziert für die Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen übernommen werden. Palliativ Plus assistiert und koordiniert demnach – gemäss vereinbartem Auftrag mit dem Grundversorger – beim Transfer zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

4.2 Tätigkeitssetting

Palliativ Plus erbringt seine Leistungen im jeweiligen Wohnumfeld der Patientin bzw. des Patienten zu Hause. Darüber hinaus ist eine beratende Unterstützung in Alters- und Pflegeheimen sowie in Institutionen für Menschen mit Behinderung möglich.

4.3 Versorgungsgebiete: drei geographische Regionen mit drei Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten

In der Projektphase wurden verschiedene Organisationsvarianten entwickelt und beurteilt. Die «spitexnahe Variante» mit einer Aufteilung des Kantonsgebiets in drei geographische Versorgungsregionen ist auf breiten Konsens gestossen. Demgemäss wird Palliativ Plus in drei Versorgungsregionen mit je einem Stützpunkt tätig sein. Bei grossen geographischen Regionen werden die Stützpunkte durch Stützpunkt-Satelliten ergänzt. Die Kinderspitex Zentralschweiz übernimmt die Versorgung der Kinder und Jugendlichen regionsübergreifend für den ganzen Kanton.

Region	Stützpunkt	Stützpunkt-Satelliten
A - Stadt Luzern Agglomeration Luzern Seegemeinden ¹⁶	Brückendienst der Spitex Stadt Luzern	- Spitex Malters - Spitex der Seegemeinden ¹⁷
B – Wiggertal Entlebuch Willisau ¹⁸	Spitex Wiggertal, Reiden	- Spitex Entlebuch - Spitex Willisau
C - Seetal Rottal Sempachersee ¹⁹	Spitex Hochdorf und Umgebung, Hochdorf	Spitex Ruswil
Regionsübergreifend	Kinderspitex Zentralschweiz	

Tabelle 1 – Stützpunkte und Stützpunkt-Satelliten nach Regionen



Abbildung 1 – Regionen Palliativ Plus

¹⁶ Liste der dieser Region zugeordneten Gemeinden – siehe [Palliativ Luzern :: palliativ plus \(palliativ-luzern.ch\)](http://Palliativ Luzern :: palliativ plus (palliativ-luzern.ch))

¹⁷ Der Satellit ist im Aufbau.

¹⁸ Liste der dieser Region zugeordneten Gemeinden – siehe [Palliativ Luzern :: palliativ plus \(palliativ-luzern.ch\)](http://Palliativ Luzern :: palliativ plus (palliativ-luzern.ch))

¹⁹ Liste der dieser Region zugeordneten Gemeinden – siehe [Palliativ Luzern :: palliativ plus \(palliativ-luzern.ch\)](http://Palliativ Luzern :: palliativ plus (palliativ-luzern.ch))

4.4 Aufgaben und Verantwortung der beteiligten Institutionen

Stützpunkte	Satelliten	Spitex-Basis-Organisationen
<ul style="list-style-type: none"> - Angebot von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen - Koordination innerhalb der Region und administrative Verbindung zur Dachorganisation: <ul style="list-style-type: none"> - Budgeteingabe für Strukturbeiträge - Meldung der erbrachten Palliativ-Plus-Stunden der Region - Verantwortung für Problemlösung und operative/fachliche Weiterentwicklung in der Region - Organisation regelmässiger Treffen mit den Satelliten 	<ul style="list-style-type: none"> - Angebot von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen - Anträge an Stützpunkte für Strukturbeiträge - Meldung der erbrachten Palliativ-Plus-Stunden an Stützpunkt - Mithilfe bei Problemlösung und operativer/fachlicher Weiterentwicklung in der Region - Teilnahme an regelmässigen Treffen mit Stützpunkt 	<ul style="list-style-type: none"> - Angebot von Basis-Palliative-Care-Leistungen - Enge operative Zusammenarbeit mit Stützpunkten und Satelliten

Tabelle 2 – Rollen von Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten und Zusammenarbeit mit den Spitex-Basis-Organisationen

Eine Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten.

4.5 Organisation und Inhalte der Zusammenarbeit

Innerhalb der Regionen zwischen Stützpunkten und Satelliten:

- Organisation und Koordination des operativen Betriebs
 - Erfahrungsaustausch
 - Gemeinsamer Lernprozess durch Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildung
 - Informationsveranstaltungen
- Regelmässiger Austausch und institutionalisierte Treffen von Stützpunkt und Satelliten.

Zwischen den Stützpunkten:

- operative und fachliche Weiterentwicklung
- Regelmässige Treffen der Stützpunktleitungen
 → Regelmässige Treffen der Fachverantwortlichen Palliative Care.

