



Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012

Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen Ende 2011

Ergebnisbericht vom 8. Februar 2012

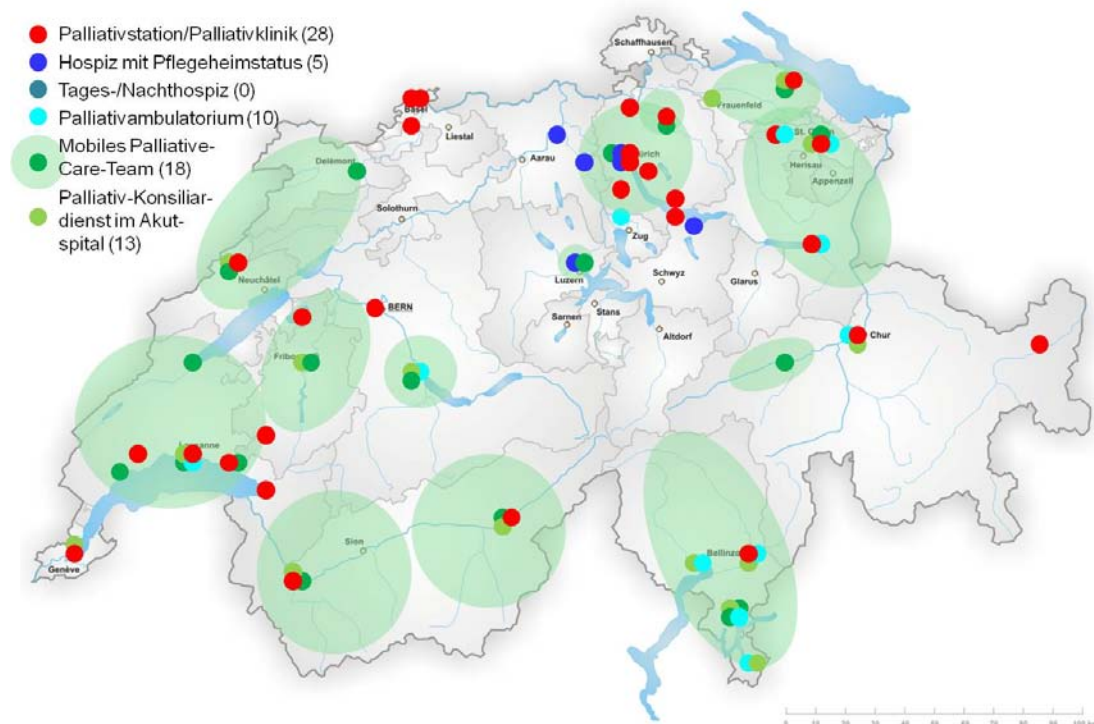


Abb. 1: Spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, Stand Ende 2011

Das Teilprojekt Versorgung der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» von Bund und Kantonen hat zum Ziel, dass in der ganzen Schweiz genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung stehen. Um einen Überblick über den Stand der Entwicklung von Palliative Care zu erhalten, haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) im **November/Dezember 2011** eine **schriftliche Befragung bei den Kantonen** durchgeführt. Die Fragebogen (siehe Anhang) wurden an die für das Thema «Palliative Care» zuständigen Personen in den kantonalen Gesundheitsdirektionen geschickt. Alle 26 Kantone haben den Fragebogen beantwortet.¹

Hintergrund der Befragung ist der Umstand, dass Bund und Kantone zurzeit prüfen, ob die «Nationale Strategie Palliative Care» nach 2012 verlängert werden soll. Dieser Entscheid wird am 19. April 2012 vom Dialog «Nationale Gesundheitspolitik», der gemeinsamen Plattform von Bund und Kantonen, getroffen. Die Ergebnisse der Befragung dienen dabei als wichtige Entscheidungsgrundlage und ermöglichen, die richtigen Schwerpunkte zu setzen.

