

Befragung: Verankerung der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) - Abschlussbericht -

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Sektion Nationale
Gesundheitspolitik

Autorinnen und Autoren:

Thomas Volken, Frank Spichiger, Stephanie Kipfer,
Sandrine Pihet, Andrea L. Koppitz

Verantwortlich:

Andrea L. Koppitz
Prof. ZFH, Dr. rer. medic., RN
ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Departement Gesundheit, Institut für Pflege

andrea.koppitz@zhaw.ch
Telefon 058 934 6494
Telefax 058 935 6494

Adresse:
Technikumstrasse 81
Postfach 805
8401 Winterthur

Winterthur, 05.09.2019

Impressum**Vertragsnummer: 19 006682/ 704 0001-998/1****Laufzeit: 22.02.2019 – 15.06.2019****Leitung des Projekts im BAG: Flurina Näf, Sektion Nationale
Gesundheitspolitik****Bezug / Kontakt: Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Nationale
Gesundheitspolitik Schwarztorstrasse 157 3003 Bern****Zitiervorschlag:**

Koppitz, Andrea; Kipfer, Stephanie; Pihet, Sandrine; Spichiger, Frank; Volken, Thomas (2019): Befragung: Verankerung der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime), im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: ZHAW und HES- SO Freiburg

Inhaltsverzeichnis

Management summary - Deutsch.....	5
Management summary - Französisch.....	7
1. Ausgangslage.....	9
2. Einführung.....	9
3. Methodisches Vorgehen.....	9
3.1 Grundgesamtheit.....	10
3.2 Erhebungsinstrument.....	10
3.3 Feldphase.....	11
3.4 Stratifizierung	12
4. Resultate.....	12
4.1 Beschreibung der Grundgesamtheit.....	12
4.2 Verbreitung von Leitbildern und Konzepten	12
4.3 Vorgaben in der allgemeinen Palliative Care	18
4.4 Nutzen von nationalen Massnahmen zur Förderung von Palliative Care	19
4.5 Schulung und Weiterbildung.....	21
4.6 Individuelle Einschätzungen der Befragten.....	25
5. Zusammenfassendes Fazit	26
6. Limitationen	26
7. Referenzen	27
8. Anhang.....	28
8.1 Anhang 1: Online Fragebogen Deutsch.....	28
8.2 Anhang 2: Umfragebeteiligung über die Feldzeit.....	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Palliative Care im Leitbild der Institutionen	13
Abbildung 2: Verfügbarkeit von Palliative Care Konzepten.....	14
Abbildung 3: Inhalte der Palliative Care Konzepte	15
Abbildung 4: Institutionelle Grundlagen Palliative Care Konzept.....	16
Abbildung 5: Verwendete Grundlagen Palliative Care	17
Abbildung 6: Palliative Care Vorgaben durch den Kanton oder die Gemeinde.....	18
Abbildung 7: Nutzen der Aktivitäten «nationale Strategie Palliative Care» und «Plattform Palliative Care»	19
Abbildung 8: Wünsche der Heime für ihre weitere Unterstützung	20
Abbildung 9: Schulung der Mitarbeitenden	21
Abbildung 10: Zielgruppe der Schulungen	22
Abbildung 11: Schulungsdauer	23
Abbildung 12: Schulungsformate	24
Abbildung 13: Palliative Care Bildungsniveaus	25
Abbildung 14: Umfragebeteiligung über die Feldzeit.....	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einladung zur Befragung.....	11
Tabelle 2: Umfragebeteiligung	11

Management summary - Deutsch

Ausgangslage und Hintergrund

Der Ständerat hat im Juni 2018 das Postulat «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» (18.3384) überwiesen. Heute bestehen keine Informationen darüber, wie verbreitet die allgemeine Palliative Care in den Pflegeheimen in der Schweiz ist. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und in Zusammenarbeit mit CURAVIVA und senesuisse wurde eine repräsentative Online-Umfrage bei den Heimleitungen in den Institutionen der stationären Langzeitpflege durchgeführt. Die Ergebnisse bieten eine erste Orientierung darüber, wie verbreitet die allgemeine Palliative Care in diesen Institutionen ist. Zudem fliessen die Ergebnisse in die Beantwortung des genannten Postulats ein.

Methode

Deskriptive, repräsentative Querschnittsbefragung mit einem online-Fragebogen bei Heimleitungen von Mitgliedseinrichtungen der Verbände CURAVIVA und senesuisse in der Schweiz (N=1'846). Die Konstruktion des Erhebungsinstruments basierte auf einem Fragebogen, der sich an Spitex-Organisationen richtete. Zwischen dem 20. März 2019 und 25. März 2019 wurde ein erster Feldtest (n=10) durchgeführt. Die Einladung zur Befragung erfolgte durch CURAVIVA und senesuisse am 2. April bzw. 3. April 2019 mittels E-Mail und Hyper-Link.

Resultate

Während der Feldphase besuchten 90.6% (n=1'672) der angeschriebenen Personen die Informationsseite zur Befragung. Letztlich starteten 73.4% der Personen (n=1'228) mit der Beantwortung der Fragen und 34.8% (n=582) schlossen die Befragung vollständig ab.

Konzeptuelle Verankerung von Palliative Care

Grundsätzlich kann von einer ausgeprägten konzeptuellen Verankerung von Palliative Care in den Heimen ausgegangen werden. Bei 61.9% (565 von 913) der Befragten ist Palliative Care im Leitbild der Organisation verankert. In der Deutschschweiz ist Palliative Care bei 59.8% (452 von 756) der Befragten im Leitbild verankert. Dieser Wert ist etwas tiefer als der entsprechende Wert für die Romandie und das Tessin (72.0%, 113 von 157). 95.4% (584 von 612) der Befragten mit einem Palliative Care Konzept gaben an, dass in ihrem Konzept die Grundhaltung von Palliative Care beschrieben wird. Eine Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr Palliative Care Konzept auf Grundlagen des Bundes (62.8%, 384 von 612) basiere. Grundlagen von CURAVIVA und senesuisse verwendeten 50.0% (306 von 612) der Befragten. Als Grundlagen, zum Beispiel für die Erstellung von Leitlinien oder für die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden, verwendeten 42.0% (342 von 815) der Befragten die «Nationale Leitlinie Palliative Care» und 37.4% (305 von 815) verwendeten die Publikation «Allgemeine Palliative Care Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung». Vergleichsweise geringe Verwendung fand mit 14.7% (120 von 815) «Das interprofessionelle Team in der Palliative Care».

Rahmenbedingungen

44.7% (299 von 669) der Befragten erhielten Vorgaben betreffend Palliative Care, wobei es sich bei der Mehrheit um kantonale Vorgaben (94.5%, 259 von 274) und lediglich bei 2.5% (7 von 274) um Vorgaben der Gemeinden handelte. Fast zwei Drittel der Befragten werteten nationale Massnahmen zur Unterstützung der Palliative Care als unterstützend. Neben den als unterstützend benannten nationalen Aktivitäten wünschten sich die Befragten, insbesondere in drei Bereichen, weitere Unterstützung: (1) In der Finanzierung von Palliative Care Leistungen (60.6%, 458 von 756); (2) in der besseren Abbildung und Erfassung von Leistungen (45.5%, 344 von 756) und (3) bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit (44.3%, 335 von 756).

Personalentwicklung

Bei 81.9% (648 von 791) der Befragten wurden Mitarbeitende betreffend Palliative Care geschult. 51.1% (492 von 963) der Befragten gaben an, dass Mitarbeitende einen Basiskurs Palliative Care (Level A1/A2) besucht haben. Bei 38.2% (368 von 963) der Befragten besuchten Mitarbeitende einen Vertiefungskurs Palliative Care (Level B1). Knapp 37% (279 von 756) der Befragten gaben einen Unterstützungsbedarf im Bereich der Palliative Care an. Unterstützung in Palliative Care, Bildungsmassnahmen (hier Weiterbildungen), wurden von knapp 38% (284 von 756) der Befragten gefordert.

Zusammenfassendes Fazit

Die Befragung sollte die Frage nach der Verankerung der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) beantworten. Grundsätzlich kann von einer ausgeprägten konzeptuellen Verankerung von Palliative Care in den Heimen ausgegangen werden. Bei 61.9% (565 von 913) der Befragten ist Palliative Care im Leitbild der Organisation verankert. Eine Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr Palliative Care Konzept auf Grundlagen des Bundes (62.8%, 384 von 612)) basiere. Fast zwei Drittel der Befragten werteten nationale Massnahmen zur Unterstützung der Palliative Care als unterstützend. Fast die Hälfte der Befragten, 44.7% (299 von 669), arbeiteten nach kantonalen und/oder gemeindlichen Vorgaben zu Palliative Care. Vierfünftel der Befragten, 81.9% (648 von 791), schulten ihre Mitarbeitenden in Palliative Care.

Limitationen

Die Rahmenbedingungen der Umfrage führten leider dazu, dass Vergleiche zwischen den Sprachregionen, der Umgebung (Stadt/Agglomeration/Land), der Anzahl Betten und Trägerschaft (privat, öffentlich) kaum bzw. nicht möglich waren. Zudem konnten nicht alle Fragen wegen einer zu hohen Anzahl an fehlenden Werten ausgewertet werden.

Management summary - Französisch

Situation initiale et contexte

En juin 2018, le Conseil des Etats a ratifié le postulat "Améliorer les soins et le traitement des personnes en fin de vie" (18.3384). Actuellement, il n'existe aucune information sur le degré de dissémination des soins palliatifs généraux dans les EMS en Suisse. En collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, CURAVIVA et senesuisse, un sondage en ligne représentatif a été mené auprès des directeurs d'EMS. Les résultats fournissent une première image de l'utilisation des soins palliatifs généraux dans les EMS en Suisse, et sont utilisés pour répondre au postulat cité précédemment.

Méthode

Enquête transversale en ligne, descriptive et représentative, auprès de directeurs d'EMS membres des associations Curaviva et senesuisse en Suisse (N=1'846). La construction de l'instrument d'enquête s'est basée sur un questionnaire initialement destiné au domaine des soins à domicile. Le questionnaire électronique a été prétesté sur le terrain (n=10) entre le 20 mars et le 25 mars 2019. CURAVIVA et Senesuisse ont ensuite envoyé une invitation aux participants visés pour l'enquête les 2 et 3 avril 2019 respectivement, par e-mail comprenant un lien internet.

Résultats

Au cours de la phase de récolte des données, 90,6% (n=1'672) des répondants ont visité la page d'information de l'enquête. Puis 73,4% des personnes (n=1'228) ont commencé à répondre aux questions et 34,8% (n=582) y ont répondu complètement.

Ancrage conceptuel des soins palliatifs

Fondamentalement, on observe un ancrage institutionnel prononcé des soins palliatifs dans les EMS. Dans 61,9% des EMS (565 sur 913), les soins palliatifs sont explicitement inscrits dans les missions de l'établissement. En Suisse alémanique, les soins palliatifs sont inscrits dans la mission de 59,8% des répondants (452 sur 756). Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de la Suisse romande et du Tessin (72,0%, 113 sur 157). 95,4% (584 sur 612) des répondants ayant un concept de soins palliatifs ont déclaré que leur concept décrivait l'attitude de base des soins palliatifs. Une majorité des répondants ont déclaré que leur concept de soins palliatifs était fondé sur les recommandations fédérales (62,8%, 384 sur 612). Les recommandations de CURAVIVA et Senesuisse ont été utilisées par 50,0% des répondants (306 sur 612). 42,0% des EMS (342 sur 815) ont utilisé la "Directive nationale soins palliatifs" et 37,4% (305 sur 815) ont utilisé la publication "Soins palliatifs généraux - Recommandations et instruments de mise en œuvre" comme base, par exemple pour l'élaboration de directives ou pour la formation continue des employés. En comparaison, la publication "L'équipe interprofessionnelle dans les soins palliatifs" a été relativement peu utilisée avec 14,7% (120 von 815).

