



## Nationale Strategie Palliative Care

# Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013

Ergebnisbericht vom 11. Juni 2013<sup>1</sup>

N. Wyss/P. Coppex

### Übersicht 2013

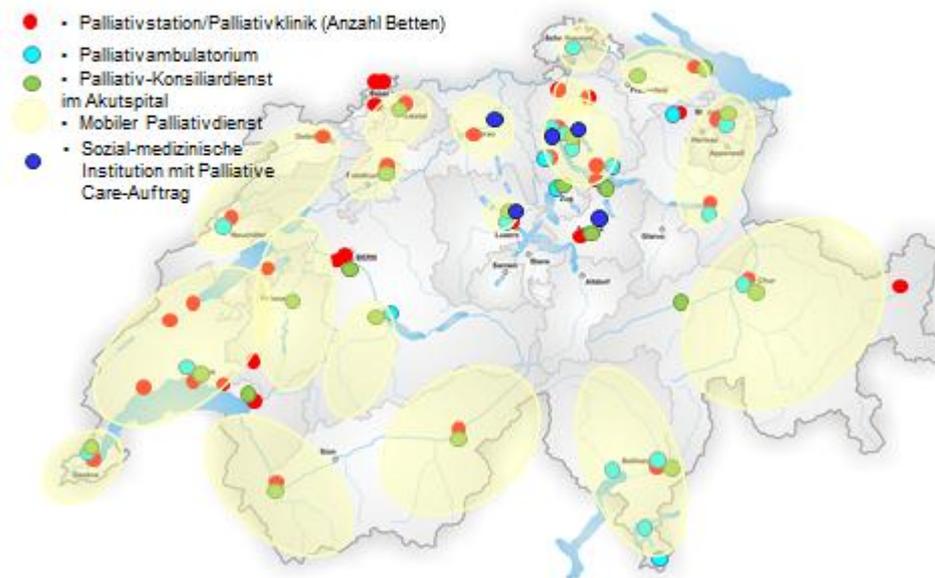


Abb. 1: Spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, Stand April 2013

Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» wurde am 22. Oktober 2009 vom Dialog «Nationale Gesundheitspolitik» verabschiedet.

Am 25. Oktober 2012 wurde die Strategie um drei Jahre bis 2015 verlängert.

Sie verfolgt das Hauptziel: «*Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranken und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.*»<sup>1</sup>

Das Teilprojekt Versorgung der «Nationalen Strategie Palliative Care» von Bund und Kantonen hat zum Ziel, dass in der ganzen Schweiz ausreichende Angebote der Palliative Care

<sup>1</sup> Version 13.09.2013

zur Verfügung stehen. Um einen Überblick über den Stand der Entwicklung von Palliative Care zu erhalten, hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) im April 2013 eine schriftliche Befragung bei den Kantonen durchgeführt (vgl. Fragebogen im Anhang)<sup>2</sup>.

Es handelt sich dabei um eine Wiederholung bzw. Aktualisierung der Befragung, die im November/Dezember 2011 zum ersten Mal durchgeführt wurde. Im Vergleich zur Situation im Jahr 2011 ist die Entwicklung von Palliative Care Angebote in der Schweiz weiter vorangeschritten. Es gibt mehr Kantone, die über ein Palliative-Care-Konzept oder eine -Strategie verfügen und auch die Anzahl der Angebote hat weiter zugenommen.

Der Fragebogen ist in Zusammenarbeit mit dem Projektleitungsgremium der «Nationalen Strategie Palliative Care» entstanden. Die Fragen wurden an die für das Thema «Palliative Care» zuständigen Personen in den kantonalen Gesundheitsdirektionen geschickt.

---

<sup>2</sup> Die Befragung fokussiert auf die Angebote der spezialisierten Palliative Care, basierend auf den « Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz » (2012), die von palliative.ch, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet worden sind. Die Ergebnisse lassen daher keine Aussage über die Situation der palliativen Grundversorgung zu (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, spitalexterne Dienste, Akutspitäler, Alters- und Pflegeheime).

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen</b>	<b>4</b>
1.1	Rechtliche Grundlagen zur Förderung von Palliative Care im Kanton.....	4
1.2	Konzept oder eine Strategie für Palliative Care .....	5
<b>2</b>	<b>Versorgung</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Spitalversorgung.....</b>	<b>5</b>
2.1.1	Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag (Station innerhalb eines Spitals sein oder eine eigenständige Einrichtung) .....	5
2.1.2	Palliativambulatorium .....	6
2.1.3	Palliativ-Konsiliardienst im Akutspital (Spitalintern) .....	7
2.1.4	Berücksichtigung von Palliative Care bei der Spitalplanung .....	8
2.1.5	Einschätzung des Palliative-Care-Angebots in der Spitalversorgung durch die Kantone.....	8
<b>2.2</b>	<b>Langzeitpflege .....</b>	<b>8</b>
2.2.1	Sozial-medizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag .....	8
2.2.2	Tages- oder Nachtstrukturen (Tages-/Nachthospiz).....	9
2.2.3	Einschätzung des Angebots der Palliative Care in der Langzeitpflege durch die Kantone.....	9
<b>2.3</b>	<b>Ambulante Versorgung.....</b>	<b>9</b>
2.3.1	Mobiler Palliativdienst (spitalextern) .....	9
2.3.2	Einschätzung des Angebots der Palliative Care im ambulanten Bereich durch die Kantone.....	10
2.3.3	Berücksichtigung von Palliative Care in der Langzeitversorgungsplanung .....	11
<b>2.4</b>	<b>Koordinationsdienst für den Einsatz Freiwilliger in der Palliative Care .....</b>	<b>11</b>
<b>2.5</b>	<b>Weitere spezialisierte Angebote und Projekte .....</b>	<b>11</b>
<b>2.6</b>	<b>Koordination der verschiedenen Angebote .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Sensibilisierung</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Bildung</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Probleme bei der Bereitstellung von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Einschätzung der Organisation und des Angebots der Palliative Care in Ihrem Kanton durch die Kantone</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>Anhang</b>	<b>15</b>
9.1	Fragebogen - Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013.....	15
9.2	Mobile Palliativdienste (spitalextern).....	17

# 1 Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen

Bei den gesetzlichen Grundlagen wurde unterschieden zwischen expliziten und impliziten Grundlagen. Explizit heisst, dass der Begriff «Palliative Care» (oder «Palliativpflege», «Palliativmedizin») im entsprechenden Artikel genannt ist. Implizit meint, dass der Begriff nicht genannt wird, jedoch unter einem anderen Begriff subsummiert werden kann (vgl. Kap. 1.1).

Leistungsaufträge für die Gesundheitsversorgung sowie Konzepte einzelner Institutionen (z.B. kantonale Spitalverbände) wurden weder als gesetzliche Grundlage noch als kantonales Konzept bzw. Strategie gewertet.

## 1.1 Rechtliche Grundlagen zur Förderung von Palliative Care im Kanton

Sechzehn Kantone verfügen über eine explizite rechtliche Grundlage zur Förderung von Palliative Care auf Gesetzes- und/oder Verordnungsebene. Das ist ein Kanton mehr als bei der letzten Befragung 2011 (Aargau, Pflegegesetz in Kraft seit 1.1.2013).