Zwischen Stützpunkten und der Dachorganisation:

- Administrativer Informationsfluss
 - Meldung von Stunden
 - Aufteilung der finanziellen Mittel
 - Anregungen für Prozessoptimierungen
 - Zielerreichung Palliativ Plus
- Die Stützpunktleitungen werden sich 2 x jährlich oder bei Bedarf mit dem Leitungsteam der Dachorganisation treffen.

4.6 Personalstruktur

Im Rahmen von Palliativ Plus wird grundsätzlich interprofessionell gearbeitet.

4.6.1 Team von Pflegefachpersonen

Palliativ Plus ist lokalen Spitex-Organisationen angegliedert. Die Pflegefachpersonen, die für Palliativ Plus tätig sind, verfügen über eine Zusatzqualifikation in Palliative Care (mindestens von Level B2).

4.6.2 Ärztlicher Hintergrunddienst

Der ärztliche Hintergrunddienst wird durch Ärztinnen und Ärzte mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin übernommen. Das ärztliche Personal ist während sowie ausserhalb der regulären Arbeitszeiten im Rahmen bestehender organisatorischer Regelungen (z.B. Hintergrunddienst) telefonisch erreichbar.

4.7 Zusammenarbeit mit ergänzenden Leistungserbringern

Situativ kann der Einbezug von Fachpersonen aus ergänzenden Bereichen angezeigt sein wie:

- Atemtherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Komplementärmedizin
- Logotherapie
- Musische Therapie
- Physiotherapie
- Psychologie
- Sozialberatung²⁰
- Spirituelle Unterstützung.

Zur Entlastung der Patientin bzw. des Patienten und deren Angehörigen ist das Spitex-Team im Rahmen von Palliativ Plus mit folgenden Organisationen vernetzt:

- Freiwillige Sterbebegleitgruppen
- Kirchen und/oder Religionsgemeinschaften
- Organisationen, die im Bereich der Hauswirtschaft und Grundpflege tätig sind²¹.

4.8 Pharmazeutische Versorgung

Palliativ Plus hat rund um die Uhr (24/7) Zugang zu Medikamenten.

4.9 Infrastruktur

Palliativ-Plus-Stützpunkte und -Satelliten sind bei existierenden Leistungserbringern angesiedelt und benutzen deren Räumlichkeiten und Transportmittel (Auto, E-Bike, Roller), deren Mobiliar, Infrastruktur (Räume, Computer, Telefon) und Administration.

4.10 Leistungserbringung und Prozessbeschreibung

Der Einsatz von Palliativ Plus erfolgt grundsätzlich telefonisch oder per Video-Call und in angezeigten, Situationen vor Ort beim Patienten bzw. bei den Patientinnen. Die erarbeiteten Indikationskriterien dienen als Vorgabe, wann der Beizug von Palliativ Plus angezeigt ist²². Ob Palliativ Plus vor Ort zu dem Patienten bzw. zur Patientin geht, wird mit dem zuständigen Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care abgesprochen.

4.10.1 Anmeldung, Erreichbarkeit und Einsatzzeiten

Palliativ Plus wird erst kontaktiert, wenn die Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care fachliche Unterstützung benötigen. Die Anmeldung für den Palliativ-Plus-Beizug erfolgt telefonisch oder via OPAN-Plattform bei den Palliativ-Plus-Stützpunkten und -Satelliten. Die Fachpersonen von Palliativ Plus stehen während 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche (24/7) telefonisch - und wenn nötig, in

²⁰ Krebsliga Zentralschweiz, Lungenliga Zentralschweiz, Pro Infirmis, Sozialberatungsstelle der Gemeinden.

²¹ Home Instead Luzern, Organisationen der Trauerbegleitung, Pro Senectute Luzern, Schweizerische Alzheimervereinigung Luzern, SOS Dienst Luzern, SRK Kanton Luzern.

²² Siehe «Instrument zur Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit spezialisiertem Palliative-Care-Bedarf» [Palliativ Plus Indikationskriterien 2023.pdf \(palliativ-luzern.ch\)](https://palliativ-luzern.ch/Palliativ_Plus_Indikationskriterien_2023.pdf)

ausgewählten Situationen, im jeweiligen Wohnumfeld des Patienten bzw. der Patientin – zur Verfügung:

- Die Pflegefachpersonen sind jederzeit (24/7) telefonisch erreichbar und können, wenn nötig, vor Ort gelangen;
- Der ärztliche Hintergrunddienst ist jederzeit (24/7) zur fachlichen Unterstützung telefonisch erreichbar.

4.10.2 Zusammenarbeit mit Palliative-Care-Grundversorgern

Palliativ Plus wird auf Anfrage der Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care tätig. Die Grundversorger und der Palliativ-Plus-Dienst entscheiden gemeinsam, ob Palliativ Plus als Unterstützung in der 2. Interventions-Linie tätig oder direkt in der 1. Interventions-Linie in die Behandlung und Pflege der Patientin bzw. des Patienten involviert ist.