Conditions-cadres

44,7% des répondants (299 von 669) ont reçu des directives concernant les soins palliatifs, la majorité étant des directives cantonales (94,5%), avec seulement 2,5% de directives municipales. Près de deux tiers des répondants ont jugé utiles les mesures nationales de promotion des soins palliatifs. En plus de ces activités nationales appréciées, les répondants souhaiteraient un soutien supplémentaire dans trois domaines en particulier : (1) le financement des prestations de soins palliatifs (60,6%, 458 sur 756) ; (2) l'amélioration de la spécification et du relevé des prestations (45,5%, 344 sur 756) ; et (3) la sensibilisation du public (44,3%, 335 sur 756).

Développement du personnel

Les employés ont reçu une formation en soins palliatifs chez 81,9% des répondants (648 sur 791). Les répondants ont déclaré pour 51,1% (492 sur 963) que les employés avaient suivi un cours de base sur les soins palliatifs (niveau A1/A2), et pour 38,2% (368 sur 963) un cours avancé en soins palliatifs (niveau B1). Près de 37% des répondants (279 sur 756) ont déclaré avoir besoin de soutien dans le domaine des soins palliatifs gériatriques. A peine 38% des personnes interrogées (284 sur 756) ont souhaité un soutien pour la formation en soins palliatifs (formation continue).

Conclusion en résumé

L'enquête visait à évaluer le degré de dissémination des soins palliatifs généraux dans les soins de longue durée (en EMS). Globalement, l'ancrage conceptuel des soins palliatifs dans les EMS peut être considéré comme fort. Pour 61,9% des répondants, les soins palliatifs figurent dans les missions de l'établissement. La majorité des répondants ont déclaré que leur concept de soins palliatifs était fondé sur les recommandations fédérales (62,8%, 384 sur 612). Près des deux tiers des répondants ont jugé que les mesures nationales d'encouragement des soins palliatifs étaient utiles. Près de la moitié des personnes interrogées (44,7%, 299 sur 669) ont dit travailler selon les directives cantonales et/ou communales en matière de soins palliatifs. Les quatre cinquièmes des personnes interrogées (81,9%, 648 sur 791), ont formé leurs employés en soins palliatifs.

Limites de la recherche

Les conditions générales de l'enquête ne permettent malheureusement pas ou guère de comparer les régions linguistiques, le milieu environnant (ville/agglomération/campagne), le nombre de lits et le financement (privé, public). En outre, certaines questions n'ont pas pu être évaluées en raison d'un nombre de valeurs manquantes trop élevé.

1. Ausgangslage

Der Ständerat hat im Juni 2018 das Postulat «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» (18.3384) überwiesen. Darin wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht zu verfassen, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern. Unter anderem soll aufgezeigt werden, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care in der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert werden kann.

Heute bestehen keine Informationen darüber, wie verbreitet die allgemeine Palliative Care in den Pflegeheimen in der Schweiz ist. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und in Zusammenarbeit mit Curaviva und senesuisse wurde eine repräsentative Online-Umfrage bei den Heimleitungen in den Institutionen der stationären Langzeitpflege durchgeführt. Die Ergebnisse bieten eine erste Orientierung darüber, wie verbreitet die allgemeine Palliative Care in diesen Institutionen ist. Zudem fliessen die Ergebnisse in die Beantwortung des genannten Postulats ein.

2. Einführung

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung verschiebt sich das Lebensende zunehmend ins hohe Alter. Hochbetagte und pflegebedürftige Personen mit mehreren Erkrankungen werden zunehmend zur Zielgruppe von Palliative Care. In der Schweiz lebten 2017 1.1 Millionen über 80-Jährige (BFS, 2018). Von den über 80-Jährigen leben zirka 10% nicht zu Hause und damit in der Regel in Heimen (Höpflinger, Bayer-Oglesby, Zumbrunn, & Gesundheitsobservatorium, 2011). Der Eintritt in ein Heim erfolgt meist dann, wenn Betroffene zunehmend gebrechlich sind, in der Regel zirka zwei bis zweieinhalb Jahre vor dem Lebensende (Andreani, 2019). Die Betreuung und Pflege der Personen in palliativen Situationen, welche in Heimen leben, erfolgt in der Regel im Rahmen der allgemeinen Palliative Care durch Fachpersonen der Grundversorgung (Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, & ch, 2015).

3. Methodisches Vorgehen

Im April 2019 wurde bei allen Heimleitungen der Verbände CURAVIVA und senesuisse (N=1'909) eine deskriptive, repräsentative Querschnittsbefragung durchgeführt (Vollerhebung). Aufgrund von Doppelmitgliedschaften, welche CURAVIVA und senesuisse auf zirka 300 Betriebe schätzten, beinhaltete die Grundgesamtheit in etwa 1'600 Heimleitungen. Dies wiederum entspricht in etwa den 1'561 ausgewiesenen Alters- und Pflegeheimen des Bundesamts für Statistik (Andreani, 2019; BFS, 2019). Die Diskrepanz zwischen den angeschriebenen Heimleitungen und den Alters- und Pflegeheimen gemäss der BFS-Statistik ist dem Umstand geschuldet, dass erstens nicht alle CURAVIVA und senesuisse

Heimleitungen in Alters- und Pflegeheimen tätig sind. Zweitens können Betriebe mit Unterorganisationen und damit separaten Heimleitungen organisiert sein. Wir gehen davon aus, dass CURAVIVA und senesuisse die überwiegende Anzahl von Alters- und Pflegeheimen abbildet.

Aufgrund des Versands der Online-Umfrage via Hyper-Link über die Verbände CURAVIVA und senesuisse, und die damit zusammenhängende Unmöglichkeit der Rückverfolgbarkeit beschränkt sich die Beschreibung der Grundgesamtheit auf allgemein verfügbare Angaben des Bundesamts für Statistik.

3.1 Grundgesamtheit

In 1`561 schweizerischen Alters- und Pflegeheimen (Andreani, 2019) lebten im Verlauf von 2017 122'000 Personen, wobei 76% der Bewohnerinnen und Bewohner im Verlauf des Jahres verstarben. Die Alters- und Pflegeheime gaben 2017 eine Auslastung von 94% an (Andreani, 2019). Besonders Frauen lebten mit im Durchschnitt 3.3 Jahren deutlich länger in Alters- und Pflegeheimen als Männer mit 2.2 Jahren. 2017 lebte nahezu ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner seit weniger als einem Jahr vor ihrem Tod im Alters- und Pflegeheim (Andreani, 2019). Fast die Hälfte der Alters- und Pflegeheime waren 2017 Teil einer privaten Trägerschaft (44%, 688 von 1`561) oder wurden teilsubventioniert (30%, 468 von 1`561), öffentliche Trägerschaften hielten 26% (405 von 1`561) der Betriebe. Es ist davon auszugehen, dass zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner in schweizerischen Alters- und Pflegeheimen mit einer Demenz leben (Zúñiga Franziska et al., 2013). Zúñiga et al. (2013) schätzen die Anzahl Vollzeitstellen in den Betrieben auf 48.6 Vollzeitstellen pro 100 Betten. Weiter wurde angegeben, dass Alters- und Pflegeheime durchschnittlich 66.8 Plätze anbieten.

Die hier vorliegende Befragung wurde von 582 (34.8%) Befragten aus Heimen in der Schweiz vollständig abgeschlossen.

3.2 Erhebungsinstrument

Auf der Grundlage eines bereits bestehenden Fragebogens zu einer ähnlichen Umfrage (Näf, 2018), wurde der Fragebogen für die Heimleitungen sowohl mit dem Auftraggeber, als auch mit CURAVIVA und senesuisse angepasst.

Der mit Unipark (Unipark & QuestBack, 2019) realisierte elektronische Fragebogen (Anhang 1: Online Fragebogen Deutsch) wurde zwischen dem 20. März 2019 und 25. März 2019 einem Pretest unterzogen. Hierzu wurden 10 Heimleitungen angeschrieben. Der Fragebogen wurde anschliessende überarbeitet und durch den Auftraggeber ins Französische übersetzt.

Die Ergebnisse wurden unter anderem nach zwei Sprachregionen ausgewertet, Deutsch und Französisch, siehe hierzu auch Kapitel 3.4 Stratifizierung.

3.3 Feldphase

Die Einladung zur schweizweiten Befragung erfolgte durch CURAVIVA und senesuisse am 2. April bzw. am 3. April 2019 mittels E-Mail an 1'909 Leitungen der Mitgliedsheime (Tabelle 1).

Tabelle 1: Einladung zur Befragung (Grundgesamtheit/Brutto 1)

	CURAVIVA	senesuisse	Total
Deutschschweiz	1`130	369	1`499
Romandie	272	73	345
Tessin	65	-	65
Total	1`467	442	1`909

Die Heimleitungen wurden gebeten, den Fragebogen bis zum 12. April 2019 auszufüllen. Das entsprechende Schreiben enthielt einen Hyper-Link zur Online-Befragung. Am 9. April 2019 wurden die Heimleitungen mit einem Erinnerungsschreiben per E-Mail erneut gebeten, an der Umfrage teilzunehmen. Während der Feldphase besuchten 87.6% (1`672, Brutto 2) der angeschriebenen Heimleitungen die Informationsseite zur Befragung (Tabelle 2). Diese 1`672 Personen wurden durch die Umfrage grundsätzlich erreicht.

Tabelle 2: Umfragebeteiligung

	Absolute Werte	Prozent
Grundgesamtheit (Brutto 1 / eingeladen zur Befragung)	1`909	100.0
Bereinigte Gesamtstichprobe (Brutto 2 / Heimleitungen, die erreicht wurden)	1`672	87.6
Nicht begonnen (Teilnahme verweigert)	444	26.6
Nettobeteiligung (tatsächlich teilgenommen)	1`228	73.4
Beendet	582	34.8
Abgebrochen	646	38.6
Ausschöpfungsquote	1`228 von 1`672	73.4
Beendigungsquote	582 von 1`672	34.8

Die Nettobeteiligung an der Umfrage lag bei 73.4% (n=1`228) und 34.8% (n=582) der Personen schlossen die Befragung vollständig ab (Tabelle 2 und 8.2 Anhang 2: Umfragebeteiligung über die Feldzeit).

Während der gesamten Feldzeit haben 26.6% Personen (444 von 1`672) die Informationsseite zur Befragung besucht, jedoch mit dem Ausfüllen des Fragebogens nicht begonnen. Diese 444 Personen entsprachen damit jenem Teil der Befragten, welche eine Teilnahme verweigerten. Zudem brachen 38.6% (646 von 1`672) die Befragung vorzeitig ab, wobei die Mehrzahl der Abbrüche 64.2% (415 von 646) zu Beginn der ersten drei Frageblöcke auftraten. In diesen ersten drei Frageblöcken wurde nach Grundlagen und Inhalten der Palliative Care Konzepte gefragt (8.1

Anhang 1: Online Fragebogen Deutsch). In der Konsequenz finden sich aufgrund von partiellem oder vollständigem Antwortausfall häufig fehlende Werte in den Daten.

3.4 Stratifizierung

Um eine aktuelle soziodemografische Stichprobenbeschreibung zu gewährleisten und die Analysen zu stratifizieren, sollten von den Befragten auch Angaben zur Organisation erhoben werden. Dabei wurde nach dem Standortkanton gefragt, welcher von den Befragten in der Regel auf der Standardantwort «AG» belassen wurde. Dies führte dazu, dass keine kantonsspezifischen Auswertungen möglich waren. Um dennoch eine Orientierung geben zu können, ob zwischen den deutsch- und französischsprachigen Kantonen Unterschiede bestanden, wurden Teil-Ergebnisse nach diesen beiden Sprachregionen, Deutsch bzw. Französisch, ausgewertet. Die Zuteilung nach diesen Sprachregionen erfolgte aufgrund der Sprache des Fragebogens, die die Teilnehmenden bei der Umfrage gewählt haben. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die italienisch sprechenden Teilnehmenden den französischsprachigen Fragebogen ausfüllten.

