

Spezialisierte Palliative Care Umfrage Zum Thema Schnittstellenmanagement

1 - Bitte den Tätigkeitsbereich angeben.

Bitte den Tätigkeitsbereich angeben.

Haus- und Facharzt/Fachärztin

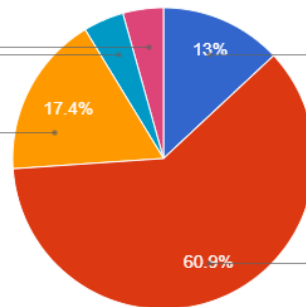
4.3%

Spitex, Spitexverband

4.3%

Hospizbetrieb (St.Gallen und Grabs)

17.4%



Palliativer Brückendienst

13%

Spital (KSSG, SRRWS/Spitäler Grabs und Altstätten, SRFT/Spital Wil, Spital Linth, Spital Walenstadt, Klinik Stephanshorn, Ostschweizer Kinderspital)

60.9%

Option	Prozent	Anzahl
Palliativer Brückendienst	13.04	3
Spital (KSSG, SRRWS/Spitäler Grabs und Altstätten, SRFT/Spital Wil, Spital Linth, Spital Walenstadt, Klinik Stephanshorn, Ostschweizer Kinderspital)	60.87	14
Hospizbetrieb (St.Gallen und Grabs)	17.39	4
Hospiz- und Freiwilligendienst	0.00	0
Betagten- und Pflegeheim (CURAVIVA St.Gallen/senesuisse)	0.00	0
Spitex, Spitexverband	4.35	1
Haus- und Facharzt/Fachärztin	4.35	1
weitere Nennungen möglich	0.00	0

2 - Zu welchem Bereich der spezialisierten und der allgemeinen Palliative Care gibt es in Ihrem/Deinem Tätigkeitsbereich Schnittstellen?

Zu welchem Bereich der spezialisierten und der allgemeinen Palliative Care gibt es in Ihrem/Deinem Tätigkeitsbereich...

weitere Nennungen möglich

1.9%

Haus- und Fachärzte/Fachärztinnen

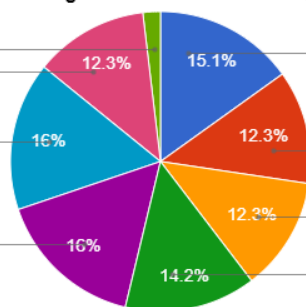
12.3%

Spitex, Spitexverband

16%

Betagten- und Pflegeheime (CURAVIVA St.Gallen/senesuisse)

16%



Palliativer Brückendienst

15.1%

Spital (KSSG, SRRWS/Spitäler Grabs und Altstätten, SRFT/Spital Wil, Spital Linth, Spital Walenstadt, Klinik Stephanshorn, Ostschweizer Kinderspital)

12.3%

Hospizbetrieb (St.Gallen und Grabs)

12.3%

Hospiz- und Freiwilligendienst

14.2%

Option	Prozent	Anzahl
--------	---------	--------

Palliativer Brückendienst	15.09	16
Spital (KSSG, SRRWS/Spitäler Grabs und Altstätten, SRFT/Spital Wil, Spital Linth, Spital Walenstadt, Klinik Stephanshorn, Ostschweizer Kinderspital)	12.26	13
Hospizbetrieb (St.Gallen und Grabs)	12.26	13
Hospiz- und Freiwilligendienst	14.15	15
Betagten- und Pflegeheime (CURAVIVA St.Gallen/senesuisse)	16.04	17
Spitex, Spitexverband	16.04	17
Haus- und Fachärzte/Fachärztinnen	12.26	13
weitere Nennungen möglich	1.89	2

Teilnehmer	weitere Nennungen möglich
7208914	Zusätzlich Hospizbetrieb Schwyz (Hurden)
7213467	Behinderten Institutionen, Psychiatrische Einrichtungen, Seelsorge, Psychoonkologie, Sozialdienst

3 - In welchen Bereichen gibt es Handlungsbedarf?

In welchen Bereichen gibt es Handlungsbedarf?