Die koordinative Fallführung verbleibt grundsätzlich beim Grundversorger. Dieser eröffnet und führt die Patientendokumentation mit abgegrenzter Mitverantwortung durch Palliativ Plus gemäss vereinbartem Auftrag. Falls Palliativ Plus die koordinative Fallführung übernimmt, ist es das mittelfristige Ziel, dass durch Befähigung seitens Palliativ Plus, die Fallführung wieder an den Grundversorger übergeht.

4.10.3 IT-Plattform

Der Austausch der Patientendaten erfolgt über die bereits etablierte, datenschutzgesicherte «HIN»-Infrastruktur²³.

4.10.4 Fachdokumente

Folgende Fachdokumente unterstützen die Arbeit von Palliativ Plus²⁴:

- Anleitung für Patientinnen und Patienten und Angehörige zur Linderung von Symptomen
- Instrument zur Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit spezialisiertem Palliative-Care-Bedarf
- Modifiziertes ESAS
- Palliativer Betreuungsplan PBP
- Palliativer medikamentöser Notfallplan
- PaPaS Scale
- Pflegeinformationssammlung.

Folgende Standards und Richtlinien dienen als Grundlage für die Leistungserbringung von Palliativ Plus²⁵:

- PEG Sondenpflege
- PICC (Peripherally Inserted Central Venous Catheter)
- Port-a-Cath
- Subkutane Infusion und BD Saf-T-Intima
- Tracheostomapflege

²³ Die Health Info Net AG (HIN) wurde 1996 auf Initiative der FMH und Ärztekasse gegründet. HIN stattet Gesundheitsfachpersonen und Institutionen mit einer digitalen Persönlichkeit aus und ermöglicht ihnen damit den Zugang zum HIN Vertrauensraum, in dem Akteure des Gesundheitswesens einfach und sicher kommunizieren und interagieren – untereinander. Weitere Informationen: [HIN – Sichere Kommunikation im Schweizer Gesundheitswesen](#)

²⁴ Siehe [Palliativ Luzern :: Arbeitsdokumente \(palliativ-luzern.ch\)](#). Die Fachdokumente wurden im Rahmen der Projektphase erarbeitet. Sie werden im Sinne der Qualitätssicherung regelmässig überprüft und aktualisiert.

²⁵ Richtlinien in Entwicklung: Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, Palliative Sedierung, Begleitung von trauernden Angehörigen.

- Umgang mit dem PleurX.

Die Dokumente sind auf der Website von Palliativ Luzern im Bereich «Palliativ Plus» für alle Fachpersonen zugänglich. Aufgrund der Erfahrungen aus der Praxis werden die bestehenden Grundlagen regelmässig aktualisiert oder neue Standards und Richtlinien entwickelt.

4.10.5 Erfassung der Leistungen und Kennzahlen

Jeder Einsatz von Palliativ Plus wird genau dokumentiert. Die Dachorganisation stellt den Palliativ-Plus-Stützpunkten ein Erfassungsformular zur Verfügung.

4.11 Bedeutung der regionalen Netzwerke – Vernetzung mit übrigen Leistungserbringern

Ein Palliative-Care-Netzwerk ist die kleinste Einheit der regionalen Palliativversorgung. Es setzt sich idealerweise aus Vertretungen verschiedener Fachbereiche einer Region zusammen und umfasst möglichst alle wichtigen Leistungserbringer der palliativen Grundversorgung. Regelmässige Meetings fördern den Erfahrungsaustausch und das gemeinsame Lernen. Mit den Anbietern der spezialisierten Palliative Care – zu denen Palliativ Plus gehört – arbeitet das Netzwerk eng zusammen. Ist ein direkter Einbezug von Palliativ Plus in einem Netzwerk nicht möglich, sind die Informationswege zu klären und zu definieren²⁶.

5 Dachorganisation Palliativ Plus

5.1 Auftrag

Der Verein Palliativ Luzern ist gemäss Leistungsvereinbarung mit der Dienststelle Gesundheit und Sport verantwortlich für die Administration von Palliativ Plus im Kanton Luzern. Er betreibt dazu die Dachorganisation Palliativ Plus.

Die Dachorganisation ist verantwortlich für:

- die adäquate Finanzierung und Verteilung der finanziellen Mittel;
- die Evaluation und Sicherung der Zielerreichung und Ergebnisqualität;
- das Controlling von Leistungen und Finanzen;
- die Umsetzung und Weiterentwicklung des Palliativ-Plus-Konzeptes.