Aufgrund einer zu hohen Anzahl an fehlenden Daten zu Fragen zu/r Demenz, palliativen Situationen, Mortalität, sowie zu/r Bettenbelegung, Angaben zur Rechtsform (Privat, Privat-subventioniert, Öffentlich), Pflegetage, Aufenthaltsdauer als auch Personalverhältnisse konnten ebenfalls keine entsprechenden Analysen durchgeführt werden.

4. Resultate

4.1 Beschreibung der Grundgesamtheit

In diesem Bericht erfolgt zur erweiterten Kontextualisierung der betrieblichen Ebene der stationären Langzeitpflege eine Beschreibung der schweizerischen Alters- und Pflegeheime in Kapitel 3 «methodisches Vorgehen». In den Rahmenbedingungen, die sich aus dem Auftrag ergaben, und der daraus resultierenden methodischen Vorgehensweise war diese Kontextualisierung in dieser Form nicht vorgesehen.

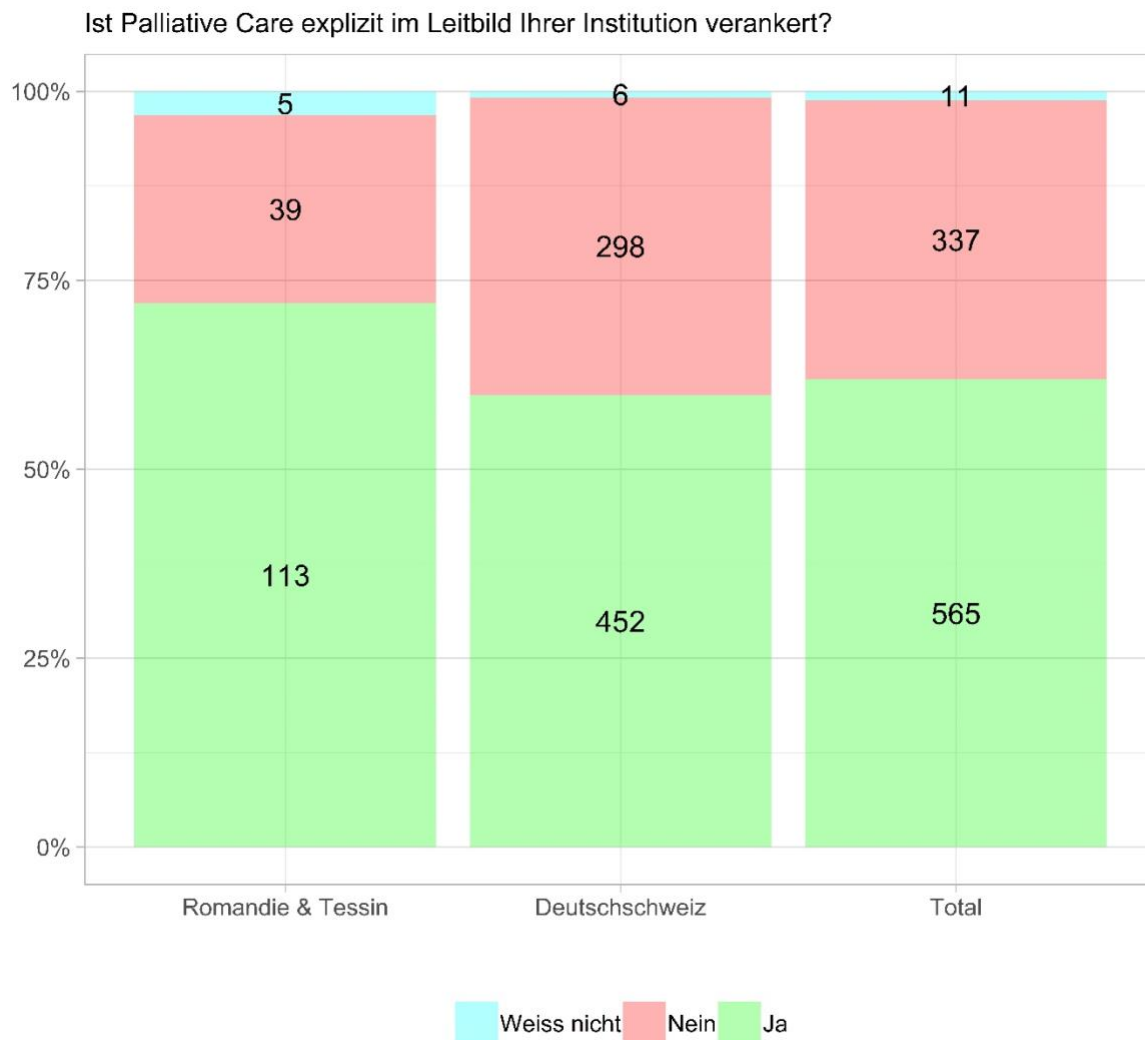
4.2 Verbreitung von Leitbildern und Konzepten

61.9% (565 von 913) der Befragten gaben an, dass Palliative Care im Leitbild der Organisation verankert ist (Abbildung 1₁).

¹ Die Zuteilung erfolgte gemäss Fragebogensprache

Abbildung 1: Palliative Care im Leitbild der Institutionen (Zuteilung gemäss Fragebogensprache)

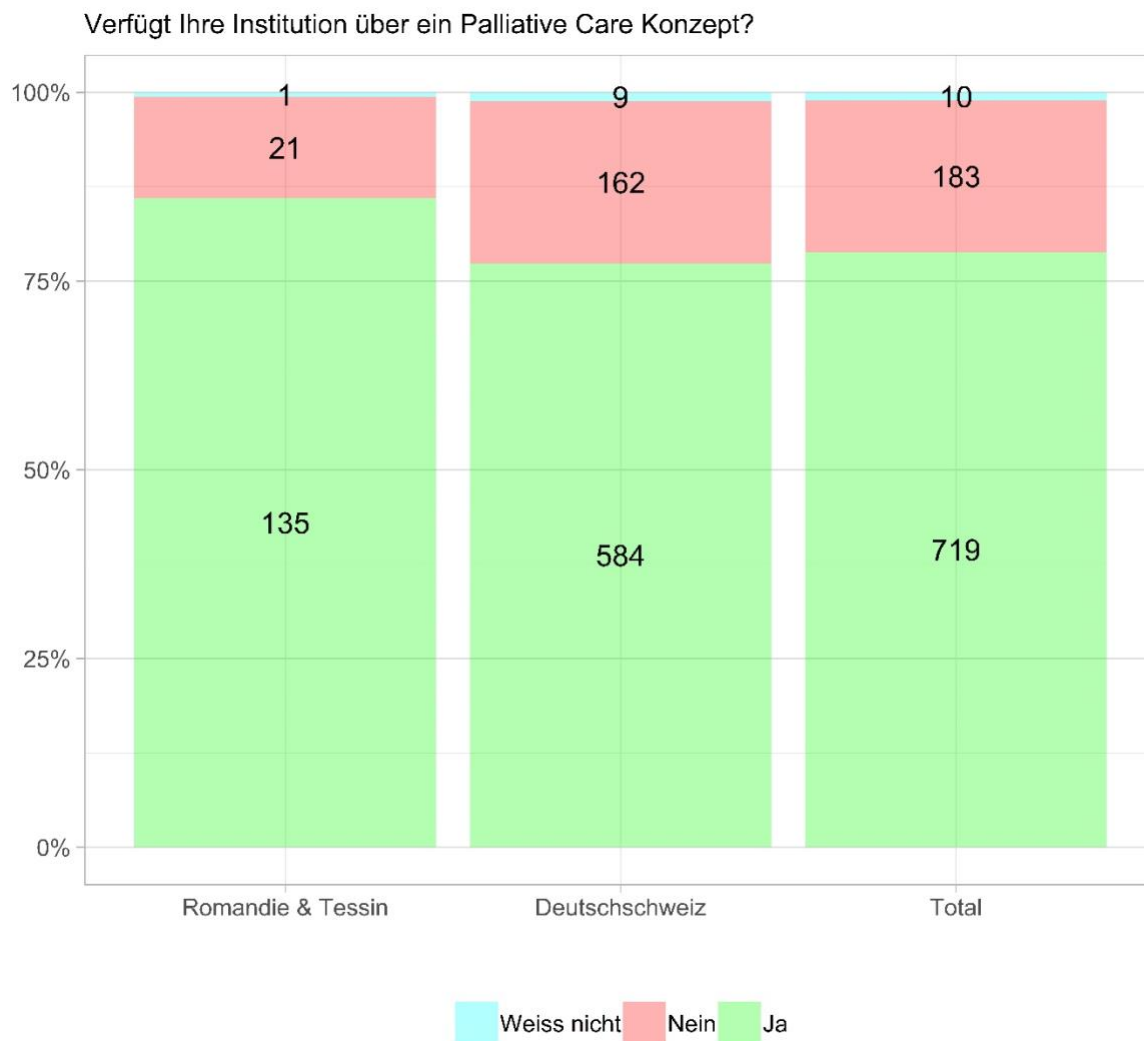
(n=913)



In der Deutschschweiz ist Palliative Care bei 59.8% (452 von 756) der Befragten im Leitbild verankert. Dieser Wert ist etwas tiefer als der entsprechende Wert für die Romandie und das Tessin (72.0%, 113 von 157).

Insgesamt gaben 78.8% der Befragten, die diese Frage beantwortet haben (719 von 912), an, über ein Palliative Care-Konzept zu verfügen.

*Abbildung 2: Verfügbarkeit von Palliative Care Konzepten (Zuteilung gemäss Fragebogensprache)
(n=912)*

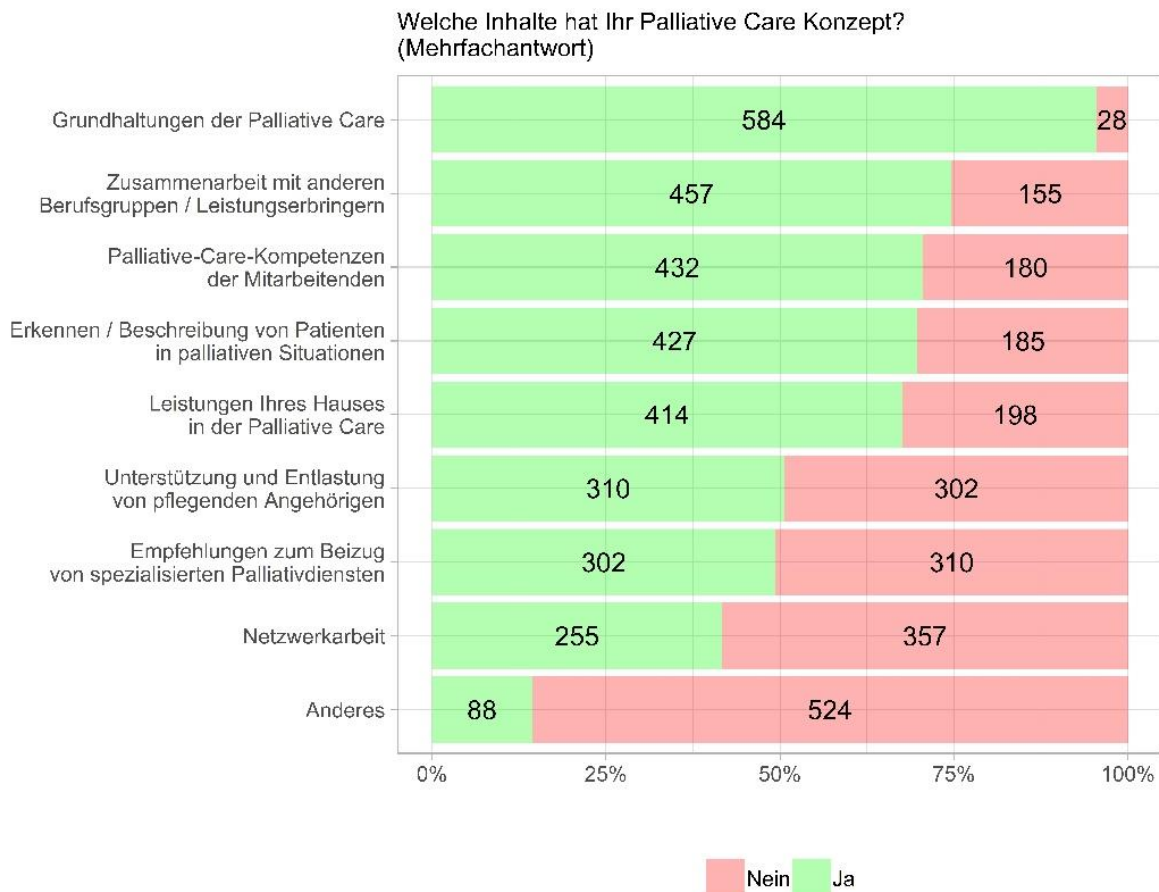


In der Deutschschweiz haben 77.4% (584 von 755), in der Romandie bzw. dem Tessin 86.0% (135 von 157) der Befragten, die diese Frage beantwortet haben, ein Palliative Care Konzept (Abbildung 2₂).