Vier Kantone verfügen über eine rechtliche Grundlage, in der Palliative Care nicht explizit benannt wird (vgl. Abb. 2). So werden im Berner Gesundheitsgesetz «besondere Behandlungsmodelle und vernetzte Versorgung» (Art. 4c) erwähnt. Im Gesundheitsgesetz des Kantons Glarus heisst es: «Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung» (Art. 50). Im Kanton Solothurn ist das «Recht auf ein menschenwürdiges Sterben» im kantonalen Gesundheitsgesetz festgelegt (Art. 40) und auch im Kanton Appenzell Auserrho-den ist erwähnt, dass «unheilbar Kranke und Sterbende Anspruch auf angemessene Pflege und auf Linderung ihrer Leiden» haben (Art. 22, Abs. 2).

Sechs Kantone verfügen über keine gesetzlichen Grundlagen, dies sind Appenzell-Innerrhoden, Baselland, Graubünden, Nidwalden, Obwalden und St. Gallen.

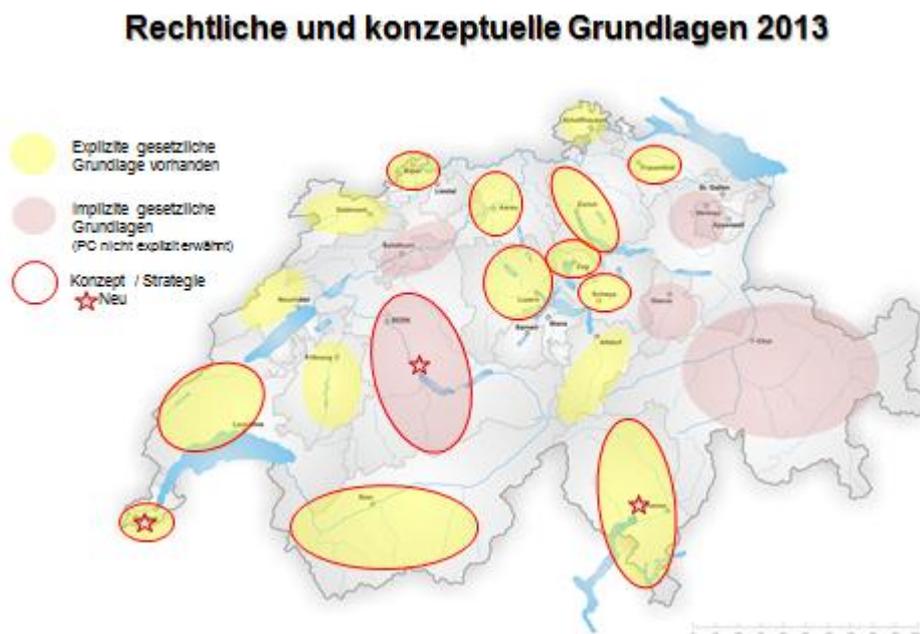


Abb. 2: Gesetzliche und strategische Grundlagen zur Förderung von Palliative Care in den Kantonen

In fast allen Kantonen wurde Palliative Care im Gesundheitsgesetz verankert. Im Kanton Zürich findet sich Palliative Care zudem auch im Patientinnen- und Patientengesetz sowie im Pflegefinanzierungsgesetz. Im Kanton Freiburg ist Palliative Care im Gesetz über die Hilfe

und Pflege zu Hause (HPfIG) verankert und im Kanton Aargau im Pflegegesetz (PflG). Im Kanton Schaffhausen ist die Förderung von Palliative Care in der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz festgeschrieben (Gesundheitsgesetz in Revision).

## 1.2 Konzept oder eine Strategie für Palliative Care

Zwölf Kantone verfügten zum Befragungszeitpunkt über ein verabschiedetes Konzept bzw. eine Strategie für Palliative Care (vgl. Abb. 2). Bei der Befragung 2011 gaben neun Kantone an, über ein Konzept oder eine Strategie zu verfügen. Inzwischen haben die Kantone Tessin, Genf und Bern (noch nicht veröffentlicht) ein Konzept verabschiedet.

In den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Baselland, Freiburg, Obwalden und St. Gallen ist die Erarbeitung eines Konzepts/einer Strategie im Gange bzw. geplant. Im Kanton Solothurn soll ein Konzept für die ambulante Versorgung in Palliative Care per Ende Jahr fertiggestellt werden.

## 2 Versorgung

Gefragt wurde im Bereich der Versorgung nach dem Vorhandensein von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten. Definitive Grundlage bildet das Dokument «*Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care*». Allerdings lassen sich die Angebote in der Realität nicht immer exakt abgrenzen und zuordnen.

Es wurde zudem nicht im Detail überprüft, ob die aufgeführten Angebote gemäss den Empfehlungen der Versorgungsstrukturen organisiert sind.

### 2.1 Spitalversorgung

#### 2.1.1 Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag (Station innerhalb eines Spitals sein oder eine eigenständige Einrichtung)<sup>2</sup>

Eine Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag kann eine Station innerhalb eines Spitals sein oder eine eigenständige Einrichtung (z.B. Klinik), die stationäre Leistungen der Palliative Care innerhalb von bzw. in Zusammenarbeit mit einem Akutspital anbietet. Sie verfügt über qualifiziertes Personal und ist in der Regel autonom/ eigenständig bezüglich des Triageprozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

In die Darstellung aufgenommen wurden auch Spitäler, die über ausgewiesene spezialisierte Palliative-Care-Betten, aber keine eigenständige Palliativstation verfügen. Spitäler, die einen Auftrag für die palliative Grundversorgung haben, nicht aber spezialisierte Palliative-Care-Leistungen anbieten, sind nicht dargestellt.

## Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag 2013

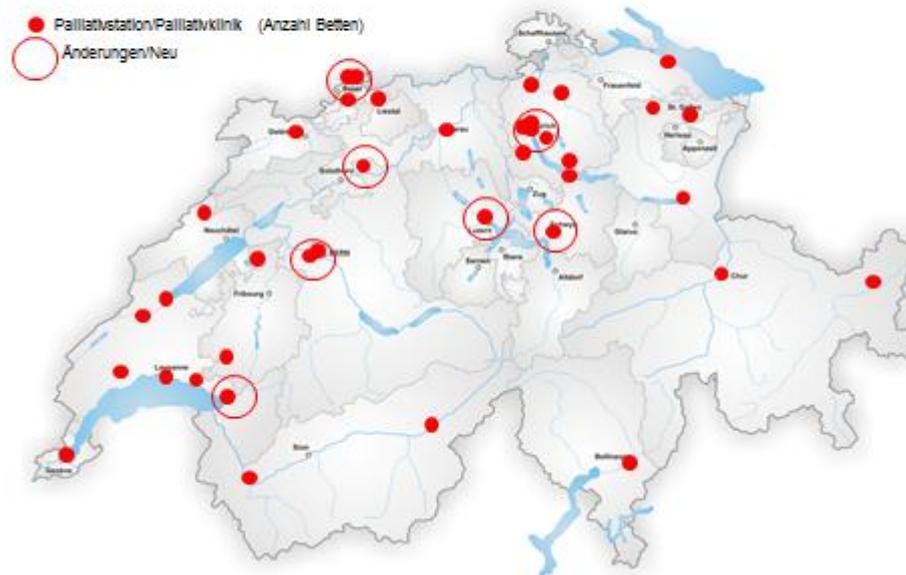


Abb. 3: Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag

Die Umfrage hat ergeben, dass inzwischen fast in der ganzen Schweiz Angebote im Bereich der spezialisierten Palliative Care innerhalb von Spitalstrukturen bestehen.