¹

Die Befragung fokussiert auf die Angebote der spezialisierten Palliative Care, basierend auf den «Versorgungsstrukturen Palliative Care», die von der Fachgesellschaft «palliative.ch» 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

1	Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen	3
1.1	Rechtliche Grundlagen zur Förderung von Palliative Care im Kanton	3
1.2	Konzept oder eine Strategie für Palliative Care	4
2	Versorgung	4
2.1	Palliativstation/Palliativklinik (Hospiz mit Spitalstatus)	4
2.2	Hospiz (mit Pflegeheimstatus)	5
2.3	Tages- oder Nachthospiz, Palliativ-Tagesklinik	5
2.4	Palliativambulatorium	6
2.5	Mobiler Palliativdienst (Palliative Home Care)	6
2.6	Palliativkonsiliardienst im Akutspital	7
2.7	Koordinationsdienst für den Einsatz Freiwilliger in der Palliative Care	7
2.8	Weitere spezialisierte Angebote	7
2.9	Berücksichtigung von Palliative Care bei der Spitalplanung	7
3	Finanzierung	7
4	Sensibilisierung	8
5	Einfluss der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012	9
5.1	Vergleich mit der Bestandesaufnahme Palliative Care 2008	9
6	Probleme bei der Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten	10
7	Zusammenfassung	10
7.1	Handlungsbedarf	11
8	Anhang	12
8.1	«Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» von Bund und Kantonen	12
8.2	Fragebogen: Stand der Entwicklung & Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen	13

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 darunter subsummiert werden kann (vgl. Kap. 1.1). Allgemeine 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

Fünfzehn Kantone verfügen über eine explizite rechtliche Grundlage zur Förderung von Palliative Care auf Gesetzes- und/oder Verordnungsebene. 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 Ausserrhodon ist erwähnt, dass «unheilbar Kranke und Sterbende ... Anspruch auf angemessene Pflege und auf Linderung ihrer Leiden» haben (Art. 22, Abs. 2). In drei Kantonen sind entsprechende Gesetzesvorlagen in Planung (AG: Pflegegesetz, SH: Gesundheitsgesetz, SG).