² Die Zuteilung erfolgte gemäss Fragebogensprache

Bei 95.4% (584 von 612) der Befragten, die angaben, ein Palliative Care Konzept zu haben, wird in ihrem Konzept die Grundhaltung von Palliative Care beschrieben (Abbildung 3).

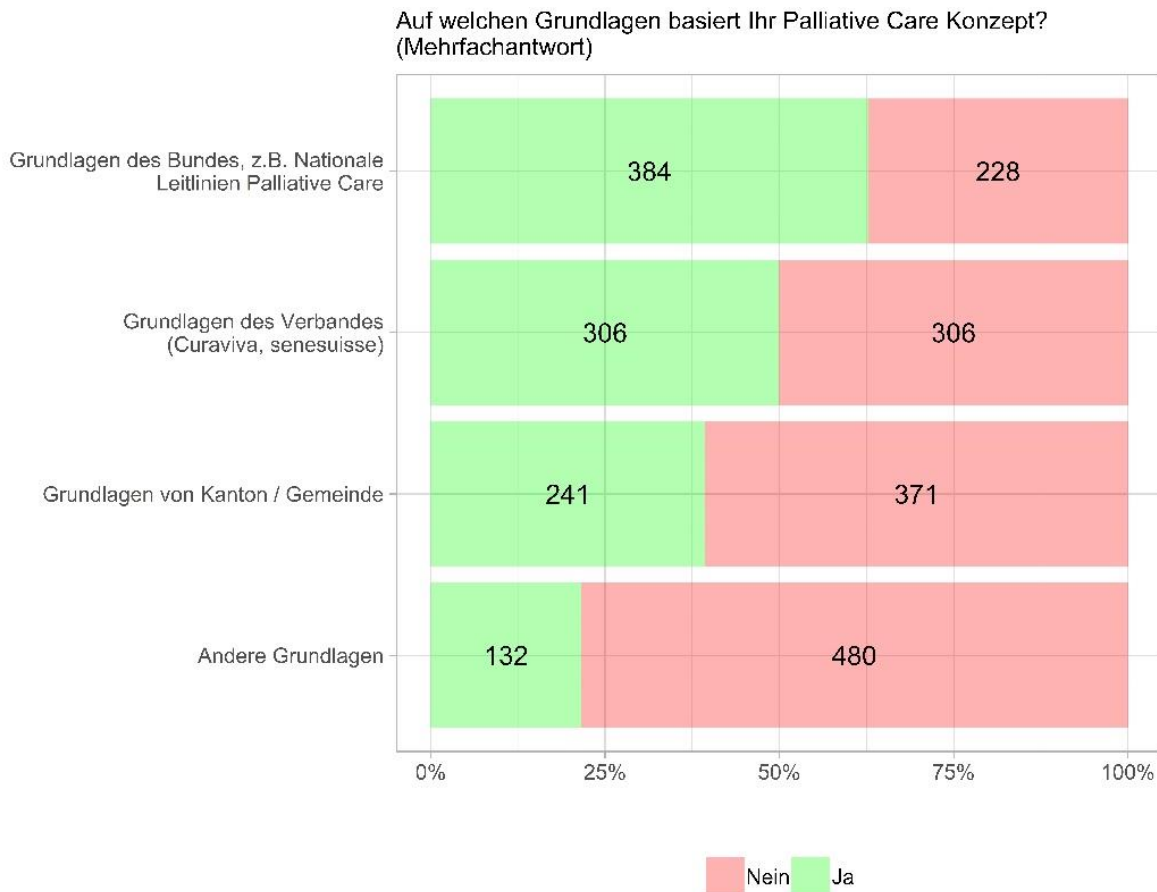
Abbildung 3: Inhalte der Palliative Care Konzepte (n=612)



Bei weiteren 74.7% (457 von 612) der Befragten bildete die (interprofessionelle) Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Leistungserbringern einen integralen Bestandteil des Konzepts und 70.6% (432 von 612) thematisierten die Palliative-Care-Kompetenzen der Mitarbeitenden. In einem ähnlichen Umfang, wurden in den Konzepten die Bewohnerinnen und Bewohner in palliativen Situationen und die Leistungen der Heime in der Palliative Care beschrieben (69.8% und 67.7%, d. h. 427 und 414 von 612). Die Unterstützung und Entlastung von Angehörigen (50.7%, 310 von 612) wird in den Konzepten weniger häufig erwähnt. Empfehlungen zum Beizug von spezialisierten Palliativdiensten (49.4% 255 von 612) sowie der Netzwerkarbeit (41.7%, 255 von 357) sind ebenfalls weniger thematisiert.

Eine Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr Palliative Care Konzept auf Grundlagen des Bundes (62.8%, 384 von 612) basiere.

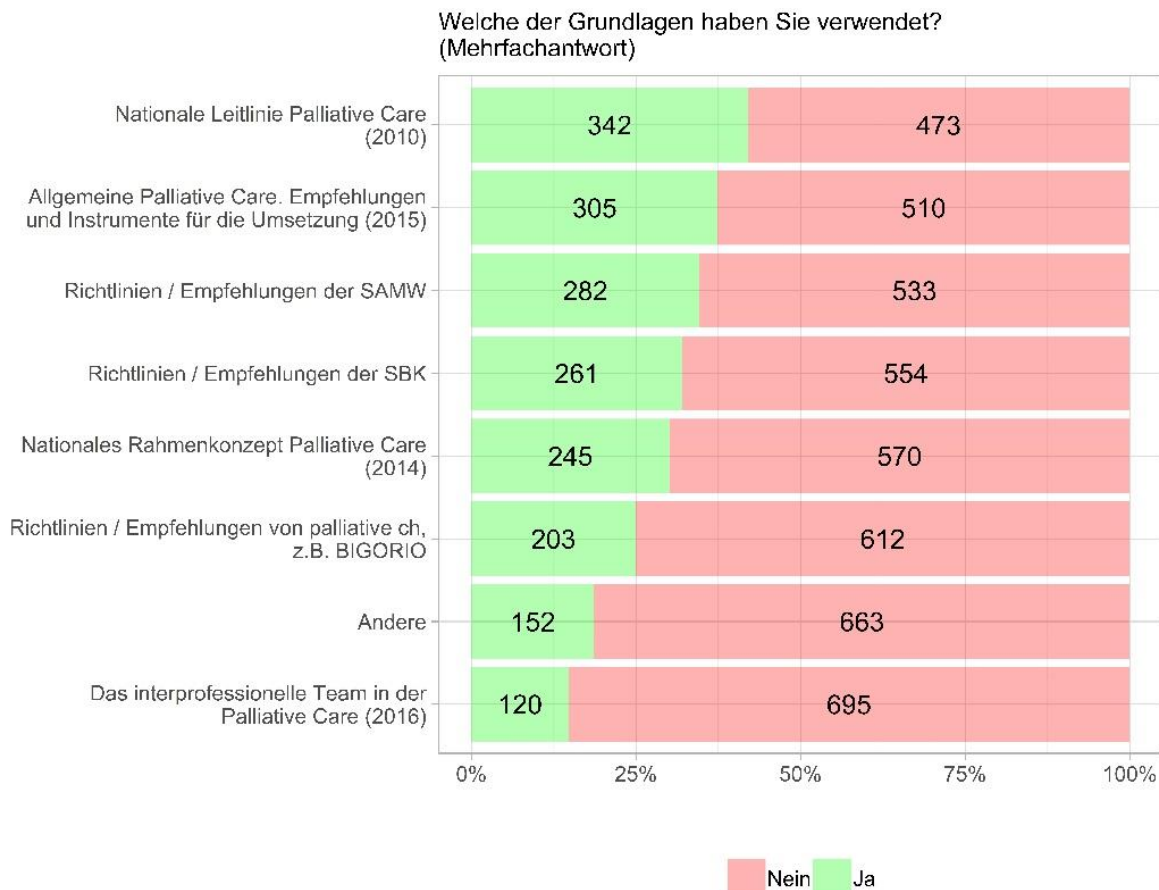
Abbildung 4: Institutionelle Grundlagen Palliative Care Konzept (n=612)



Grundlagen von CURAVIVA und senesuisse verwendeten 50.0% (306 von 612) der Befragten. Kantonale Grundlagen wurden bei 39.4% (241 von 612) der Befragten in das Palliative Care Konzept aufgenommen (Abbildung 4).

Als Grundlagen, zum Beispiel für die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden, verwendeten 42.0% (342 von 815) der Befragten die «Nationale Leitlinie Palliative Care» (BAG, GDK und palliative.ch, 2010) und 37.4% (305 von 815) verwendeten die Publikation «Allgemeine Palliative Care Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung».

Abbildung 5: Verwendete Grundlagen Palliative Care (n=815)

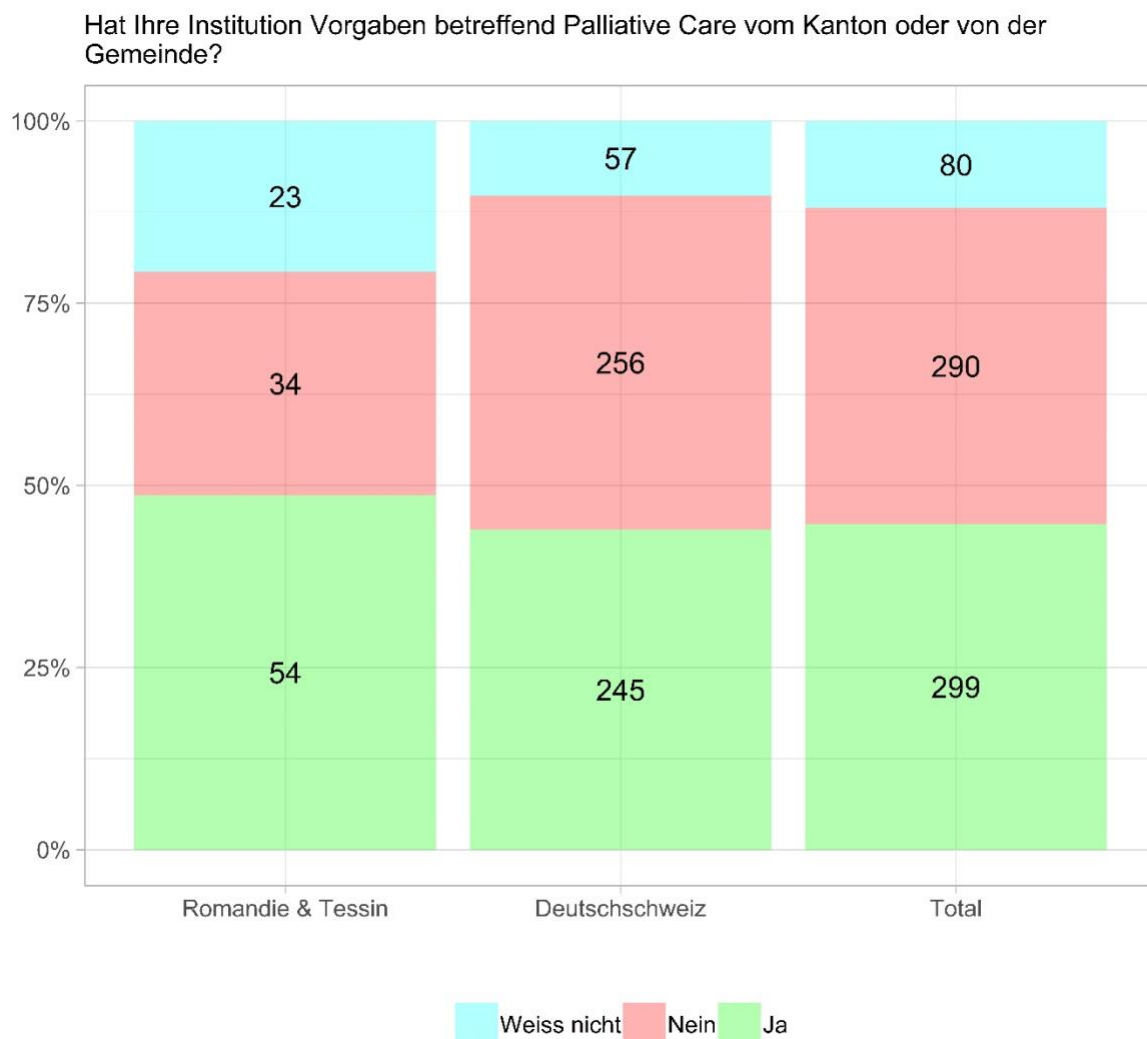


34.6% (282 von 815) der Befragten verwendeten Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW (Abbildung 5). Vergleichsweise geringe Verwendung fand mit 14.7% (120 von 815) «Das interprofessionelle Team in der Palliative Care» (BAG, 2016).