"es läuft gut/kein Änderungsbedarf"

4.3%

Palliativer Betreuungsplan/Gesundheitliche Vorausplanung

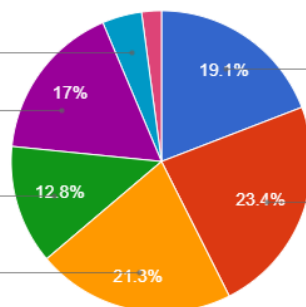
17%

Medikation, palliative Reservemedikation

12.8%

Übertritt

21.3%



Eintritt

19.1%

Austritt

23.4%

Option	Prozent	Anzahl
Eintritt	19.15	9
Austritt	23.40	11
Übertritt	21.28	10
Medikation, palliative Reservemedikation	12.77	6
Palliativer Betreuungsplan/Gesundheitliche Vorausplanung	17.02	8
"es läuft gut/kein Änderungsbedarf"	4.26	2
weitere Nennungen möglich	2.13	1

Teilnehmer	weitere Nennungen möglich
------------	---------------------------

7213467	komplexe Übertritte, sind meist organisatorische Mängel, oder unzureichende oder gar keine getätigte Entscheidungsfindung
---------	---

4 - Wie lässt sich der obige Handlungsbedarf beschreiben?

-

Teilnehmer	Antworten
7208583	Eine Behandlungs und Reserveplan der individuell erstellbar ist.
7208900	Oft gibt es lange Wartezeiten für Verlegungen oder Übertritte, speziell bei hochkomplexen Situationen
7208914	Das der Informationsfluss nicht in allen Patientensituationen gewährleistet ist. Das ein Teil der Kliniken z. B. Akutgeriatrie Behandlungspläne zur Verfügung stellt aber in den anderen Kliniken kaum genutzt wird.
7209357	Ich sehe kein unmittelbarer Handlungsbedarf.
7209757	Das DRG-System verhindert häufig eine zeitnahe Verlegung der Patienten ins Hospiz / Pflegeheim. Das Spital muss mit finanziellen Abschlägen kalkulieren, wenn sie Patienten früher als den vom DRG-System vorgegebenen Behandlungszeitraum entlassen bzw. verlegen. Das ein Spital die Wirtschaftlichkeit im Blick behalten muss ist nachvollziehbar. Es darf in unserem Gesundheits- und Sozialsystem aber nicht die Wirtschaftlichkeit höher gewichtet werden als die Fürsorge und Betreuung im End-of-Life. Die Schwächsten im Gesundheitssystem sind die Patienten und Angehörige. Sie haben meistens keine Kraft mehr, um sich gegen ärztlichen Rat zu entlassen und häufig auch nicht den Mut und Erfahrung für die nächsten Schritte. Sie sind in Abhängigkeit zum Gesundheitssystems und damit deren Opfer.
7210413	- Absprachen zwischen den Anbietern/Einbezug von Vertretungen aller Anbieter. Als Stolpersteine werden die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle genannt oder mangelnden Kenntnissen der Abläufe in anderen Betrieben. Zeitfaktor spielt ebenfalls eine Rolle (hohe Kurzfristigkeit)
7210852	Betreuung von Kindern und Familien im palliativen Setting umfasst Schnittstellenmanagement in ganz vielen Bereichen: - stationär/ambulant - Übergang - Netzwerk koordinieren (biopsychosoziospirituell) - Transition Erwachsenenalter - Institutionen für Beschulung/Pflege, Therapien und Entlastung - Finanzierung unseres Teams / verstehen uns als SAPV Team, koordiniert vom Zentrumsspital - mit sicherstellen der ambulanten und häuslichen Strukturen, nachhaltig zT über Jahre/Jahrzehnte bei chronisch komplexen Situationen, Symptommanagement, end-of life Begleitung
7211191	Übertrittsmanagement - wer macht was? Bringschuld / Holschuld?
7211308	Vereinheitlichung der Übertritts-/ Austrittsdokumente. bessere Implementierung SENS, pall. Behandlungspläne,
7213467	Der "überweisenden" Institution fehlt es oft an Kenntnisse, wie die "übernehmende" Institution organisiert ist und was in derer Betreuung möglich ist, und was sie an Informationen, Material, Medikamenten etc. benötigen. Es kommt immer mal wieder zu Situationen, dass Patienten übertreten ohne einer Entscheidungsfindung (Sterbeort, Therapie, Diagnostik, Ernährung ect.)