In der Zentralschweiz hat sich das Angebot seit der letzten Umfrage stark entwickelt, ebenso in der Region Aargau/Solothurn. Zählt man die Anzahl Betten in den aufgeführten Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag zusammen, kommt man auf rund 370 spezialisierte Palliativbetten in der Schweiz. Bei dieser Zahl handelt es sich um eine Schätzung, da nicht von allen Institutionen Zahlen vorlagen.

Im Kanton Aargau sind zudem in vier Spitälern entsprechende Angebote im Aufbau. Im Kanton Basel-Stadt ist der Aufbau und die Etablierung einer Abteilung Palliativmedizin am Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel in Planung.

### 2.1.2 Palliativambulatorium

Das Palliativambulatorium ist eine Einrichtung innerhalb von oder in Verbund mit einem Akutspital und wird in der Regel im Kontext einer anderen spezialisierten Palliativstruktur wie Palliativstation oder -klinik angeboten.

In der Schweiz existiert dieses Angebot in den Kantonen Bern, Genf, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Tessin, Waadt, Zug und Zürich. Der Kanton Luzern erwähnt die Existenz einer engen Zusammenarbeit zwischen den Spitälern, der Spitex und den Pflegediensten bei den Betroffenen zu Hause sowie ein Projekt um diese Strukturen zu verstärken. In Genf ist es das „*Groupement genevois des praticiens en soins palliatifs*“ welches mit den Hausärzten zusammenarbeitet. Der Kanton Solothurn signalisiert, dass entsprechende Arbeiten im Gange sind. (vgl. Abb.4)

### Palliativambulatorium 2013

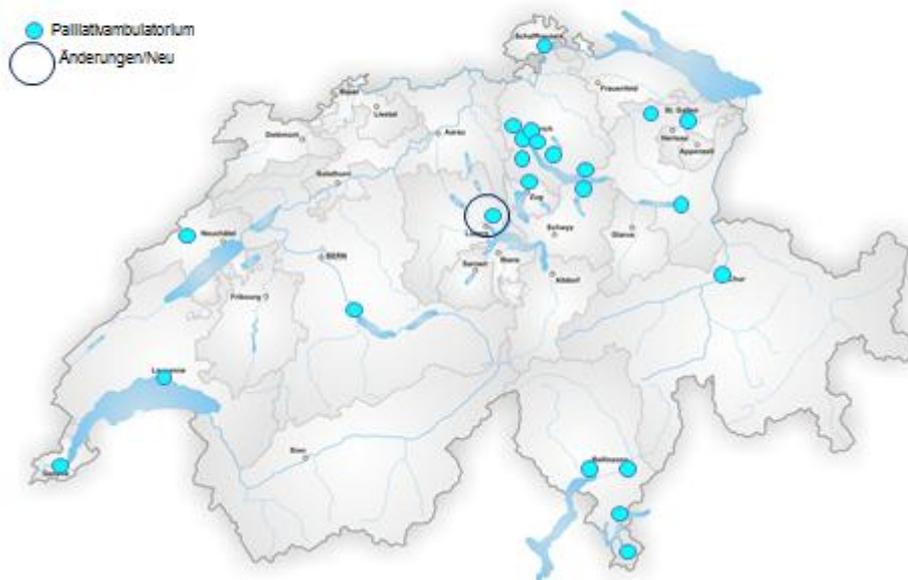


Abb. 4: Palliativambulatorien in der Schweiz

### 2.1.3 Palliativ-Konsiliardienst im Akutspital (Spitalintern)

Der Palliativ-Konsiliardienst wird von einem spezialisierten, interprofessionell arbeitenden Team im Spital gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulatorien, erst in zweiter Linie an die Patienten und deren Angehörige.

### Palliativ-Konsiliardienst im Akutspital 2013

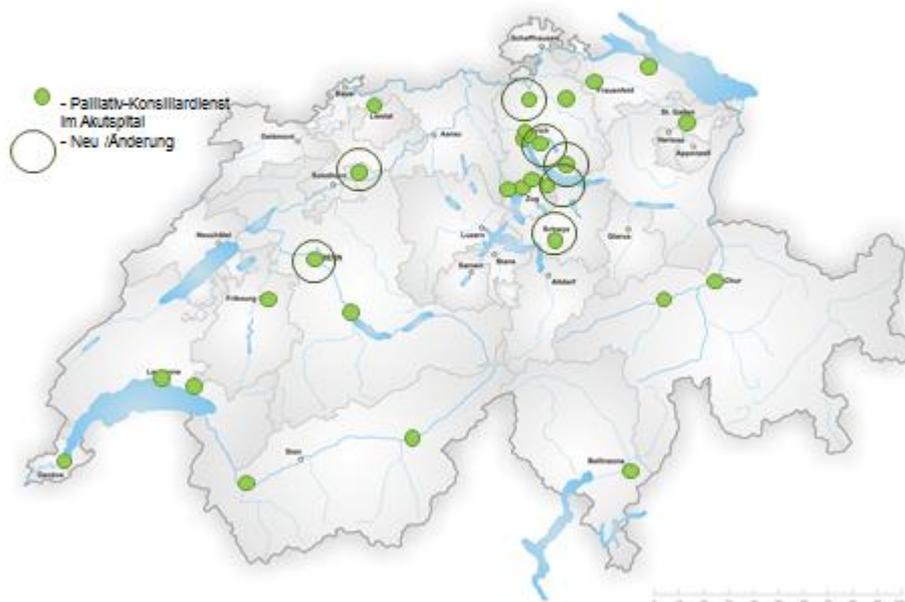


Abb. 5: Palliativ-Konsiliardienst im Akutspital

In den meisten Kantonen sind Palliativ-Konsiliardienste an eine Palliativstation angegliedert. Deshalb zeigt sich auch hier eine ähnliche Verteilung wie bei den anderen spezialisierten Angeboten (vgl. Abb. 5).

## 2.1.4 Berücksichtigung von Palliative Care bei der Spitalplanung

18 Kantone berücksichtigen die Palliative Care in ihrer Spitalplanung. Die Leistungsaufträge für die Palliative Care Grundversorgung und den Betrieb von spezialisierten Palliative Care Abteilungen in Akutspitalern werden dabei unterschieden.

Nicht berücksichtigt wurde die Palliative Care in der Spitalplanung der Kantone Appenzell Innerrhoden, Genf, Obwalden, St. Gallen und Uri. Im Kanton Graubünden wird die Palliative Care in der Spitalplanung 2014 berücksichtigt werden und im Kanton Nidwalden ist dies vorgesehen für 2015.