4.3 Vorgaben in der allgemeinen Palliative Care

44.7% der Befragten (299 von 669) erhielten Vorgaben betreffend Palliative Care (Deutschschweiz 43.9%, Romandie und Tessin 48.7%, Abbildung 6³). Die Vorgaben wurden nach Angaben der Befragten mehrheitlich durch den Kanton (94.5%, 259 von 274) erlassen, lediglich 2.5% (7 von 274) der Vorgaben durch die Gemeinden.

Abbildung 6: Palliative Care Vorgaben durch den Kanton oder die Gemeinde (Zuteilung gemäss Fragebogensprache) (n=669)



In zwei Freitextfeldern konnten die Befragten Angaben zum Inhalt der Vorgaben machen. Es gingen 316 Antworten ein. In den Antworten zeigte sich, dass die kantonalen Vorgaben vorwiegend die Erstellung hausinterner Palliative Care Konzepte (29.7%, 94 von 316) und Bildungsmassnahmen für Gesundheitsfachpersonen (32%, 101 von 316) einforderten. In den Antworten wurde

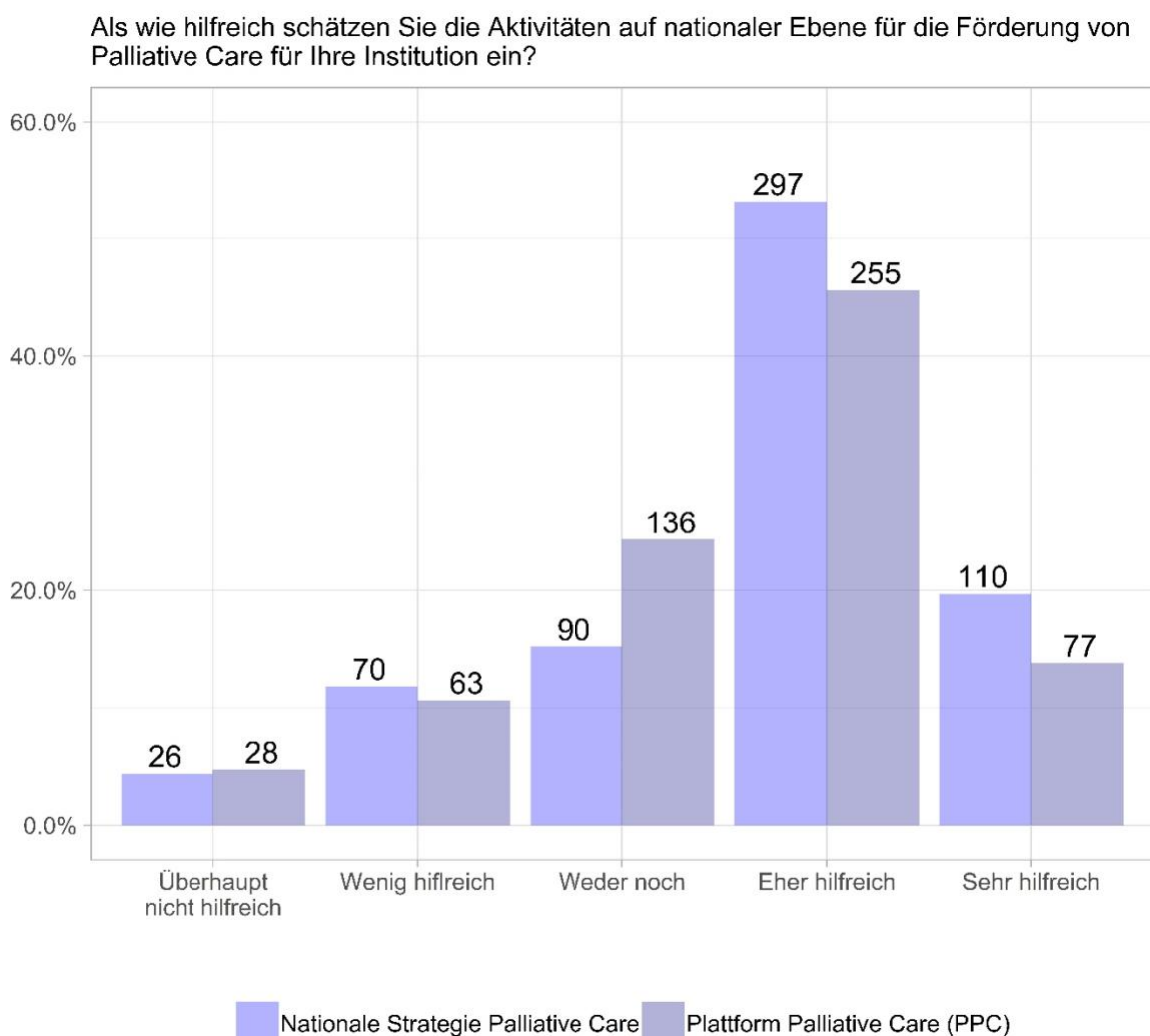
³ Die Zuteilung erfolgte gemäss Fragebogensprache

auch deutlich, dass die Kantone beispielsweise Vorgaben zur Zusammenarbeit mit mobilen Palliative Care Diensten (12%, 38 von 316) machten. Ebenfalls verwiesen 12% (41 von 316) der Befragten auf ein kantonales Palliative Care Konzept als Vorgabe, ohne jedoch konkrete Inhalte zu nennen. Vier Prozent der Befragten (15 von 316) verweisen auf Qualitätsberatungen und Konzepte durch Dritte. 2% der Befragten (6 von 316) gaben an, dass gezielte Schmerzerfassungen vorgegeben wurden. Weitere Antworten umfassten die Weitergabe von Statistiken (0.6%, 2 von 316), die institutionelle Auseinandersetzung mit dem medizinisch unterstützten Suizid (0.6%, 2 von 316) oder Advance Care Planning Prozesse (0.6%, 2 von 316).

4.4 Nutzen von nationalen Massnahmen zur Förderung von Palliative Care
Fast zwei Drittel der Befragten werteten nationale Massnahmen zur Unterstützung der Palliative Care als unterstützend (Abbildung 7).

Abbildung 7: Nutzen der Aktivitäten «nationale Strategie Palliative Care» und «Plattform Palliative Care»

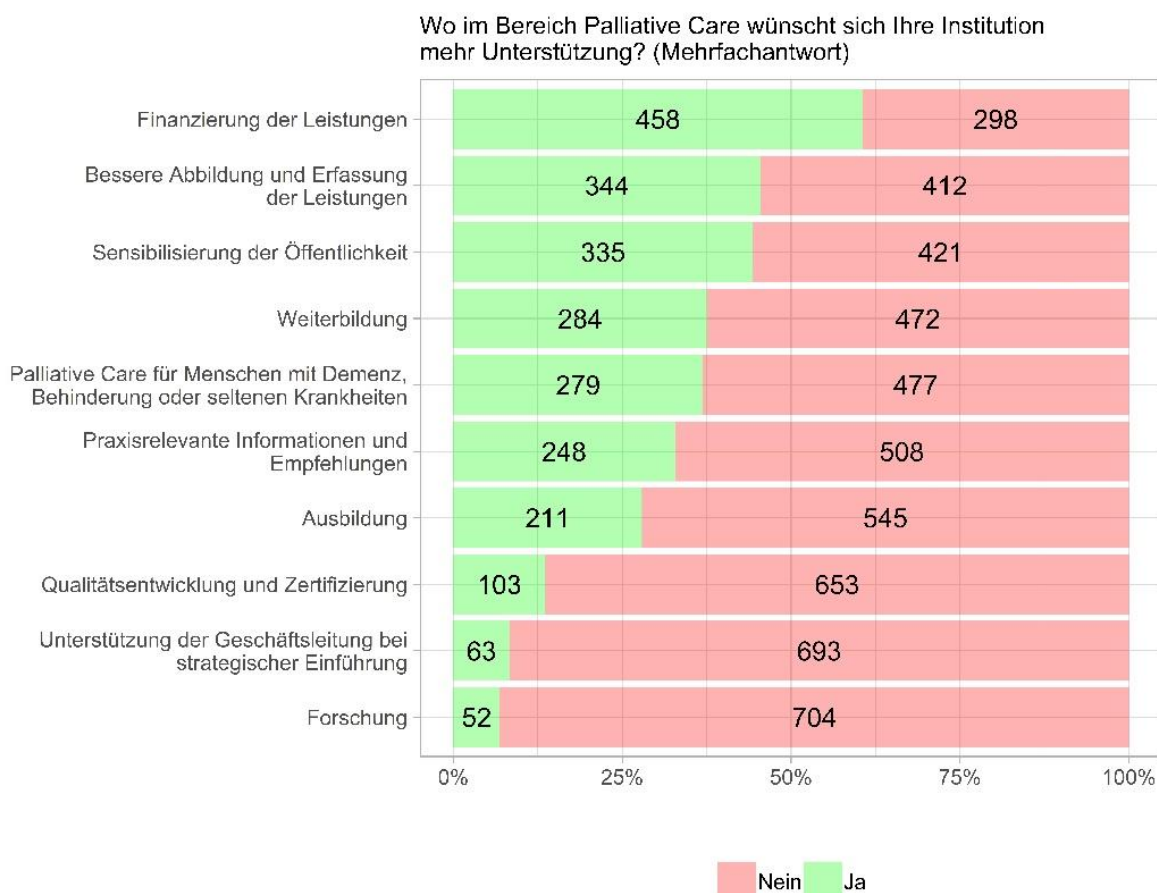
(Nationale Strategie Palliative Care: n=593 / Plattform Palliative Care: n=559)



Sowohl Aktivitäten für die Förderung von Palliative Care im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care wurden von 68.6% (407 von 593) der Befragten als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich» eingeschätzt, als auch nationale Aktivitäten der Plattform Palliative Care (PPC). Diese wurden von 59.4% (332 von 559) als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich» beurteilt.

Neben den als unterstützend benannten nationalen Aktivitäten wünschten sich die Befragten, insbesondere in drei Bereichen weitere Unterstützung (Abbildung 8).