Die Dachorganisation übernimmt als Schnittstelle und Drehscheibe den Lead für folgende Aufgaben:

- Aushandlung der Leistungsvereinbarung mit Kanton und Gemeinden;
- Koordination zwischen Kanton, Gemeinden, SKL, Spitex-Organisationen, Spitälern, Heimen, Leistungserbringern der allgemeinen Palliative Care, Politik;
- Qualitätssicherung;
- Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation (Auskunftsstelle, Medien, Website, Organisation von Anlässen);
- Schlichtungs- und Ombudsstelle, Beschwerdemanagement.

Die Dachorganisation verfügt über folgende Befugnisse:

- Vermittlung und Vernetzung;
- Weisungs-/Vetorecht gemäss Auftrag und Konzept;
- Einberufung von Sitzungen.

²⁶ Siehe Palliativ Luzern (2021): Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern». [PC-Netzwerke_Konzept.docx \(palliativ-luzern.ch\)](#)

5.2 Organisation

5.2.1 Einführende Bemerkungen

Der Verein Palliativ Luzern koordiniert und unterstützt das Angebot Palliativ Plus im Kanton Luzern. Der Vorstand delegiert diese Aufgabe an ein Leitungs- und an zwei Fachgremien und stellt die Infrastruktur für die Administration. Die Fachgremien konstituieren sich in Absprache mit dem Leitungsteam.

Die Dachorganisation (Palliativ Luzern) führt für diese Dienstleistung eine gesonderte Rechnung und wird auch entsprechend vergütet.

Die Mitglieder der Gremien werden durch den Vorstand von Palliativ Luzern gewählt.

5.2.2 Organigramm

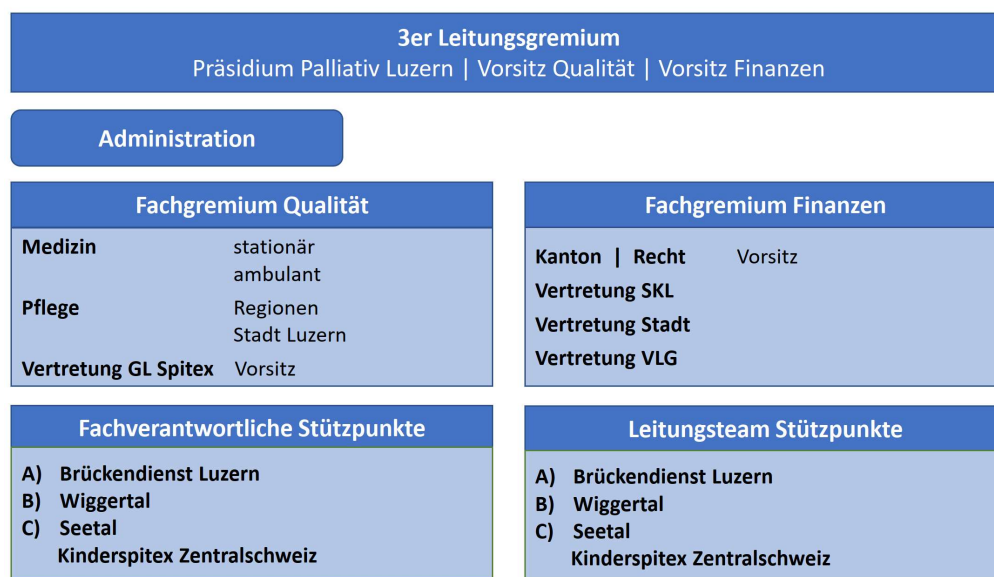


Abbildung 2 – Gremien Palliativ Plus

5.2.3 Leitungsgremium

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Steuerung und Gesamtverantwortung mit Berichterstattung an Vorstand Palliativ Luzern und Auftraggeber - Verhandlung des Leistungsvereinbarung mit Kanton und Gemeinden 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertretung Palliativ Luzern, Vorsitz - Vorsitz Fachgremium Qualität - Vorsitz Fachgremium Finanzen 	Auf Einladung der/des Vorsitzenden, mindestens zweimal jährlich

Tabelle 3 – Leitungsgremium – Aufgaben, Zusammensetzung und Sitzungsorganisation

5.2.4 Fachgremium Qualität

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Sicherung der medizinischen und pflegerischen Qualität - Sicherung der Prozessqualität 	<ul style="list-style-type: none"> - Ärztliche Expertise - Pflegerische Expertise - Vertretung Spitex 	Auf Einladung der/des Vorsitzenden, mindestens viermal jährlich

Tabelle 4 – Fachgremium Qualität – Aufgaben, Zusammensetzung und Sitzungsorganisation