7217640	Vertiefung was ist notwendig? Vorausschauende Planung schulen, Einbezug PC im Sinne von early PC (Onkologen)
7222422	Bessere Vernetzung, unkomplizierterer Austausch von Informationen
7223377	Schnittstellen können immer optimiert werden. Bei Eintritt fehlen meist die Dokumente die zuhause oder im Heim schon vorhanden sind. Beim Austritt gibt es immer wieder Probleme mit falschen Medikamentenverordnungen, Informationen die verlorengehen. Beim Reservplan ist komplexe Medikation nicht möglich, Anmerkungen können nicht genügend berücksichtigt werden. Beim Betreuungsplan dasselbe Problem, wenn etwas mehr gewicht hat und die Zeilen zu kurz sind.
7233156	Bessere Kommunikationsmittel das die anschliessende Institution oder amb. Dienstleister alle Infos zeitnah hat.
7291188	Die Kommunikation funktioniert in der Regel mit Spitex, Heimen/Hospiz und Brückendienst gut, braucht aber recht viel Ressourcen (Zeit für Telefonate, Mails etc)
7291908	Mehr vorausschauende Gesundheitsplanung während den laufenden Therapien (Onkologie; andere Fachgebiete), mehr Patienten könnten länger zu Hause sein, weniger Hospitalisationen, Spez./ zertifizierte Pflegeheime im Kt. SG
7296723	Schnittstellenarbeit ist oft aufgrund der zeitlichen Limitationen erschwert
7297625	Klarheit bei Notfalleintritten (bzw. Regelung der Notfalleintritte), Grundsätzliche vorausschauende Abmachungen wie umgegangen werden soll mit Krisensituationen (z.B. Überlastung Angehörige, Schmerzkrisen etc.), damit Hospitalisierungen vermieden werden können

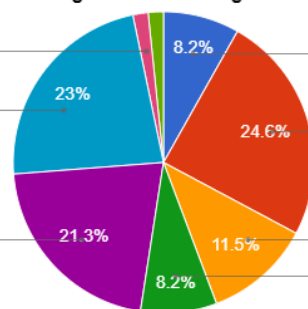
5 - Welche Konsequenzen haben in Ihrem/Deinem Tätigkeitsbereich ungeklärte Schnittstellen?

Welche Konsequenzen haben in Ihrem/Deinem Tätigkeitsbereich ungeklärte Schnittstellen?

"es läuft/kein Änderungsbedarf"

1.6%
Auswirkungen auf die Behandlungs-, Betreuungs- und Versorgungsqualität
23%

Doppelspurigkeit
21.3%



personelle Auswirkungen
8.2%

organisatorische Auswirkungen
24.6%

finanzielle Auswirkungen
11.5%

Kompetenzunsicherheiten
8.2%

Option	Prozent	Anzahl
personelle Auswirkungen	8.20	5
organisatorische Auswirkungen	24.59	15
finanzielle Auswirkungen	11.48	7
Kompetenzunsicherheiten	8.20	5
Doppelspurigkeit	21.31	13

Auswirkungen auf die Behandlungs-, Betreuungs- und Versorgungsqualität	22.95	14
"es läuft/kein Änderungsbedarf"	1.64	1
weitere Nennungen möglich	1.64	1

Teilnehmer	weitere Nennungen möglich
7208900	Einen "Rückstau" bei der Patientenversorgung

6 - Wenn es Auswirkungen auf die Behandlungs-, Betreuungs- und Versorgungsqualität gibt, bitte diese beschreiben.