Abbildung 8: Wünsche der Heime für ihre weitere Unterstützung (n=756)

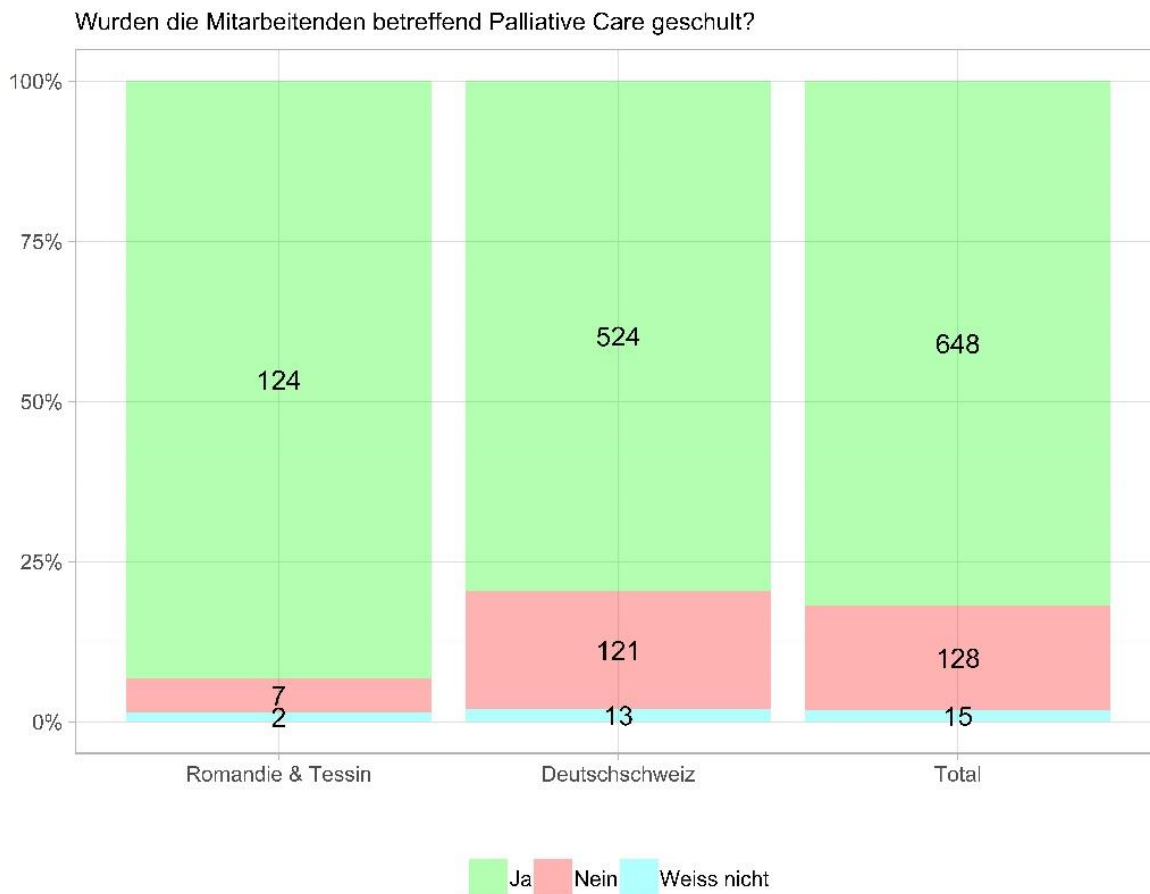


Die Finanzierung von Palliative Care Leistungen (60.6%, 458 von 756) stand bei den Befragten an erster Stelle, gefolgt von einer besseren Abbildung und Erfassung von Leistungen (45.5%, 344 von 756) und der Sensibilisierung der Öffentlichkeit (44.3%, 335 von 756). Am wenigsten Unterstützung wurde bei der Forschung (6.9%, 52 von 756), der Unterstützung der Geschäftsleitung bei der strategischen Einführung von Palliative Care (8.3%, 63 von 756) und bei der Qualitätsentwicklung und Zertifizierung (13.6%, 103 von 756) gefordert. Weniger als die Hälfte der Befragten, 37% (279 von 756), gaben einen Bedarf für den Bereich der Demenz an. Unterstützung bei Palliative Care Bildungsmassnahmen (hier Weiterbildungen), wurden von knapp 38% (284 von 756) der Befragten gefordert.

4.5 Schulung und Weiterbildung

81.9% der Befragten (648 von 791) haben die Frage «Wurden die Mitarbeitenden betreffend Palliative Care geschult?» (Abbildung 9⁴) mit «ja» beantwortet.

Abbildung 9: Schulung der Mitarbeitenden (Zuteilung gemäss Fragebogensprache) (n=791)

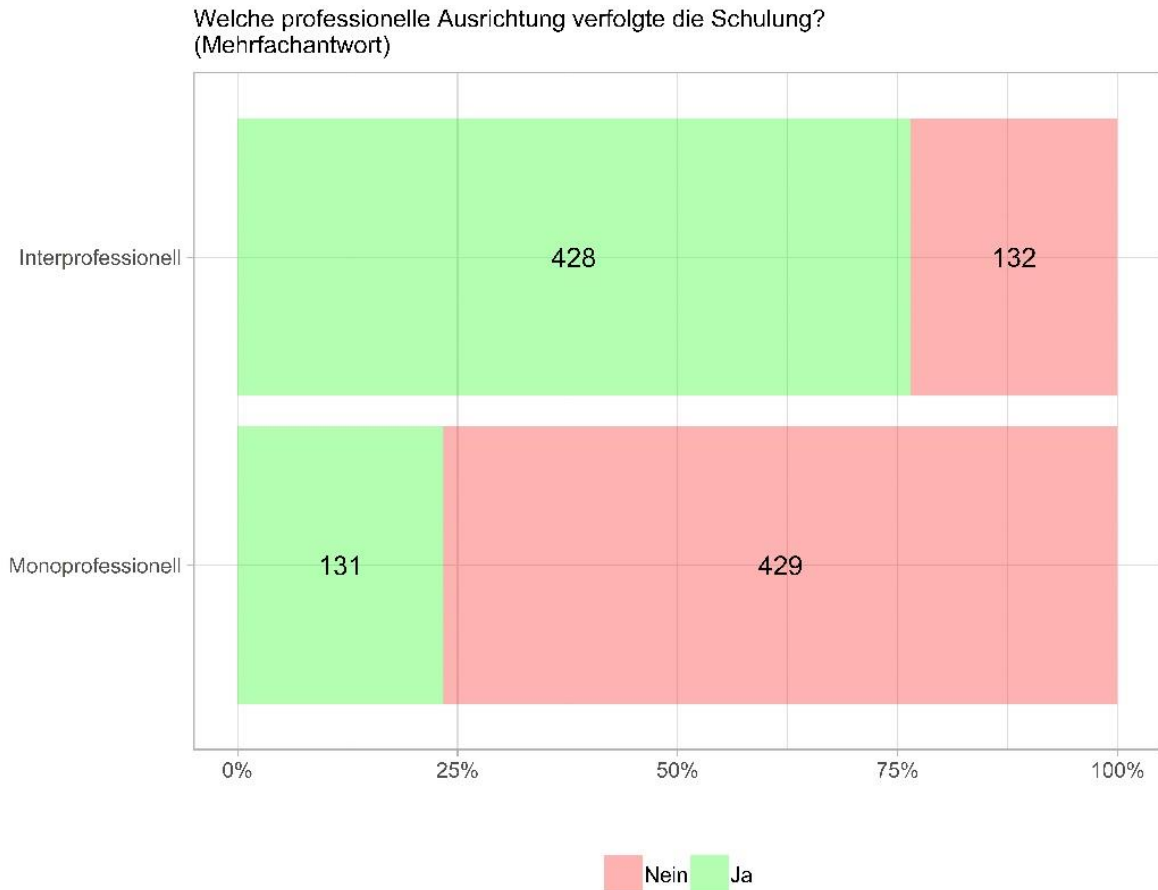


In der Romandie und dem Tessin lag bei den Befragten die entsprechende Schulungsrate bei 93.2% (124 von 133) und in der Deutschschweiz bei 79.6% (524 von 658).

⁴ Die Zuteilung erfolgte gemäss Fragebogensprache

Interne Schulungen der Mitarbeitenden erfolgten bei 80.0% (448 von 560) und externe Schulungen bei 59.3% der Befragten (332 von 560).

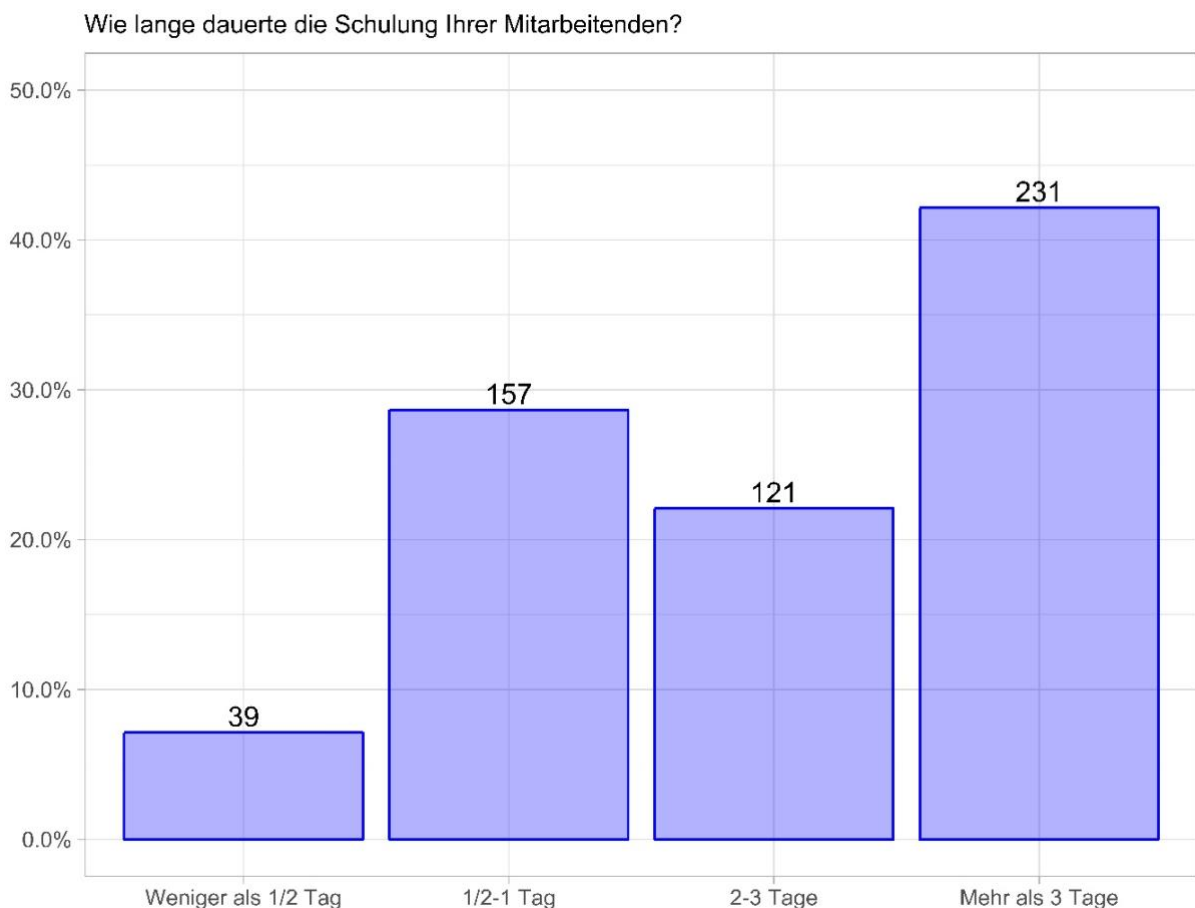
Abbildung 10: Zielgruppe der Schulungen
(n=560)



Die Schulungen bei den Befragten waren mehrheitlich interprofessionell (76.4%, 428 von 560) und nur in einem geringeren Umfang monoproduktionell (23.4%, 131 von 560) ausgerichtet (Abbildung 10).

Die längsten von Mitarbeitenden absolvierten Schulungen dauerten bei den Befragten in 64.2% der Fälle (352 von 548) mehr als zwei Tage (Abbildung 11). Mit 28.6% (157 von 548) wurden halb- bis eintägige Schulungen fast gleich oft wie zwei bis dreitägige Schulungen (22.1%, 121 von 548) absolviert.