## 2.1.5 Einschätzung des Palliative-Care-Angebots in der Spitalversorgung durch die Kantone

Rund ein Drittel der Kantone, die diese Frage beantwortet haben, beurteilen das vorhandene Angebot als genügend. Zum Teil fehle noch eine Vernetzung der Angebote. In einigen Kantonen wird zurzeit geprüft, ob das Angebot den Bedarf zu decken vermag bzw. ob Angebote zurzeit im Aufbau sind. Ein weiteres Drittel der befragten Kantone beurteilt das Angebot quantitativ und qualitativ als ungenügend. Dies wird auch auf die Probleme bei der Finanzierung von Palliative Care im Spitalbereich zurückgeführt.

## 2.2 Langzeitpflege

### 2.2.1 Sozial-medizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag

Eine Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag ist eine eigenständige Einrichtung der Langzeitpflege oder kann als Station oder Abteilung einer Einrichtung der Langzeitpflege zugeordnet sein. Es werden Patientinnen und Patienten betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und stationär erfolgt. Eine sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

### Sozial-medizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag

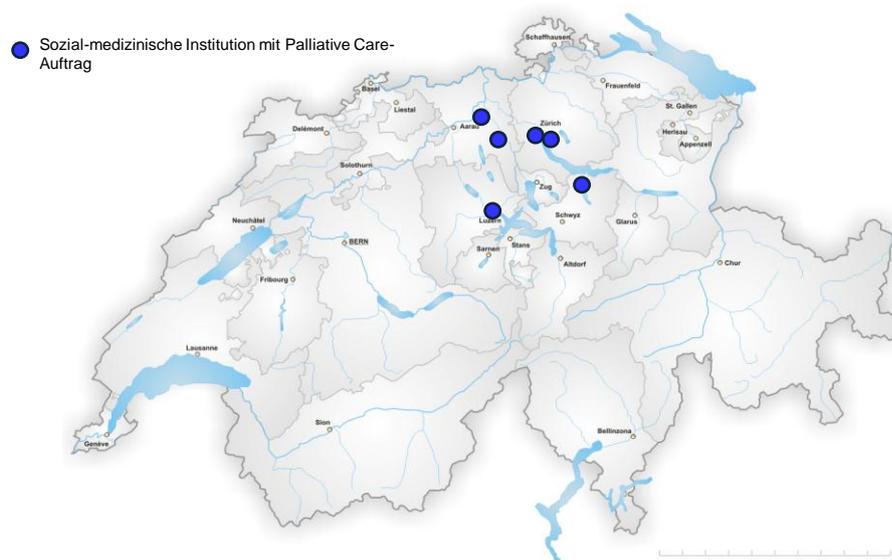


Abb. 6: Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag

Insgesamt haben vier Kantone angegeben, über sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag bzw. mit spezialisierten Palliativ-Pflegeabteilungen in Alters- und Pflegeheimen zu verfügen. Damit gab es seit der Befragung 2011 keine Veränderungen. Dies sind die Kantone Aargau (Hospiz Aargau, Palliative Care, Brugg und Reusspark, Niederwil), Luzern (Eichhof, Luzern), Zürich (Pallivita Bethanien, Pflegezentrum Spital Limmattal und Hospiz Zürcher Lighthouse) und Schwyz (Hospiz St. Antonius, Hurden) (vgl. Abb. 6).

Im Kanton Tessin ist ein Projekt in Vorbereitung, das die Schaffung von Kompetenzzentren Palliative Care in ausgewählten Alters- und Pflegeheimen zum Ziel hat.

In vielen Kantonen wurde Palliative Care als Grundauftrag für die Alters- und Pflegeheime vorgeschrieben. Dies betrifft die palliative Grundversorgung, welche auf der Karte nicht dargestellt ist. Über die Patienten sind von Seiten der Kantone keine Angaben gemacht worden. Deshalb ist es nicht möglich, festzustellen, ob es sich auch um jüngere Patienten mit einer fortgeschrittenen chronischen Krankheit oder mit einer Behinderung handelt.

### **2.2.2 Tages- oder Nachtstrukturen (Tages-/Nachthospiz)**

Diese Einrichtungen bieten Palliativpatientinnen und -patienten die Möglichkeit, tagsüber ausserhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben bzw. die Nacht in einem professionalisierten Setting zu verbringen. Diese Angebote sind in der Regel an eine sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag angeschlossen.

Die Tages- oder Nachtstruktur kann als eigenständiges Angebot von allen Palliativpatientinnen und -patienten in Anspruch genommen werden. Sie bietet zeitlich limitierte Betreuung und Entlastung für alle Betroffenen und deren nahestehenden Bezugspersonen.

Solche Angebote gibt es in der Schweiz im Bereich der spezialisierten Palliative Care bislang nicht. Im Kanton Waadt ist ein solches Projekt in Erarbeitung.

### **2.2.3 Einschätzung des Angebots der Palliative Care in der Langzeitpflege durch die Kantone**

Bei den Antworten auf diese Frage ist zwischen spezialisierter Palliative Care im Langzeitbereich und der palliativen Grundversorgung zu unterscheiden. Was die palliative Grundversorgung betrifft, werden die vorhandenen Angebote in vielen Kantonen als gut eingeschätzt. Positiv hervorgehoben werden die Initiativen der Institutionen der Langzeitpflege, Mitarbeitende zu schulen und Konzepte umzusetzen. Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass die Vernetzung mit anderen Palliative-Care-Angeboten noch verbessert werden kann.

Angebote der spezialisierten Palliative Care im Bereich der Langzeitpflege gibt es erst in wenigen Kantonen, was wiederum mit Problemen bei der Finanzierung zu tun hat.

Zudem fällt die Langzeitpflege in einigen Kantonen in den Verantwortungsbereich der Gemeinden. Was zudem fehlt, sind Angebote für jüngere Menschen mit einer fortgeschrittenen chronischen Krankheit oder mit einer Behinderung, die über mehrere Monaten auf Pflege im Langzeitbereich angewiesen sind.

## **2.3 Ambulante Versorgung**

### **2.3.1 Mobiler Palliativdienst (spitaleextern)**

Der mobile Palliativdienst ist ein spezialisiertes, interprofessionelles Team. Es bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Das Team des mobilen Palliativdienstes unterstützt die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und stellt somit den Drehpunkt jedes regionalen oder lokalen Palliativnetzes dar. Sie tragen dazu bei, dass Patientinnen und Patienten mit instabilen Krankheitssituationen zu

Hause oder im Pflegeheim bleiben können und ihre Symptome optimal behandelt bzw. stabilisiert werden.

Zum heutigen Zeitpunkt sind die Verantwortlichkeiten, Organisationsstrukturen und Aufträge der mobilen Palliativdienste je nach Region sehr unterschiedlich. (vgl. Abb. 7).