-

Teilnehmer	Antworten
7208583	Zu hohe oder zu niedrige Dosierungen, Applikationswege. vor allem aber Re Hospitalisationen
7208914	Zeitliche Verzögerungen, hoher Dokumentationsbedarf, hoher Aufwand um Situationen zu klären. Verzögerungen bei der Verlegung in nachbetreuende Institutionen. Ohne Behandlungsplan kann es zu einer ungenügenden Symptomkontrolle und zu belastenden Situationen bei den Betroffenen führen. Mögliche Folgen können Rehospitalisationen sein.
7210413	- Informationen gehen "verloren" - Materialien stehen nicht rechtzeitig bereit - PatientInnen und Angehörige spüren den Zeitdruck
7210852	Eigtl. stellen wir als Team (pädiatrisches advanced care team am Ostschweizer Kinderspital) das Schnittstellenmanagement sicher - ohne unsere Tätigkeit leidet die Behandlungs-/Betreuungs- und Versorgungsqualität der Kinder und Familien mit chronisch komplexen Erkrankungen - mit unklaren Zuständigkeiten/Ansprechpartnern/Verlieren in spezialisierter Medizin/fehlender Erreichbarkeit kompetenter medizinischer Partner in Notfallsituationen/Unsicherheiten, die zu häufigen Notfallkonsultationen und/oder Hospitalisationen führt, zu Versterben im Spital, nicht zu Hause etc etc... Zudem fehlen bei komplexen Situationen Institutionen, die den Situationen gerecht werden können (pflegerisch/medizinisch), die aber mit unserer Erreichbarkeit und Unterstützung funktionieren können (s. Therapieion, Vivala, Ilgenhalde, Ekkarthof, etc...).
7211191	Administrative Aufwände, diverse Telefonate mit untersch. Playern, fehlende Medikamente/Material bzw. zu viele Medikamente/Materialien - hoher organisatorischer Aufwand bzw. Kosten die eingespart werden konnten; Unsicherheiten wer meldet sich, mehrere Anrufe nötig bis Klarheit entstehen kann; fehlender schleppender Inflofluss, da Netzwerkpartner nicht wissen, was wir machen/nicht machen/brauchen/nicht brauchen etc
7211308	viele wichtige Informationen zu pflegerischen Schwerpunkten, Sozialem etc. gehen verloren
7213467	Die Grundversorger haben z.T. keine Möglichkeit innert Kürze an entsprechendes Material, Medikamente zu gelangen. Wenn Informationen fehlen, kann nicht adäquat reagiert werden. In komplexen Entscheidungssituationen fühlen sich FaGe's aber auch z.T. HF's der Grundversorger überfordert.
7217640	s.o.

7222422	Unklar wer macht was. Ungeklärte Zuständigkeiten, "Leidtragender" ist der Patienten
7223377	Optimale Betreuung zuhause und Sicherheit für das Betreuungsteam
7233156	Missverständnisse in der Kommunikation, Prozess Verkomplizierung. Weiterer Betreuungsplan verzögert
7291188	gelegentlich gibt es Unklarheiten bzgl. Zuständigkeit: Hausarzt oder "entlassende Ärztin" im Spital. Meist lässt sich dies mit einem Telefonat klären.
7291908	Zu viel Silodenken, zu wenig integrierte Versorgungsstrukturen
7296723	je besser die Schnittstelle funktioniert umso besser können die Pat. weiterbetreut werden, weniger Infos gehen verloren.

7 - Welche Lösungen gibt es für die ungenügend geklärten Schnittstellen?

Welche Lösungen gibt es für die ungenügend geklärten Schnittstellen?

weitere Nennungen möglich

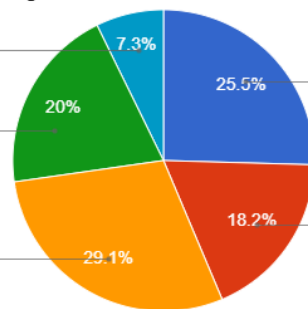
7.3%

Intensivierter/zusätzlicher Austausch zwischen den Leistungserbringenden von spezialisierter und allgemeiner Palliative Care

20%

Regelmässiger Austausch unter den Leistungserbringenden der spezialisierten Palliative Care

29.1%



Prozessevaluation (z.B. regelmässige Umfragen zu "Was läuft gut? Wo bedarf es Verbesserungen?")

25.5%

Netzwerkanlass (z.B. regelmässig 1-2 mal jährlich)

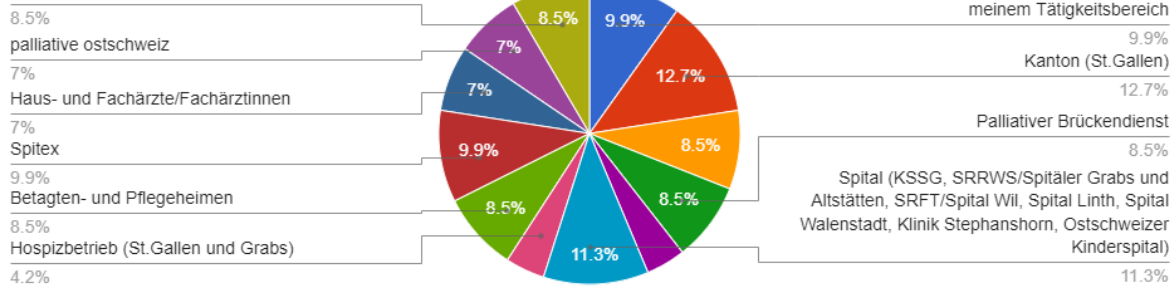
18.2%

Option	Prozent	Anzahl
Prozessevaluation (z.B. regelmässige Umfragen zu "Was läuft gut? Wo bedarf es Verbesserungen?")	25.45	14
Netzwerkanlass (z.B. regelmässig 1-2 mal jährlich)	18.18	10
Regelmässiger Austausch unter den Leistungserbringenden der spezialisierten Palliative Care	29.09	16
Intensivierter/zusätzlicher Austausch zwischen den Leistungserbringenden von spezialisierter und allgemeiner Palliative Care	20.00	11
"es läuft gut/kein Änderungsbedarf"	0.00	0
weitere Nennungen möglich	7.27	4