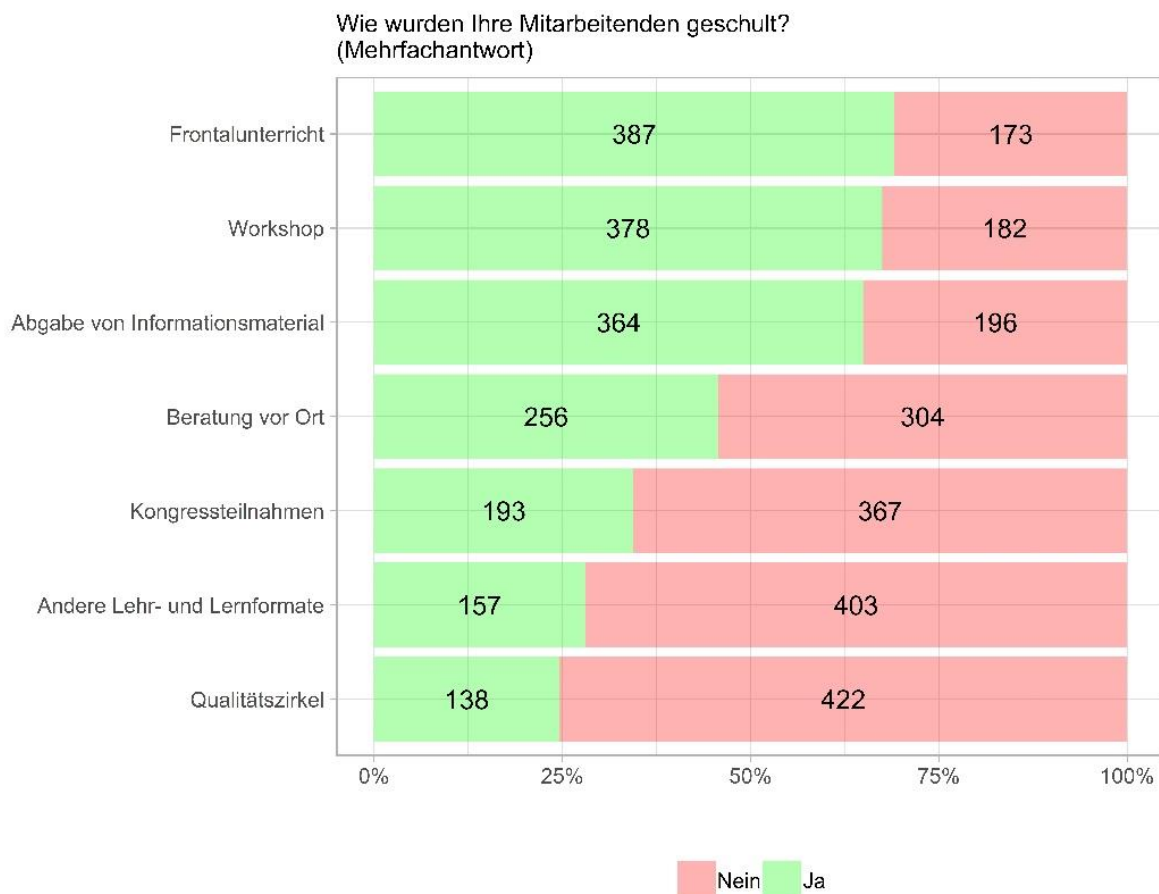
*Abbildung 11: Schulungsdauer
(n=548)*



Dagegen schulten 7.1% (39 von 548) der Befragten ihre Mitarbeitenden an weniger als einem halben Tag.

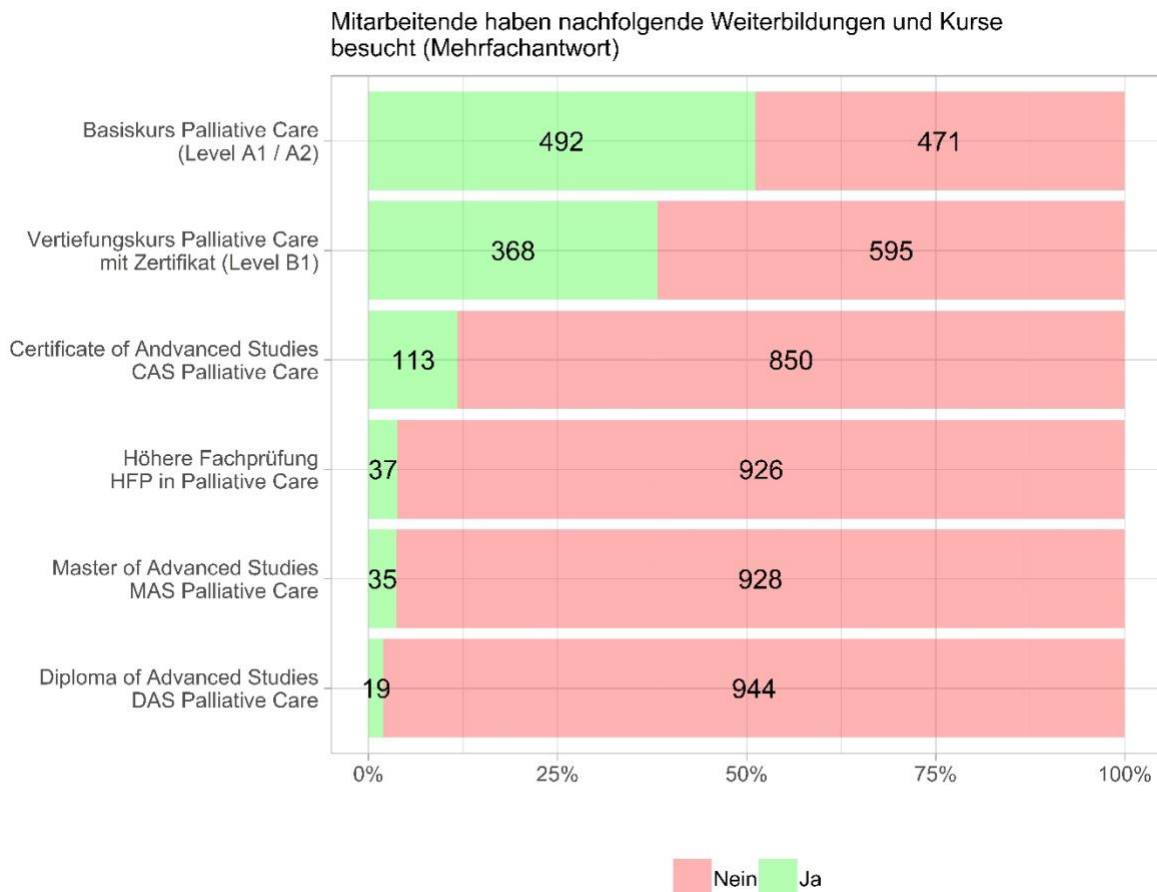
Die Befragten bevorzugten drei Schulungsformate, Frontalunterricht, Workshop und das Abgeben von Informationsmaterial (Abbildung 12). Auffallend war, dass Qualitätszirkel als Lernformat mit 24.6% (157 von 560) vergleichsweise selten abgehalten wurden.

Abbildung 12: Schulungsformate
(n=560)



Palliative Care Bildungsmassnahmen (gemäss den Palliative Care Bildungsniveaus von palliative.ch (palliative.zh+sh, 2019), auf den Niveaus A1/A2 und B1, wurden laut den Befragten am häufigsten in Anspruch genommen (Abbildung 13).

Abbildung 13: Palliative Care Bildungsniveaus (n=963)



51.1% der Befragten (492 von 963) gaben an, dass Mitarbeitende einen Basiskurs Palliative Care (Level A1/A2) besucht haben. Bei 38.2% (368 von 963) der Befragten besuchten Mitarbeitende einen Vertiefungskurs Palliative Care (Level B1). Auffallend war, dass vergleichsweise wenige der Befragten Mitarbeitende mit einem Certificate of Advanced Studies CAS (11.7%, 113 von 963) oder mit einem Master of Advanced Studies MAS in Palliative Care (3.6%, 35 von 963) beschäftigen, was jedoch grundsätzlich dem Profil der allgemeinen Palliative Care entspricht.

4.6 Individuelle Einschätzungen der Befragten

Die Teilnehmenden hatten am Schluss der Befragung die Möglichkeit in einem Freitextfeld Kommentare zu hinterlegen. Dies nutzten 5.3% (31 Personen von 582). In zehn Kommentaren (32.3%) wurden die Zielpopulation und die Definition von Palliative Care thematisiert. Einerseits war den Befragten nicht immer klar, ob Palliative Care mit End of Life Care gleichgesetzt werden kann. Andererseits ordneten sich die Befragten mit spezifischen Zielpopulationen, wie Menschen mit

körperlichen und geistigen Behinderungen oder Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, nicht in jedem Fall der allgemeinen Palliative Care zu. Fünf Kommentare (16.2%) bezogen sich auf die Finanzierung von Palliative Care Leistungen. Es wurde ein Mehraufwand in der Koordination und auch in der Versorgung der Bewohnenden postuliert, der nicht gedeckt sei. Vier Kommentare (12.9%) widmeten sich dem Wunsch nach eindeutigen Bildungsstrukturen. So benannten diese die Organisation von Fort- und Weiterbildungen als Herausforderung. Wiederum vier Kommentare (12.9%) benannten Koordinationsleistungen als Chance sich zu profilieren. Fünf Anmerkungen betrafen die Gestaltung und die Länge des Fragebogens.

5. Zusammenfassendes Fazit

Die Befragung sollte die Frage nach der Verankerung der allgemeinen Palliative Care in der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) beantworten. Grundsätzlich kann von einer ausgeprägten konzeptuellen Verankerung von Palliative Care in den Heimen ausgegangen werden. Die Nettobeteiligung an der Umfrage lag bei 73.4% (n=1'228) und 34.8% (n=582) der Personen schlossen die Befragung vollständig ab. Bei 61.9% (565 von 913) der Befragten ist Palliative Care im Leitbild der Organisation verankert. Eine Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr Palliative Care Konzept auf Grundlagen des Bundes (62.8%, 384 von 612) basiere. Fast zwei Drittel der Befragten werteten nationale Massnahmen zur Unterstützung der Palliative Care als unterstützend. Fast die Hälfte der Befragten, 44.7% (299 von 669), arbeiteten nach kantonalen und/oder gemeindlichen Vorgaben zu Palliative Care. 95.4% (584 von 612) der Befragten mit einem Palliative Care Konzept gaben an, dass in ihrem Konzept die Grundhaltung von Palliative Care beschrieben wird. Vierfünftel der Befragten, 81.9% (648 von 791), schulten ihre Mitarbeitenden in Palliative Care.

6. Limitationen

Die Rahmenbedingungen der Umfrage führten leider dazu, dass Vergleiche bezüglich den Sprachregionen, der Umgebung (Stadt/Agglomeration/Land), der Anzahl Betten und Trägerschaft (privat, öffentlich) kaum bzw. nicht möglich waren. Die Bildung kohärenter Strata war einerseits aufgrund zu vieler fehlender Angaben bei einer insgesamt tiefen Beendigungsquote in den letzten Blöcken des Fragebogens nicht möglich und erfolgte daher grundsätzlich basierend auf der ausgefüllten Sprachversion. Spezifische Auswertungen zu den Sprachregionen waren zudem aufgrund der Fragebogensprache (Deutsch und Französisch) limitiert. Methodisch konnte durch den Versand der Fragebögen über die Verbände nicht sichergestellt werden, welche Sprachversion des Fragebogens die Befragten verwendeten. Wie bereits erwähnt, konnten keine kantonsspezifischen Auswertungen vorgenommen werden, da die Angaben zu den Kantonen offensichtlich fehlerhaft waren.