Bei der in der lateinischen Schweiz verbreiteten Form der «Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)» steht die Beratung und Anleitung der betreuenden Fachpersonen zuhause und im Pflegeheim im Vordergrund. Die Teams sind also hauptsächlich in der «2. Linie» tätig, d.h. nicht direkt an der Patientin und am Patienten. Sie werden in den meisten Regionen von einer Station innerhalb eines Spitals bzw. eine eigenständige Einrichtung aus koordiniert. Wenn nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird, bleibt in der Regel die Verantwortung der Behandlung bei den Betreuenden der Grundversorgung. Auf Anfrage der Betreuenden der Grundversorgung und in festgelegten Situationen kann der mobile Palliativdienst auch direkt an der Behandlung und Begleitung einer Patientin, eines Patienten beteiligt sein.

Mobile Palliativdienste in der Deutschschweiz sind häufig in der 1. Linie tätig, d.h. zu ihrem Tätigkeitsbereich gehört auch die spezialisierte Palliativpflege am Patienten .

Die Abgrenzung ist jedoch nicht immer ganz eindeutig, zudem gibt auch Mischformen.

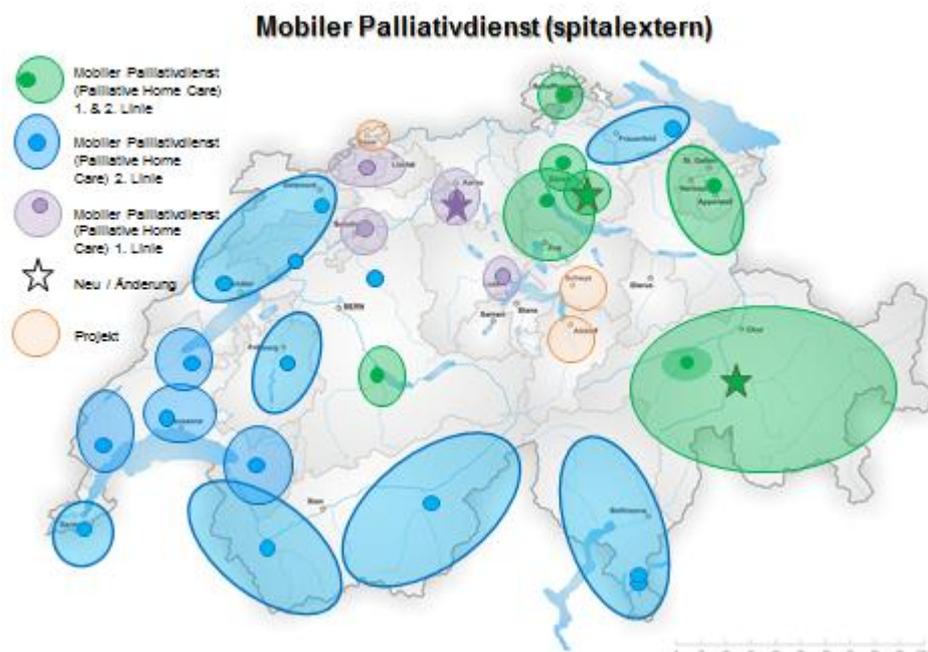


Abb. 7: Mobile Palliativdienste in der Schweiz<sup>3</sup>

Im Kanton Basel-Stadt wird zurzeit ein mobiler Palliativdienst aufgebaut, ebenso im Kanton Solothurn. Im Kanton Schwyz wird es einen Mobilen Palliative-Care-Dienst, angegliedert an die Palliativstation des Spital Schwyz,, ab 2014 geben. Auch im Kanton Zug ist ein Angebot in Vorbereitung.

### 2.3.2 Einschätzung des Angebots der Palliative Care im ambulanten Bereich durch die Kantone

In den Kantonen, die über mobile Palliativdienste verfügen, wird das Angebot als gut eingeschätzt. Die meisten Kantone gaben jedoch an, dass sie das Angebot als ungenügend bzw. verbesserungswürdig einschätzen.

### **2.3.3 Berücksichtigung von Palliative Care in der Langzeitversorgungsplanung**

Im Kanton Zug wird Palliative Care in der Planung der Langzeitversorgung berücksichtigt, im Kanton Bern ist dies vorgesehen. Im Kanton Zürich ist Palliative Care in der Langzeitversorgung Angelegenheit der Gemeinden, welche die Planung unterschiedlich regeln.

In den restlichen Kantonen wird Palliative Care in der Langzeitversorgung nicht spezifisch berücksichtigt.

### **2.4 Koordinationsdienst für den Einsatz Freiwilliger in der Palliative Care**

Freiwillige können unter Berücksichtigung ihrer Kompetenzen und Aufgaben Teil des interprofessionellen Teams und der palliativen Versorgung sein. Sie bieten Patientinnen und Patienten sowie ihren nahestehenden Bezugspersonen Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Zentral ist, dass sie entsprechend vorbereitet und kontinuierlich begleitet werden. Dies ist am ehesten in einer geführten Gruppe von Freiwilligen der Fall. Solche Freiwilligengruppen gibt es in mehreren Kantonen, angesiedelt bei verschiedenen regionalen Organisationen und Institutionen.

Einen Koordinationsdienst auf kantonaler Ebene für Freiwilligendienste gibt es bislang nur in den Kantonen Waadt, Genf und Aargau. Im Rahmen dieser Plattformen werden die regionalen Organisationen vernetzt und Fragen der Aus- bzw. Weiterbildung und die Einbettung der Freiwilligen in der palliativen Versorgung besprochen.

### **2.5 Weitere spezialisierte Angebote und Projekte**

- Im Kanton Waadt gibt es seit dem 1. Dezember 2011 das «*Espace Pallium*», ein Informations- und Beratungszentrum für Angehörige von Personen in palliativen Situationen. Hier werden Unterstützung geboten, Adressen vermittelt und eine Möglichkeit für einen Austausch geschaffen. Das Angebot ist kostenlos. Zudem gibt es eine „*Equipe mobile pédiatrique*“, angegliedert am CHUV.
- Im Kanton Solothurn gibt es neu eine elektronische Betreuungsplattform, welche von der Ärztekasse entwickelt worden ist.
- Im Kanton Zug ist das laufende Projekt einer Nachspitex zu erwähnen, ausserdem begleitet das Team des Hospiz Zug sterbende und schwerkranke Menschen.
- Im Kanton Bern gibt es verschiedene laufende Projekte, so ein Kompetenzzentrum „*Demenz und Palliative care*“ in Bern, ein „Netzwerkprojekt im Raum Bern zwischen Inselspital, Diaconis Palliative Care und Spitex Bern (Spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege)“, ein Projekt Verein Palliative Care-Netzwerk Region Thun, ein Projekt der Spitäler FMI AG und der Spitexorganisationen im Einzugsgebiet der Spitalregion Berner Oberland Ost.
- Im Kanton Genf gibt es das „*Maison Tara*“, welches keine Institution des Gesundheitswesens ist, sondern Betroffene beherbergt und bei Bedarf Hausärzte und Spitex kommen lässt.
- Im Kanton Tessin läuft ein Projekt mit acht post-akuten Betten für Patientinnen und Patienten unter 65 (Projekt IOVA).