5.2.5 Fachgremium Finanzen

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Sicherung der Finanzierung - Steuerung der Mittelverteilung 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertretung Kanton Luzern - Vertretung Stadt Luzern - Vertretung Luzerner Gemeinden (VLG) - Vertretung Spitex Kantonalverband (SKL) 	Auf Einladung der/des Vorsitzenden, mindestens zweimal jährlich

Tabelle 5 – Fachgremium Finanzen – Aufgaben, Zusammensetzung und Sitzungsorganisation

5.2.6 Fachverantwortliche Stützpunkte

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Koordination der fachlichen Unterstützung - Koordination Weiterbildung - Erfahrungsaustausch 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachverantwortliche aus den drei Regionen - Fachverantwortliche Kispex 	Auf Einladung der/des Vorsitzenden, mindestens viermal jährlich

Tabelle 6 – Fachverantwortliche Stützpunkte – Aufgaben, Zusammensetzung und Sitzungsorganisation

5.2.7 Leitungsteam Stützpunkte

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Operative Koordination von Palliativ Plus - Erfahrungsaustausch 	<ul style="list-style-type: none"> - Spitex Geschäftsleitungen aus den drei Regionen - Geschäftsleitung Kispex 	Auf Einladung der/des Vorsitzenden oder auf Antrag einer Region, mindestens viermal jährlich

Tabelle 7 – Leitungsteam Stützpunkte – Aufgaben, Zusammensetzung und Sitzungsorganisation

5.2.8 Administration

Funktion/Aufgaben	Zusammensetzung	Sitzungsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> - Administrative Unterstützung aller Gremien - Abwicklung des administrativen Betriebs inklusive Finanzen - Sicherstellen der Information und Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> - Teilpensum bei Palliativ Luzern 	<ul style="list-style-type: none"> - Protokollführung in den verschiedenen Gremien

Tabelle 8 – Administration – Aufgaben und Zusammensetzung

5.3 Zusammenarbeit zwischen Dachorganisation, Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten

Folgende Tabelle fasst die Bereiche der Zusammenarbeit zwischen einerseits Stützpunkten und Dachorganisation sowie andererseits innerhalb der drei Regionen (zwischen Stützpunkten und Satelliten) sowie überregional (zwischen den drei Regionen) zusammen.

Zwischen Stützpunkten und Dachorganisation	Innerhalb der Regionen zwischen Stützpunkten und Satelliten	Zwischen den Regionen
<ul style="list-style-type: none"> - Administrativer Informationsfluss - Anträge für Strukturbeiträge - Meldung von Stunden - Aufteilung der finanziellen Mittel - Anregungen für Prozessoptimierungen - Qualitätssicherung - Treffen der Stützpunktleitungen mit der Leitung Dachorganisation <p>1-2x jährlich oder bei Bedarf</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation und Koordination des operativen Betriebs - Erfahrungsaustausch - Gemeinsamer Lernprozess: <ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Supervision - Informationsveranstaltungen - Fortbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungsaustausch - Operative und fachliche Unterstützung bei Bedarf

Tabelle 9 – Zusammenarbeit zwischen Dachorganisation, Stützpunkten und Stützpunkt-Satelliten

6 Finanzierung

6.1 Beiträge des Kantons und der Gemeinden

§ 44b Abs. 2 GesG sieht vor, dass der Kanton und die Gemeinden gemeinsam einen spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care betreiben und dass dessen Kosten von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen werden. Der Anteil der einzelnen Gemeinden berechnet sich nach Massgabe der ständigen Wohnbevölkerung des Vorjahres gemäss den Erhebungen der LUSTAT Statistik Luzern. Der Beitrag von Kanton und Gemeinden steht unter dem Vorbehalt der entsprechenden Voranschlagskredite der dafür zuständigen Instanzen. Vorläufig wird dabei mit einem jährlichen Beitrag von CHF 600'000 budgetiert. Aufgrund der künftigen Entwicklung der Demographie, des medizinischen Fortschritts, der Teuerung sowie weiterer Faktoren ist eine Anpassung der jährlichen Beiträge möglich.

Die Dienststelle Gesundheit und Sport des Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern sammelt die Pro-Kopf-Beiträge der Gemeinden jährlich ein. Die Dienststelle überweist den Anteil des Kantons und der Gemeinden auf dem dafür eingerichteten Konto Palliativ Plus beim Verein Palliativ Luzern.