7. Referenzen

- Andreani, T. (2019). *Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017*. Bern: Bundesamt für Statistik Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.assetdetail.7267444.html>.
- BFS, B. f. S. (2018). *Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit*. Neuchâtel: BFS Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.html>.
- BFS, B. f. S. (2019). Alters- und Pflegeheime. *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED): Standardtabellen*. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>.
- Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, & ch, p. (2015). *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*. Bern.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A., & Gesundheitsobservatorium, S. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- palliative zh+sh. (2019). Niveau System palliative ch. Retrieved from <https://www.pallnetz.ch/niveau-system-palliative-ch.html>.
- Unipark & QuestBack, Q. G. (2019). Europäischer Marktführer für Enterprise Feedback Management-Software. Retrieved from <https://www.unipark.com/>.
- Zúñiga Franziska, Ausserhofer Dietmar, Serdaly Christine, Bassal Catherine, De Geest Sabia, & René, S. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters und Pflegeinstitutionen der Schweiz*. Basel.

8. Anhang

8.1 Anhang 1: Online Fragebogen Deutsch

Befragung Palliative Care in der Grundversorgung in Heimen

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse wird zwischen Betroffenen in der Grundversorgung, allgemeine Palliative Care, und in der spezialisierten Palliative Care unterschieden. Unter Grundversorgung wird unter anderem die Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen in Heimen verstanden.

Der Ständerat hat am 13. Juni 2018 das Postulat «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» der ständerätlichen Sozial- und Gesundheitskommission überwiesen (18.3384). Darin wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht zu verfassen, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern. Unter anderem soll aufgezeigt werden, wie sichergestellt werden kann, dass sowohl die allgemeine Palliative Care in der Grundversorgung wie auch die spezialisierte Palliative Care in der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert werden kann.

Die vorliegende Befragung richtet sich an alle Mitglieder von CURAVIVA und Senesuisse. Sie dient einer ersten groben Einschätzung, ob und wie die allgemeine Palliative Care bei den Mitgliedern von CURAVIVA und Senesuisse auf Organisationsebene verankert ist. Die Befragung ist eine wichtige Grundlage für den Postulatsbericht. Die Beantwortung der Fragen dauert **etwa 20 Minuten**. Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und die Daten werden ausschliesslich in anonymisierter Form gespeichert und verarbeitet.

Die Befragung und Datenauswertung wird im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durch die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (zhaw) durchgeführt. Für die Durchführung verantwortlich sind Prof. Dr. Andrea Koppitz und Prof. Dr. Thomas Volken. Die Ergebnisse der Befragung werden Ihnen im Sommer 2019 zur Verfügung gestellt.

Herzlichen Dank, dass Sie sich diese Zeit nehmen.

Fragebogen

1 Einstieg

Version:

Deutsch

☐

Français

☐

1.1 Info

Befragung Palliative Care in der Grundversorgung in Heimen

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse wird zwischen Betroffenen in der Grundversorgung, allgemeine Palliative Care, und in der spezialisierten Palliative Care unterschieden. Unter Grundversorgung wird unter anderem die Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen in Heimen verstanden.

Der Ständerat hat am 13. Juni 2018 das Postulat «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» der ständerätlichen Sozial- und Gesundheitskommission überwiesen (18.3384). Darin wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht zu verfassen, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern. Unter anderem soll aufgezeigt werden, wie sichergestellt werden kann, dass sowohl die allgemeine Palliative Care in der Grundversorgung wie auch die spezialisierte Palliative Care in der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert werden kann.

Die vorliegende Befragung richtet sich an alle Mitglieder von CURAVIVA und Senesuisse. Sie dient einer ersten groben Einschätzung, ob und wie die allgemeine Palliative Care bei den Mitgliedern von CURAVIVA und Senesuisse auf Organisationsebene verankert ist. Die Befragung ist eine wichtige Grundlage für den Postulatsbericht. Die Beantwortung der Fragen dauert **etwa 20 Minuten**. Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und die Daten werden ausschliesslich in anonymisierter Form gespeichert und verarbeitet.

Die Befragung und Datenauswertung wird im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durch die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (zhaw) durchgeführt. Für die Durchführung verantwortlich sind Prof. Dr. Andrea Koppitz und Prof. Dr. Thomas Volken. Die Ergebnisse der Befragung werden Ihnen im Sommer 2019 zur Verfügung gestellt.

Herzlichen Dank, dass Sie sich diese Zeit nehmen.

1.2 Verankerung Palliative Care Konzept

Ist Palliative Care explizit im Leitbild Ihrer Institution verankert?

Ja

☐

Nein

☐

Weiss nicht

☐

Verfügt Ihre Institution über ein Palliative-Care-Konzept?

Ja

☐

Nein

☐

Weiss nicht

2 Verankerung Palliative Care Start

Welche Inhalte hat Ihr Palliative-Care-Konzept?

Grundhaltungen der Palliative Care

☐

Erkennen / Beschreibung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen

☐

Leistungen Ihres Hauses in der Palliative Care

☐

Empfehlungen zum Bezug von spezialisierten Palliativdiensten, z.B. SEOP, Mobile Equipen, Palliative Spitex, Brückendienst, Palliativzentren/-stationen, etc.

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/Leistungserbringern, z.B. aus Medizin, Sozialer Arbeit, Physio- und Ernährungstherapie, Psychologie, Seelsorge, etc.

☐

Netzwerkarbeit

☐

Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen

☐

Palliative-Care-Kompetenzen der Mitarbeitenden

☐

Anderes

☐

Auf welchen Grundlagen basiert Ihr Konzept?

Grundlagen des Bundes, z.B. Nationale Leitlinien Palliative Care (BAG, GDK und palliative.ch 2010)

☐

Grundlagen von Kanton/Gemeinde

☐

Grundlagen Ihres Verbandes (Curaviva, senesuisse)

☐

Andere

☐

Wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Institution betreffend Palliative Care geschult? Gemeint sind hier sowohl Schulungen für Thementräger/Spezialistinnen/Spezialisten als auch für sonstiges Personal.

Ja

☐

Nein

☐

Weiss nicht

☐

3 Verankerung Palliative Care

Wo fand die Schulung Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt?

Intern ☐ Extern ☐

☐
☐

Wie lange dauerte die Schulung Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Falls unterschiedliche Schulungen besucht wurden, beziehen Sie sich auf die Schulung mit der längsten Dauer.

Weniger als 1/2 Tag

☐

1/2 - 1 Tag

☐

2 - 3 Tage

☐

Mehr als 3 Tage

☐

Welche professionelle Ausrichtung verfolgte die Schulung Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Monoprofessionelle Ausrichtung ☐ Interprofessionelle Ausrichtung ☐

☐
☐

Wie wurden Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreffend Palliative Care geschult?

Abgabe von Informationsmaterial

☐

Frontalunterricht

☐

Workshop

☐

Beratung vor Ort

☐

Qualitätszirkel

☐

Kongressteilnahmen

☐

Andere Lehr- und Lernformate

☐

Wie viele Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die nachfolgenden Weiterbildungen und Kurse besucht?

Basiskurs

Palliative Care

(Level A1/A2)

Vertiefungskurs

Palliative Care

mit Zertifikat

(Level B1)

Höhere

Fachprüfung

HFP in Palliative

Care

Diploma of

Advanced

Studies DAS

Palliative Care

Certificate of

Advanced

Studies CAS

Palliative Care

Master of

Advanced

Studies MAS

Palliative Care

Welche der folgenden Grundlagen haben Sie bereits verwendet (z.B. für die Erstellung von Leitlinien, für die Bildung der Mitarbeitenden)?

Nationale Leitlinien Palliative Care (BAG, GDK und palliative.ch 2010)

☐

Nationales Rahmenkonzept Palliative Care (BAG, GDK und palliative.ch 2014)

☐

Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung (BAG, GDK und palliative.ch, 2015)

☐

Richtlinien / Empfehlungen von palliative.ch, z.B. BIGORIO Empfehlungen, Kompetenzkatalog von SwissEduc, etc.

☐

Das interprofessionelles Team in der Palliative Care (BAG, 2016)

☐

Richtlinien / Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW, z.B. Umgang mit Sterben und Tod, etc.

☐

Richtlinien / Empfehlungen des SBK, z.B. Ethische Standpunkte zu Lebensentscheidungen, etc.

☐

Andere

☐

Hat Ihre Institution Vorgaben betreffend Palliative Care vom Kanton oder von der Gemeinde?

Ja

☐

Nein

☐

Weiss nicht

☐

4 Verankerung Palliative Care II

Von wem wurden die Vorgaben erlassen?

Kanton ☐ Gemeinde ☐

☐ ☐

Nennen Sie die zwei wichtigsten Vorgaben.

Vorgabe 1

Vorgabe 2

Als wie hilfreich schätzen Sie die Aktivitäten auf nationaler Ebene für die Förderung von Palliative Care für Ihre Institution ein?

Überhaupt

nicht

Wenig hilfreich

Weder noch

Eher hilfreich

Sehr hilfreich

hilfreich

Nationale Strategie Palliative Care

Plattform Palliative Care (PPC)

Wo im Bereich Palliative Care wünscht sich Ihre Institution mehr Unterstützung?

Finanzierung der Leistungen

☐

Ausbildung

☐

Weiterbildung

☐

Bessere Abbildungen und Erfassung der Leistungen

☐

Praxisrelevante Informationen und Empfehlungen

☐

Unterstützung der Geschäftsleitung bei strategischer Einführung

☐

Palliative Care für Menschen mit Demenz, Behinderung oder seltenen Krankheiten

☐

Sensibilisierung der Öffentlichkeit u.a. «Heime als guter Sterbeort»

☐

Qualitätsentwicklung und Zertifizierung

☐

Forschung

☐

5 Bewohnerinnen und Bewohner

Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu den Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Institution stellen.

Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner waren im letzten Jahr in einer palliativen Situation?

Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz lebten im letzten Jahr in Ihrer Institution?

6 Bewohnerinnen und Bewohner verstorben

Wie viele Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner sind im letzten Jahr verstorben?

Bitte geben Sie die Todesfälle inklusive externe Todesfälle an, z.B. Bewohnerinnen und Bewohner, die im Spital verstorben sind.

Wie viele Todesfälle ereigneten sich im letzten Jahr innerhalb Ihrer Institution?

Bitte geben Sie hier nur die Fälle mit Sterbeort innerhalb ihrer Institution an.

Wie viele der innerhalb Ihrer Institution Verstorbenen waren an Demenz erkrankt?

7 Heimstruktur

Wir kommen jetzt zu einigen Fragen, welche sich auf die Grösse und Struktur Ihrer Institution beziehen.

Bitte wählen Sie den Standortkanton Ihrer Institution aus.

Klicken Sie auf die Auswahlliste um die Liste der Kantone zu öffnen (Pull-down Menü).

AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, SO, TI, TG, UR, VD, VS, ZH, ZG

Welchen rechtlich-wirtschaftlichen Status hat Ihre Institution?

Öffentlich

Privat

Privat subventioniert

Wie viele Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) umfassen die nachfolgenden Bereiche?

Pflegepersonal

(Fach- und

Hilfskräfte)

Therapie (z.B.

Ergo-, Physio-

und

Logotherapie)

Ärztinnen und

Ärzte, die als

Heimärzte

angestellt sind

Hausärztinnen

und Hausärzte

(die ihre

Patienten im

Heim von einer

Arztpraxis aus

weiterbetreuen)

Verwaltung,

Hausdienst,

Hauswirtschaft,

Hotellerie,

Lingerie, weitere

Dienste

Bitte geben Sie die Anzahl Plätze in Ihrer Institution an.

(Langzeit- und Kurzzeitplätze)

7.1 Heimstruktur II

Wie hoch war der durchschnittliche Belegungsgrad der verfügbaren Plätze in Ihrer Institution im letzten Jahr?

Wie hoch war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner in Ihrer Institution im letzten Jahr?

Bitte geben Sie die Anzahl Tage an.

Wie viele Pflegetage insgesamt wurden im letzten Jahr in Ihrer Institution geleistet?

Im Textfeld unten können Sie allgemeine Anregungen, Kommentare und Bemerkungen anbringen.

8 Endseite

Besten Dank für Ihre Teilnahme!

8.2 Anhang 2: Umfragebeteiligung über die Feldzeit
Abbildung 14: Umfragebeteiligung über die Feldzeit
(n=582 Teilnehmende, die die Umfrage vollständig abgeschlossen haben)