## 2.6 Koordination der verschiedenen Angebote

Der Kanton Waadt ist bislang der einzige Kanton, in dem die Palliative-Care-Versorgung kantonal koordiniert wird. Im Sommer 2013 wird zudem im Kanton Luzern eine Koordinationsstelle eröffnet. Auch im Kanton Basel-Stadt wird das Pilotprojekt einer Anlauf- und Koordinationsstelle etabliert. Im Kanton Solothurn ist der Aufbau einer Koordinationsstelle Gegenstand des zu erarbeitenden Konzepts. Auch im Kanton Tessin ist die Bereitstellung einer Koordinationsstelle gemäss dem kantonalen Konzept geplant.

Im Kanton Schwyz hat das Kompetenzzentrum der Palliativstation am Spital Schwyz einen Vernetzungs- und Weiterbildungsauftrag, welcher aber nicht einem Koordinationsauftrag im eigentlichen Sinne gleichkommt.

## 3 Finanzierung

Gefragt nach Schwierigkeiten und Problemen bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten, weisen die Kantone auf unterschiedliche Punkte hin. Generell werden Finanzierungsprobleme bei Tätigkeiten, die nicht im Rahmen einer KVG-Leistung erfolgen, moniert: vorausschauende Planung, Koordination, Aus- und Weiterbildung, Vernetzung, Wegzeiten etc.

Der Kanton Basel-Stadt erwähnt die unklare Regelung der Finanzierung beim Beizug von Spezialwissen bzw. der Konsiliardienste.

Auch die Kantone Zug und Zürich sprechen die Interdisziplinarität der Behandlung an, welche ein Problem für die Abrechnung der unterschiedlichen Leistungen darstellt. Der Kanton Zug bemängelt insbesondere, dass interdisziplinäre Besprechungen von Pflegenden in der Spitex nicht verrechnet werden können. Der Kanton Zürich weist darauf hin, dass ambulante und stationäre Leistungen, welche am gleichen Tag erbracht werden, nicht gleichzeitig abgerechnet werden können. Die Kantone Bern, Luzern, Schwyz und Zürich betonen das Fehlen von Tarifen und Tarifstrukturen. Der Kanton Zug bemängelt, dass der Tarif zu tief sei bei komplexen Pflegesituationen.

Der Kanton Aargau weist darauf hin, dass bei der Pflegefinanzierung die KVG-pflichtigen Leistungen von den nicht KVG-pflichtigen Leistungen differenziert werden müssen.

Der Kanton Genf weist, neben Problemen bei der Erfassung der ambulanten Koordinationsleistungen im KVG, auf die Schwierigkeit hin, dass die Belastung der Pflegefachpersonen in Pflegeheimen unterschätzt und unterfinanziert ist.

Der Kanton Jura weist auf fehlende finanzielle Mittel bei der Prävention hin.

Im Kanton Basel-Stadt sind besondere, zusätzliche Regelungen getroffen worden, um kantonale Palliative Care-Leistungen abzugelten. Dies in Form der Anschubfinanzierung der bereits erwähnten Anlauf- und Koordinationsstelle. In den Kantonen Bern und Waadt gelten bezüglich der Angebote, welche der Spitex verwandt sind, ebenfalls spezielle Regelungen.

## 4 Sensibilisierung

Kantonal gesteuerte Aktivitäten zur Bekanntmachung von Palliative Care bei der Bevölkerung gibt es nur vereinzelt. In mehreren Kantonen wird diese Aufgabe durch die kantonalen Sektionen von palliative.ch und anderer Organisationen (z.B. Krebsligen) oder durch die Palliative-Care-Institutionen wahrgenommen, teilweise mit finanzieller Unterstützung und/oder einem offiziellen Leistungsauftrag des Kantons. Zu diesen Aktivitäten gehören etwa Wanderausstellungen zu Palliative Care, Foren, Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen, Referate, öffentliche Projektstage, Fachtagungen, Aktivitäten rund um den Welt-Hospiz- und Palliative-Care-Tag, Charta Palliative Care, Medienarbeit oder Webseiten.

## 5 Bildung

Zur Sensibilisierung von Fachpersonen werden im Kanton Thurgau kostenlose Sensibilisierungskurse (4 Halbtage) für alle Mitarbeitenden aller Pflegeheime und Spitexorganisationen durchgeführt, finanziert durch den Kanton. Im Kanton Basel-Stadt führen die Medizinische Gesellschaft und das Institut für Hausarztmedizin Weiterbildungsangebote durch. Für Pflegenden gibt es ebenfalls Kursangebote. Im Kanton Schwyz verfügt das Kompetenzzentrum Palliative Care des Spitals Schwyz über einen Weiterbildungsauftrag. Im Kanton Solothurn werden entsprechende Angebote von Palliative Care Solothurn wahrgenommen, ebenso in den Kantonen Luzern und Zug. Im Kanton Waadt werden mehrere spezialisierte Weiterbildungen unterstützt.

Im Kanton Bern existieren verschiedene Angebote von Bildungsinstitutionen und Leistungserbringern. Im Kanton Tessin bietet die kantonale Fachhochschule verschiedene Palliative Care-Lehrgänge an.

Im Kanton Genf gibt es ab September 2013 ein kantonales Bildungsprogramm (im Umfang von einigen Stunden), das unter anderem die Sensibilisierung aller Mitarbeiter der „*Hôpitaux universitaires de Genève*“ und der „*Institution genevoise de maintien à domicile (imad)*“ zum Ziel hat. Ausserdem haben sich die Pflegeheime selbst das Ziel gesteckt, dass sie bis 2014 30% ihres Personals sensibilisieren wollen, und weiter eine Bezugsperson in 80% der Pflegeheime bereitstellen wollen.

In den Kantonen Jura und Neuenburg gibt es ebenfalls Aktivitäten zur Förderung der Aus- und Weiterbildung.

## 6 Probleme bei der Bereitstellung von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten

Als Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten in den Kantonen wurden in der Befragung verschiedene Aspekte benannt. Ein wichtiger Punkt ist gemäss den Angaben der Kantone die Finanzierung – einerseits die im Kapitel 3 aufgeführten offenen Finanzierungsfragen, andererseits fehlende finanzielle Ressourcen.

Eine weitere Schwierigkeit ist in vielen Kantonen die fehlende Koordination und Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen (Spitex, Spitäler, Pflegeheime, Ärzte etc.) und der regionalen Initiativen. Zum Teil sind die Zuständigkeiten nicht klar geregelt, ausserdem fehlt es an Finanzierungsmöglichkeiten für diese Koordinationsarbeiten. In diesem Zusammenhang stellt auch die geteilte Verantwortung zwischen Kanton und Gemeinden für die Leistungserbringung (akutstationär, ambulant, Langzeit) eine Hürde dar.

Als weiteres Hindernis nannten einige Kantone das Fehlen von Konzepten und einer expliziten Gesetzesgrundlage. Ausserdem wiesen einige Kantone darauf hin, dass es an qualifiziertem Fachpersonal, insbesondere Ärztinnen und Ärzten, mangle.

Ausserdem sind gerade kleinere Kantone auf die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Kantonen angewiesen, insbesondere betreffend dem Aufbau von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten.