Teilnehmer	weitere Nennungen möglich
7209757	Einbeziehung der Politik und dortiges Aufzeigen der Probleme.
7213467	Mit konstruktiven Rückmeldungen und regelmässigen Austausch machen wir die besten Erfahrungen.
7217640	vor allem auch Einbezug der ärztlichen Dienste!

8 - Aus persönlicher Sicht, bei welchen Drahtziehenden liegt die Zuständigkeit, wenn es um die Bereinigung der Schnittstellen geht?

Aus persönlicher Sicht, bei welchen Drahtziehenden liegt die Zuständigkeit, wenn es um die Bereinigung der Schnittst...
weitere Nennungen möglich



Option	Prozent	Anzahl
meinem Tätigkeitsbereich	9.86	7
Kanton (St.Gallen)	12.68	9
Gemeinden	8.45	6
Palliativer Brückendienst	8.45	6
Hospiz- und Freiwilligendienst	4.23	3
Spital (KSSG, SRRWS/Spitäler Grabs und Altstätten, SRFT/Spital Wil, Spital Linth, Spital Walenstadt, Klinik Stephanshorn, Ostschweizer Kinderspital)	11.27	8
Hospizbetrieb (St.Gallen und Grabs)	4.23	3
Betagen- und Pflegeheimen	8.45	6
Spitex	9.86	7
Haus- und Fachärzte/Fachärztinnen	7.04	5
palliative ostschweiz	7.04	5
weiteren Fachverbände (z. B. Spitexverband, CURAVIVA St.Gallen, senesuisse)	0.00	0
weitere Nennungen möglich	8.45	6

Teilnehmer	weitere Nennungen möglich
7208900	ein Hauptgrund ist der Fachkräftemangel in den verschiedenen Institutionen und Bereichen. Hier gilt es tragfähige Lösungen zu finden.
7209757	zusätzlich der Bund und die Krankenkassen.
7213467	bei allen Dienstleistern
7217640	eigentlich alle Bereiche- da jeder was dazu tun muss

7223377	m.E. gibt es nicht die Stelle, die alles machen kann, es müssen alle daran arbeiten, Schnittstellen sind heikle Prozesse
7297625	schwierig, wahrscheinlich dort, wo die Pat. am häufigsten sind. Spital?

9 - Welche weiteren Anmerkungen oder Anliegen zum Thema "Schnittstellenmanagement bei Palliative Care" haben Sie/hast Du?

-

Teilnehmer	Antworten
7208583	Gemeinsame Dokumente, regelmässige Treffen mit allen Stakeholdern. Politik
7208900	Siehe Punkt 8: tragfähige Lösungen für die Patienten zu finden um trotz Fachkräftemangel in allen Bereichen für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Lösung zu finden.
7208914	Stützpunkt vom palliativen Brückendienst im ganzen Kanton verteilt. Je nach der Lage müssen Schnittstellen auch ausserhalb des eigenen Kantons funktionieren.
7210852	Umfrage aus Sicht einer pädiatrischen Palliativmedizinerin ausgefüllt, unterscheidet sich sehr von der Erwachsenen palliative care...
7213467	Personal- und Bettenmangel machen die Situation nicht einfacher. Ein niederschwelliger und wohlwollender Austausch unter den Dienstleistern ist umso wichtiger und vereinfacht die Zusammenarbeit.
7223377	Optimierung soll laufend stattfinden in Prozessoptimierungen und im persönlichen Austausch
7291188	Wir haben einen regelmässigen und guten Austausch innerhalb des Forums, was die Kommunikation erleichtert.
7291908	Politisch braucht es ein Commitment und die nötigen Mittel, die Allgemeine Palliative Care zu stärken, Spez. Palliative Care wird sonst zum Nadelöhr in der Versorgung.