6.2 Verteilung finanzieller Mittel unter den Palliativ-Plus-Stützpunkten und -Stützpunkt-Satelliten

Folgendes Finanzierungsmodell wurde im Rahmen des Projekts erarbeitet und ist auf Konsens gestossen. Das Modell besteht aus zwei Komponenten:

- Im Sinne einer Anschubfinanzierung wird für das erste Betriebsjahr ein Strukturbeitrag von CHF 80'000 und für das zweite Betriebsjahr von CHF 60'000 an den Palliativ-Plus-Stützpunkt Region Wiggertal (angesiedelt bei der Spitex Wiggertal) und an den Palliativ-Plus-Stützpunkt Region Seetal (angesiedelt bei der Spitex Hochdorf und Umgebung) für den Aufbau von Palliativ Plus entrichtet. Ein Strukturbeitrag von jährlich CHF 10'000 im ersten Betriebsjahr und von jährlich CHF 8'000 für das zweite Betriebsjahr an den Brückendienst der Spitex der Stadt Luzern für beratende Leistungen an den neu gegründeten Stützpunkten. Im dritten Betriebsjahr erfolgt eine Beurteilung, ob die Anschubfinanzierung allenfalls ausgeweitet werden müsste.
- Der verbleibende variable Anteil wird nach der Anzahl geleisteter Palliativ-Plus-Stunden an die Spitex-Organisationen der Grundversorgung ausgerichtet.

Zur Deckung der Kosten der Dachorganisation wird ein Strukturbeitrag von jährlich CHF 50'000 für das erste Betriebsjahr, von CHF 45'000 für das zweite Betriebsjahr und ab dem dritten Betriebsjahr von CHF 40'000 vergütet.

Finanzierung CHF		1. Jahr	2. Jahr	Regelbetrieb
Strukturbeitrag	Dachorganisation	50'000	45'000	40'000
	Beratende Leistungen Brückendienst	10'000	8'000	0
	Aufbau / Betrieb regionale Stützpunkte und Satelliten Land	160'000 (2 x 80'000)	120'000 (2 x 60'000)	0
	Total Strukturbeiträge	220'000	173'000	40'000
Variabel	nach Verteilschlüssel			
	▪ Anzahl SMPCD-Stunden	380'000	427'000	560'000
Total Beiträge Kanton & Gemeinden		600'000	600'000	600'000

Tabelle 10 – Mittelverteilung Palliativ Plus

7 Monitoring der Leistungen

Die Dachorganisation führt ein jährliches Monitoring der Palliativ-Plus-Leistungen durch. Es dient einerseits als Grundlage für die Überprüfung des Unterstützungsbeitrags von Kanton und Gemeinden und andererseits für die Abgrenzung der spezialisierten Leistungen von Palliativ Plus von den Leistungen der allgemeinen Palliative Care.

Die Palliativ-Plus-Stützpunkte und deren -Satelliten erfassen laufend ihre Leistungen. Die Stützpunkte übermitteln ihre Palliativ-Plus-Stunden sowie diejenigen der Satelliten ihrer Region, welche für die bedienten Spitex-Basis-Organisation geleistet wurden, quartalweise der Dachorganisation. Zu diesem Zweck steht ein digitales Stundenerfassungsformular zur Verfügung. Die geleisteten Stunden sind nach folgenden Kategorien auszuweisen:

- KLV a Abklärung und Beratung
- KLV b Untersuchung und Behandlung
- KLV c Grundpflege
- Anleitung und Beratung von Basisorganisationen.

Weiter wird die Anzahl der Palliative-Care-Fälle ausgewiesen. Zu jedem Fall sind die Indikationskriterien «Palliativ Plus Kanton Luzern» dokumentiert. Die Dachorganisation kann den Nachweis stichprobenweise verlangen.

8 Qualitätssicherung und Datenschutz

Um Prozesse transparent zu machen und Informationen und Rückschlüsse zu liefern, werden drei Dimensionen von Qualität beurteilt: Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Das Fachgremium Qualität ist für die Evaluation und Sicherung der Zielerreichung und Ergebnisqualität zuständig. Das Gremium orientiert sich dazu an folgenden Punkten:

- Ermöglichung eines längeren Verbleibens der Patientin bzw. des Patienten zu Hause, im Pflegeheim oder in der Institution für Menschen mit Beeinträchtigung;
- Erleichterung der Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Betreuung; Reduktion von Notfalleinweisungen von Patientinnen und Patienten in ein Akutspital;
- Verringerung der Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten in Akutspitalern;

- Erweiterung der Kompetenzen der Grundversorger in Palliative Care (durch Anleitung, Fortbildungen).

Die Palliativ-Plus-Stützpunkte und -Stelliten sowie die Dachorganisation verpflichten sich ein Höchstmass an Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten sowie gleichzeitig den betrieblichen Bedürfnissen sowie Auskunftsrechten Dritter Rechnung zu tragen.

9 Kommunikation

9.1 Nach innen

9.1.1 Auftraggeber

Das Leitungsgremium Palliativ Plus informiert die Auftraggeber regelmässig, mindestens einmal jährlich, über die erfolgte Leistungserbringung und anstehende Entwicklungen im operativen Betrieb.