## 7 Einschätzung der Organisation und des Angebots der Palliative Care in Ihrem Kanton durch die Kantone

Das Palliative-Care-Angebot im Spitalbereich wird von den Kantonen am besten eingeschätzt.

Im Langzeitbereich und im ambulanten Bereich besteht in vielen Kantonen noch Handlungsbedarf.

Fast alle Kantone weisen darauf hin, dass die Koordination und Vernetzung der Angebote noch verbessert werden muss.

Zudem sei die Zugänglichkeit zu den Angeboten nicht für alle Menschen gewährleistet. Vor allem für nicht-onkologische Patientinnen und Patienten oder in der Psychiatrie sei Palliative Care noch nicht ausreichend etabliert.

Auch die Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung müssten verbessert werden.

## **8 Zusammenfassung**

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung in der Schweiz ist die Förderung von Palliative Care eine gesundheitspolitische Notwendigkeit.

Die erneute Befragung der Kantone hat gezeigt, dass die Schaffung von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten (Palliativstationen/-kliniken, Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag, mobile Palliativdienste) seit der letzten Befragung im Jahre 2011 weiter vorangeschritten ist. Insbesondere die Anzahl Betten in Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag hat stark zugenommen, von 295 auf rund 370 Betten.

Auch bei den Mobilen Palliativdiensten ist ein grösseres Angebot entstanden. Die Kantone Aargau, Genf und Graubünden haben seit der letzten Befragung entsprechende Angebote etabliert, in weiteren Kantonen sind solche im Aufbau begriffen.

Diese positive Entwicklung ist nicht allein der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» zu verdanken. Aber die Ergebnisse der Befragung beweisen, dass die Nationale Strategie der Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz Schwung verliehen hat.

## 9 Anhang

### 9.1 Fragebogen - Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013

#### Befragung Kantone 2013

<b>Konzeptionelle Ausrichtung</b>		
1.1	Gibt es eine rechtliche Grundlage für die Förderung von Palliative Care im Kanton (Gesetz, Verordnung)?	ja/nein
	Wenn ja, welche? (evtl. PDF oder Link)	
1.2	Gibt es ein Konzept oder eine Strategie für Palliative Care im Kanton?	ja/nein
	Wenn ja, kurze Beschreibung des Inhalts und Datum der Verabschiedung (evtl. PDF oder Link )	
1.3	Welche kantonale Instanz ist mit der Umsetzung/Begleitung beauftragt?	
<b>Versorgung</b>		
Gerne möchten wir wissen: - Welche spezialisierte palliative care versorgungsstrukturen gibt es in Ihrem Kanton in den Bereichen Spitäler, Langzeitpflege und ambulante Versorgung? - Wie schätzen Sie die Organisation und das Angebot der Palliative Care in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ): was funktioniert gut, was sollte verbessert/weiterentwickelt werden, laufende Projekte		
<b>2.1 Spitalversorgung</b>		
2.1.1	Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag	ja/nein
	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region	
2.1.2	Palliativambulatorium	ja/nein
	Wenn ja, wo angegliedert (Spital) und Ort/Region	
2.1.3	Palliativkonsiliardienst (Spitalintern)	ja/nein
	Wenn ja, in welchem Spital und Ort/Region	
2.1.4	Wie schätzen Sie das Angebot der Palliative Care in den Spitalversorgung in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ)?	
<b>2.2 Langzeitpflege</b>		
2.2.1	Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag	ja/nein
	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region)	
2.2.2	Tages- / Nachtstrukturen	ja/nein
	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region	
2.2.2	Wie schätzen Sie das Angebot der Palliative Care in der Langzeitpflege in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ)?	
<b>2.3 Ambulante Versorgung</b>		
2.3.1	Mobiler Palliativdienst	ja/nein

	Wenn ja, wo angegliedert und Einsatzort/Region	
2.2.2	Wie schätzen Sie das Angebot der Palliative Care in der Langzeitpflege in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ)?	
2.3.2	Gibt es im Kanton einen Koordinationsdienst für den Einsatz Freiwilliger in der Palliative Care?	ja/nein
	Wenn ja, Ort/Region - wenn nein, wie läuft die Koordination?	
2.4	Verfügen die Strukturen im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich (Spitex,...) in Ihrem Kanton über einen spezifischen Leistungsauftrag für die Palliative Care Versorgung?	ja/nein
2.5	Werden die verschiedenen Angebote koordiniert (z.B. kantonale Koordinationsstelle)?	ja/nein
	Wenn ja, durch wem?	
2.6	Gibt es in Ihrem Kanton laufende Pilotprojekte im Bereich Palliative care Versorgung?	ja/nein
	Wenn ja, welche?	
<b>2.7 Weitere Leistungserbringer</b>		
2.7.1	Existieren weitere Angebote? (andere Leistungserbringer)	ja/nein
	Wenn ja, welche und Ort/Region	
<b>2.8 Kantonaleplanungen</b>		
2.8.1	Wird Palliative Care in Ihrer Spitalplanung spezifisch berücksichtigt?	ja/nein
	Wenn ja, inwiefern?	
2.8.2	Wird Palliative Care in Ihrer Langzeitversorgungsplanung spezifisch berücksichtigt?	ja/nein
	Wenn ja, inwiefern?	
2.9	Wie schätzen Sie die Organisation und das Angebot der Palliative Care in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ)?	
<b>3 Finanzierung</b>		
3.1	Sind besondere/zusätzliche Regelungen getroffen worden , um kantonale Palliative-Care-Leistungen abzugelten	ja/nein
	Wenn ja, welche	
3.2	Wo liegen Ihrer Meinung nach Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten?	
<b>4 Sensibilisierung</b>		
4.1	Gibt es in Ihrem Kanton Aktivitäten zur Bekanntmachung von Palliative Care bei der Bevölkerung?	ja/nein
	Wenn ja, welche	
<b>5 Bildung</b>		

5.1	Gib es in Ihrem Kanton Aktivitäten zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Bereich Palliative Care?	ja/nein
	Wenn ja, welche	
<b>6 Datengrundlagen</b>		
6.1	Welche Datengrundlagen im Bereich Palliative Care wären hilfreich, um Palliative Care im Kanton zu fördern?	
<b>7 Nationale Strategie Palliative Care</b>		
7.1	Kennen Sie die neue «Produkte», die im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care erarbeitet worden sind?	
7.1.1	Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz	ja/nein
7.1.2	Nationales Bildungskonzept "Palliative Care und Bildung"	ja/nein
<b>8 Hindernisse</b>		
8.1	Was sind die grössten Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten im Kanton?	
<b>9 Erwartungen an die Nationale Palliative care strategie</b>		
9.1	Wie möchte Ihr Kanton zukünftig in die Nationale Strategie eingebunden werden?	
<b>10 Sonstige Bemerkungen</b>		

## 9.2 Mobile Palliativdienste (spitalextern)

### Einzigartige Formen

#### 1. Linie

- Aargau: Onkospitex Krebsliga Aargau (1. Linie)
- Baselland: Spitalexterne Onkologiepflege (1. Linie)
- Baselstadt: Onko-Spitex Basel (1. Linie)
- Luzern: Brückendienst Spitex Stadt Luzern (1. Linie)
- Zürich: Fachstelle für Palliative Care Spitex Stadt Zürich (1. Linie), Onkoplus Kanton Zürich (1. Linie)