9.1.2 Austausch zwischen der Dachorganisation Palliativ Plus und dem Leitungsteam Stützpunkte/Kinderspitem

Folgende Fragen stehen im Zentrum des Austausches:

- Datenreporting quartalsweise/halbjährlich mit standardisierten Dokumenten. Besprechungen finden bei Bedarf statt;
- Zu Beginn regelmässiger Austausch zwischen dem operativen Leitungsteam/Kinderspitem und dem Leitungsteam Palliativ Plus, in den Folgejahren mindestens einmal jährlich;
- Austausch zu fachlichen Fragen mit Vertretungspersonen der Fachgremien Qualität und Finanzen nach Bedarf.

9.1.3 Fortbildung/interprofessioneller Austausch

Auf Anfrage aus der Praxis über die drei Stützpunkte organisiert das Fachgremium Qualität Fortbildungen zu relevanten Fragestellungen, die sich aus der Leistungserbringung von Palliativ Plus ergeben.

9.2 Nach aussen

9.2.1 Bekanntmachung bei Zuweisern und Interessierten

Die Dachorganisation Palliativ Plus schaltet auf der Website von Palliativ Luzern alle Informationen zu Palliativ Plus auf und sorgt regelmässig für deren Aktualisierung. Die Stützpunkte stellen die Arbeit der Palliativ-Plus-Stützpunkte und -Satelliten in bestehenden Netzwerken und an Tagungen vor.

9.2.2 Öffentlichkeitsveranstaltungen

Die Stützpunkte führen in Zusammenarbeit mit der Dachorganisation Öffentlichkeitsveranstaltungen zur Bekanntmachung von Palliativ Plus durch.

10 Evaluation

Die Organisation und Dienstleistungen von Palliativ Plus werden gemäss den Vorgaben in der Leistungsvereinbarung zwischen der Dienststelle Gesundheit und Sport und dem Verein Palliativ evaluiert.

11 Literaturverzeichnis

Amstad H (2020): Palliative Care für vulnerable Patientengruppen Konzept zuhanden der Plattform Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit. Basel.

BAG/GDK (2011): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. Bern.

BAG/GDK (2011): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern.

BAG/GDK (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Bern.

BAG/GDK/palliative ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Bern.

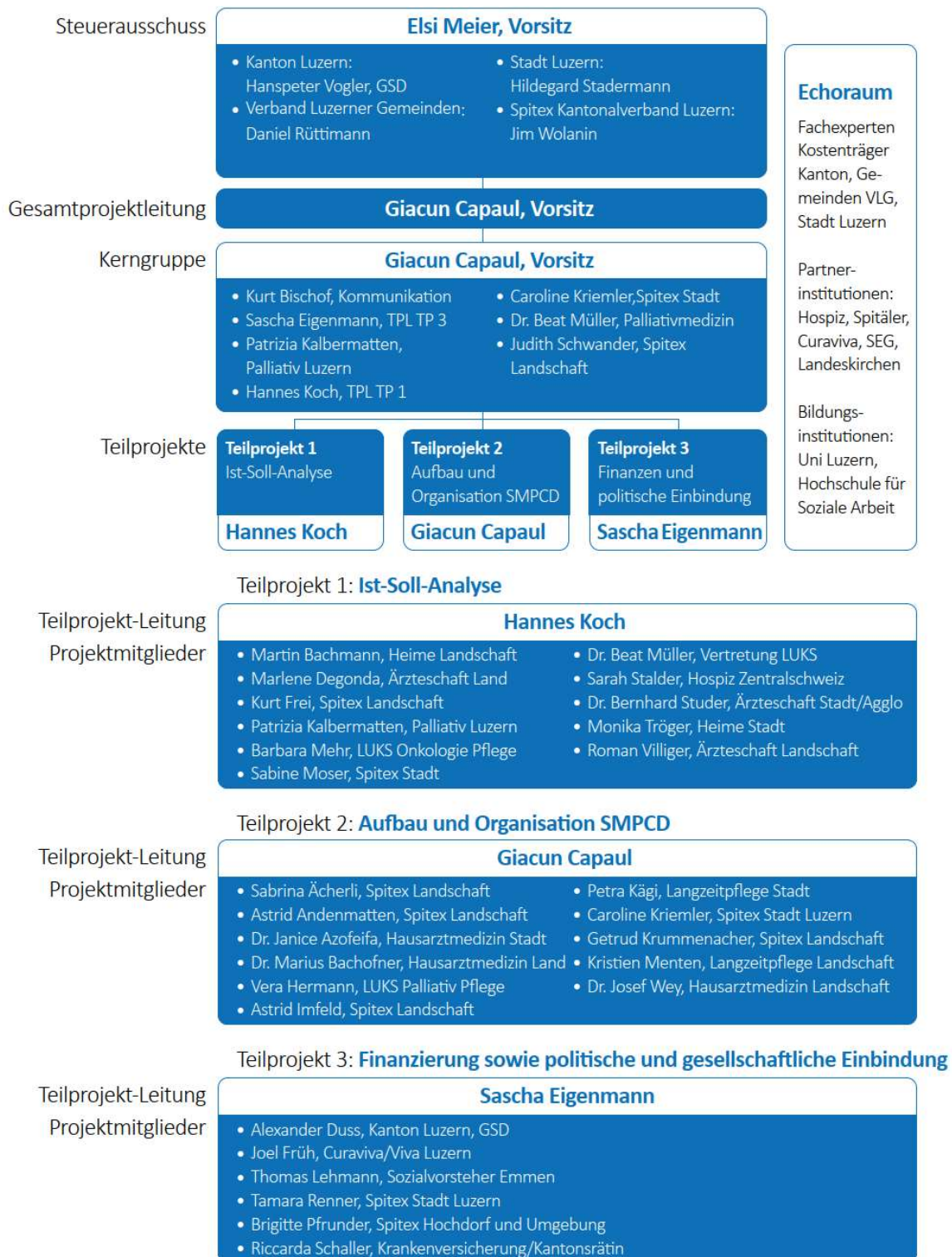
BAG/palliative ch/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Bern.

Maessen M; Steck N, Zwahlen M, Eychmüller S (2018): Potential economic impact of mobile specialist palliative care teams in Switzerland . BAG. Bern.

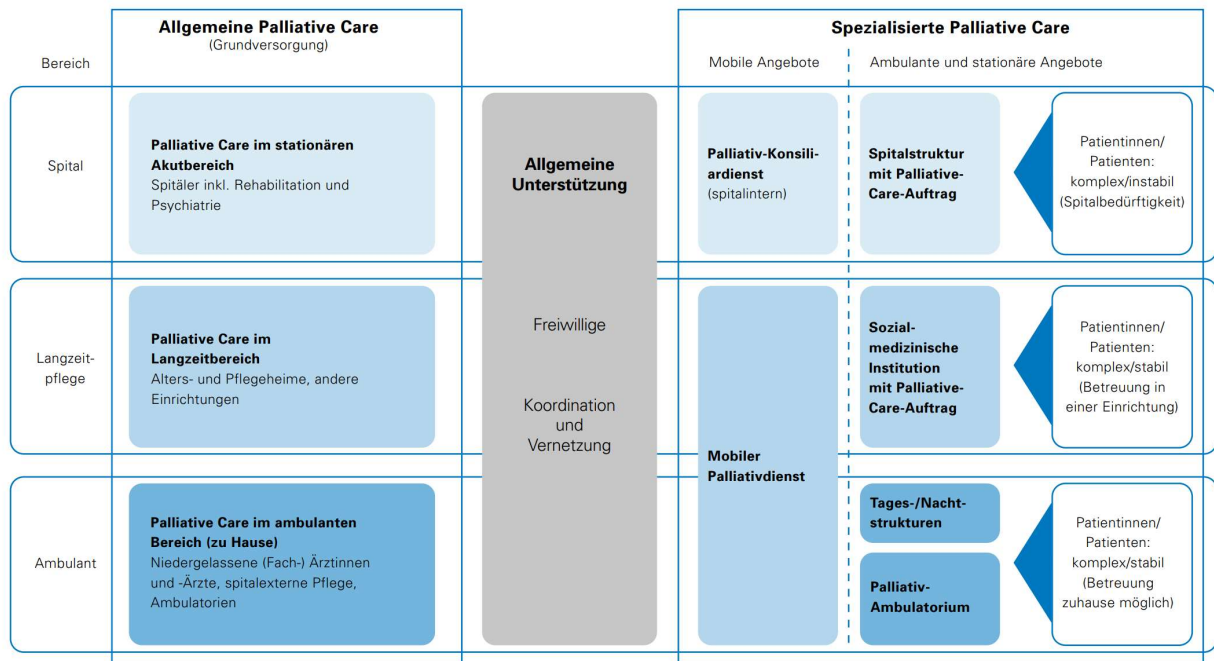
Palliativ Luzern (2021): Konzept «Förderung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern». Palliative Versorgung braucht Vernetzung – ohne Vernetzung keine Versorgung (unveröffentlicht).

Palliativ Luzern (2021): Projekt Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst SMPCD. Bericht Teilprojekt 1 «Ist-Soll-Analyse» (unveröffentlicht).

Anhang 1: Projektorganisation «Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst SMPCD»



Anhang 2: Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz



Quelle: BAG/GDK (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, S. 12-13.