#### 2. Linie

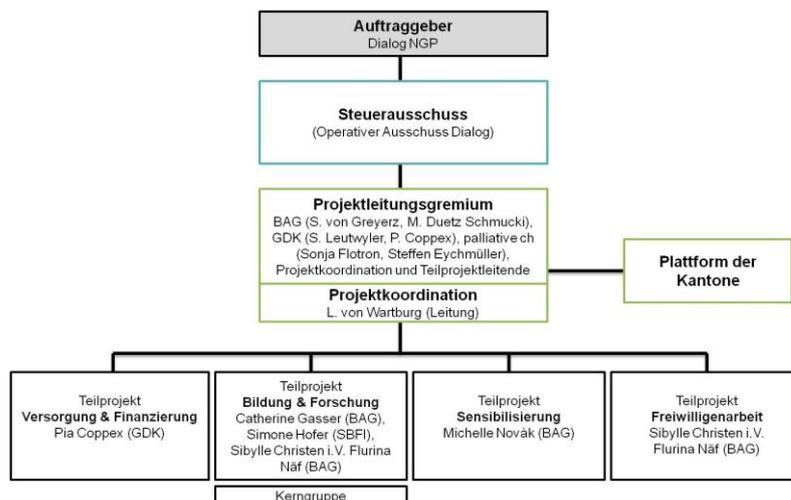
- Bern/Jura/Neuenburg: Equipe mobile BEJUNE (2. Linie)
- Freiburg: Equipe mobile de soins palliatifs Voltigo (2. Linie)
- Genf: Unité mobile extrahospitalière (2. Linie)
- Thurgau: Palliative Plus (2. Linie)
- Tessin: Hospice Ticino und Triangolo (2. Linie)
- Waadt: 4 Equipes mobiles (1. Linie)
- Wallis: Mobiler Palliativdienst Martigny und Brig (2. Linie)

### Mischformen

- Bern: Mobile Palliative Dienste Region Thun (1. & 2. Linie)
- Graubünden: Kantonaler Brückendienst Graubünden (1. & 2. Linie)
- Zürich: Mobiles Palliative-Care-Team Winterthur (1. & 2. Linie)
- St. Gallen/Appenzell/Glarus: Palliativer Brückendienst (1. & 2. Linie)

<sup>1</sup> «Nationale Strategie Palliative Care» von Bund und Kantonen

Die Umsetzung der Massnahmen erfolgt in den vier Teilprojekten «Versorgung und Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung und Forschung» und «Freiwilligenarbeit»(vgl. Organigramm).



Projektorganisation Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

4

## <sup>2</sup> Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag - *Structure hospitalière avec mission de soins palliatifs*

	2013	Lits/Betten
AG	<p>Auf der Spitalliste 2012 des Kantons Aargau haben folgende Kliniken einen Leistungsauftrag Kompetenzzentrum Palliative Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hirslanden Klinik Aarau: Angebot vorhanden</li> <li>- Spital Zofingen,</li> <li>- Kantonsspital Aarau,</li> <li>- Asana Spital Leuggern,</li> <li>- Asana Spital Menziken: Angebote befinden sich erst im Aufbau.</li> </ul>	
AR		
BE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaconis Palliative Care</li> <li>- Palliativstation Inselspital</li> </ul> <p>Für französischsprachige Patienten gibt es einen interkantonalen Vertrag zur Belegung von Palliativbetten mit dem "Centre de soins palliatifs La Chrysalide" in La Chaux-de-Fonds (Kanton Neuenburg)</p>	<p>9</p> <p>10</p>
BL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantonsspital Baselland (Liestal/Bruderholz/Laufen);</li> <li>- Ita Wegman Klinik, Arlesheim;</li> <li>- Hospiz im Park, Arlesheim (12 Betten);</li> <li>- Lukas Klinik, Arlesheim</li> </ul>	12

BS	- Hildegard Hospiz	22
	- Abteilung im St. Claraspital	10
FR	- HFR Meyriez, unité de soins palliatifs, avec 3 lits, après rénovation en 2015 8 - lits	3
	- HFR Châtel-St-Denis, unité de soins palliatifs	12
GE	Service de médecine palliative (32 lits) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).	32
GL	-	
GR	- Kantonsspital GR, Chur: Akut Palliativstation mit 10 Betten, angegliedert dem Department für Innere Medizin.	10
	- Scuol: Bettenangebot in Abt. für Komplementärmedizin.	
JU	L'Hôpital du Jura fournit des prestations de soins palliatifs mais pas d'unité clairement identifiée	
LU	Die Spitäler haben speziell ausgewiesene Betten für Palliative Care	
NE	Hôpital neuchâtelois, site de La Chrysalide, à La Chaux-de-Fonds	12
NW	Im KSNW erhalten Palliative-Patienten Palliativeberatung	
OW	-	
SG	- Spital Flawyl	11
	- KS St. Gallen	11
	- Spital Walenstadt	5
SH		
SO	Kantonsspital Olten: 6 betten	6
SZ	Palliative Station Spital Schwyz mit angegliedertem Kompetenzzentrum ( <a href="http://www.spital-schwyz.ch/index.php/innere-medizin/m-palliative-care">http://www.spital-schwyz.ch/index.php/innere-medizin/m-palliative-care</a> ): Start im 2012 mit vier Betten, Ziel im 2014 = 6 Betten.	4
TG	Kantonsspital Münsterlingen 8 Betten als Akutstation als Querschnittsleistungsgruppe der Akutsomatik	8
TI	Unità cure palliative - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana c/o Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Bellinzona/ aktuell 7-9 Betten	7-9
UR	-	
VD	- CHUV, unité de 8 lits	8
	- Ensemble hospitalier de la Côte, site Aubonne 10 lits	10
	- Fondation Rive-Neuve, Blonay, 20 lits	20
	- Hôpital de Lavaux, Cully, 12 lits	12
	- Hôpital Riviera, Vevey, 6 lits (pas d'unité séparée)	6
	- Hôpital d'Orbe, 8 lits (pas d'unité séparée)	8
	- Centre hospitalier Yverdon-Chamblon, 7 lits (pas d'unité séparée)	7
VS	- Einheit Palliative Care 8 Betten im Spital in Brig	8
	- 8 Betten im Spital in Martigny	8

ZG	-	
ZH	<p>Seit anfangs 2012 , kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care in der stationären Akutsomatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezirksspital Affoltern, 12</li> <li>- UniversitätsSpital, 13</li> <li>- Kinderspital Zürich, -</li> <li>- Spital Bülach, 10</li> <li>- Paracelsus-Spital (Richterswil), 10</li> <li>- Spital Männedorf,</li> <li>- Spital Zollikerberg .</li> <li>- Kantonsspital Winterthur, 10-12</li> <li>- Klinik Susenberg 8</li> <li>- Epilepsie-Zentrum, 10-12</li> </ul> <p>Für alle andern Spitäler beinhaltet das Basispaket des kantonalen Leistungsauftrags auch palliative Grundversorgung.</p>	