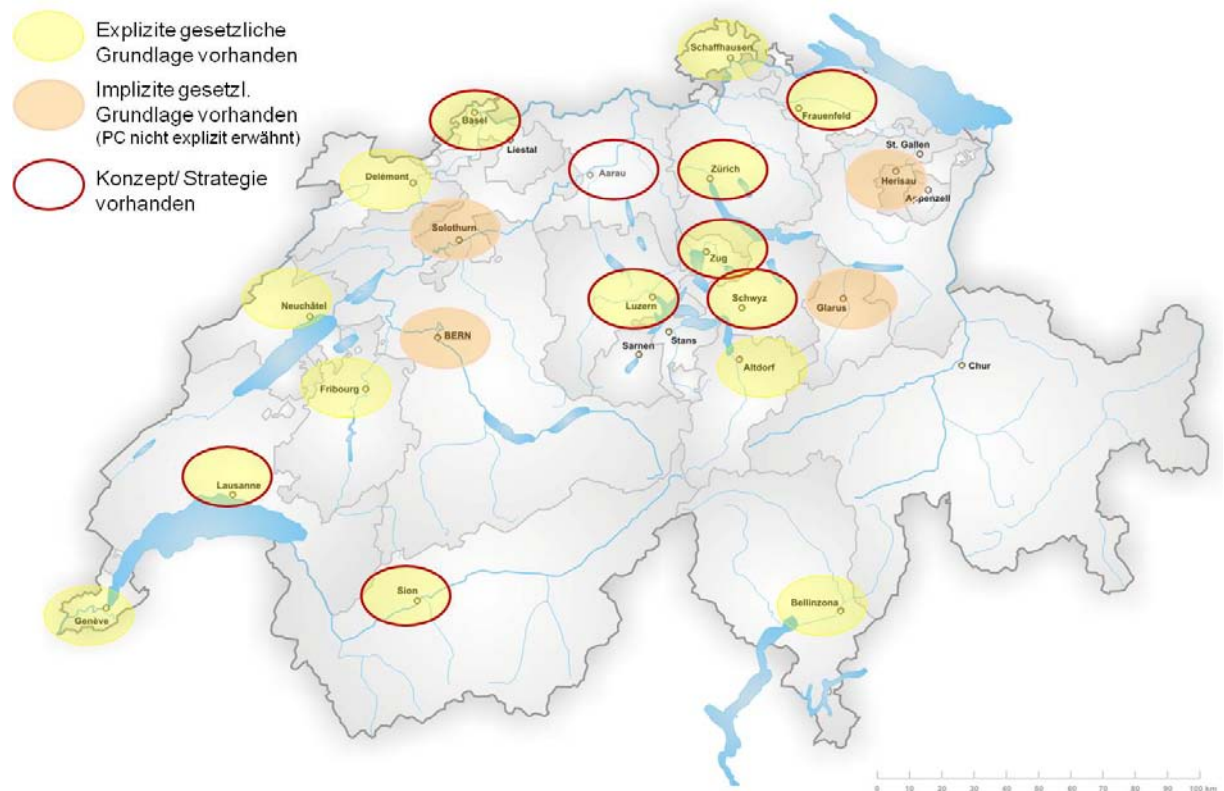


Abb. 2: Gesetzliche und strategische Grundlagen zur Förderung von Palliative Care in den Kantonen

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 und im Kanton Freiburg im Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause. 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

Neun Kantone verfügten zum Befragungszeitpunkt über ein verabschiedetes Konzept bzw. eine Strategie für Palliative Care (vgl. Abb. 2). In den Kantonen Bern, Freiburg, Genf, St. Gallen und Tessin ist die Erarbeitung eines Konzepts/einer Strategie im Gange bzw. geplant. Bis auf die Kantone Aargau und St. Gallen verfügen alle diese Kantone auch über gesetzliche Grundlagen zur Förderung von Palliative Care. Im Kanton Aargau waren solche ebenfalls vorgesehen, jedoch wurde gegen das Pflegegesetz das Referendum ergriffen.

2 Versorgung

Gefragt wurde im Bereich der Versorgung nach dem Vorhandensein von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten. Definitorische Grundlage bilden die «Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz», die von der Fachgesellschaft palliative ch erarbeitet worden sind. 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 den Kriterien der Strukturqualität gemäss den Versorgungsstrukturen entsprechen (z.B. in Bezug auf Personalausstattung und -qualifikation, räumliche Ausstattung, Mindestgrösse etc.).

2.1 Palliativstation/Palliativklinik (Hospiz mit Spitalstatus)

Die Palliativstation/-klinik ist eine eigenständige Station oder Klinik innerhalb von bzw. in Zusammenarbeit mit einem Akutspital, die auf die Versorgung von Palliativpatienten spezialisiert ist. Sie ist in der Regel autonom/eigenständig bezüglich des Triageprozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten und verfügt über qualifiziertes Personal. Dieser Definition folgend wurden einzelne Palliativ-Betten in Akutspitalern nicht als «Palliativstation» gewertet.



Abb. 3: Palliativstationen und -kliniken in der Schweiz

Die Umfrage hat ergeben, dass in der Nordostschweiz (Zürich, St. Gallen) und der Westschweiz (Waadt, Neuenburg, Freiburg, Wallis) sowie in der Region Basel ein breites Angebot besteht, während es in der Zentralschweiz und im Mittelland noch kaum Palliativstationen/-kliniken gibt. Zum Teil sind jedoch Angebote geplant (Solothurn und Schwyz). Zählt man die Anzahl Betten in den aufgeführten Palliativstationen und -kliniken zusammen, kommt man auf 295 Palliativbetten in der Schweiz. Diese Zahl dürfte in der Realität noch etwas höher sein, da einige Spitäler zwar nicht über eine Palliativstation, jedoch über einzelne Palliativbetten verfügen. Diese wurden in der Abbildung nicht berücksichtigt.

2.2 Hospiz (mit Pflegeheimstatus)²

Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Insgesamt haben vier Kantone angegeben, über Hospize mit Pflegeheimstatus bzw. spezialisierte Palliativ-Pflegeabteilungen in Alters- und Pflegeheimen zu verfügen. Diese Institutionen sind vor allem in der Zentral- und Nordostschweiz zu finden (Aargau, Luzern, Zürich und Schwyz) (vgl. Abb. 4).

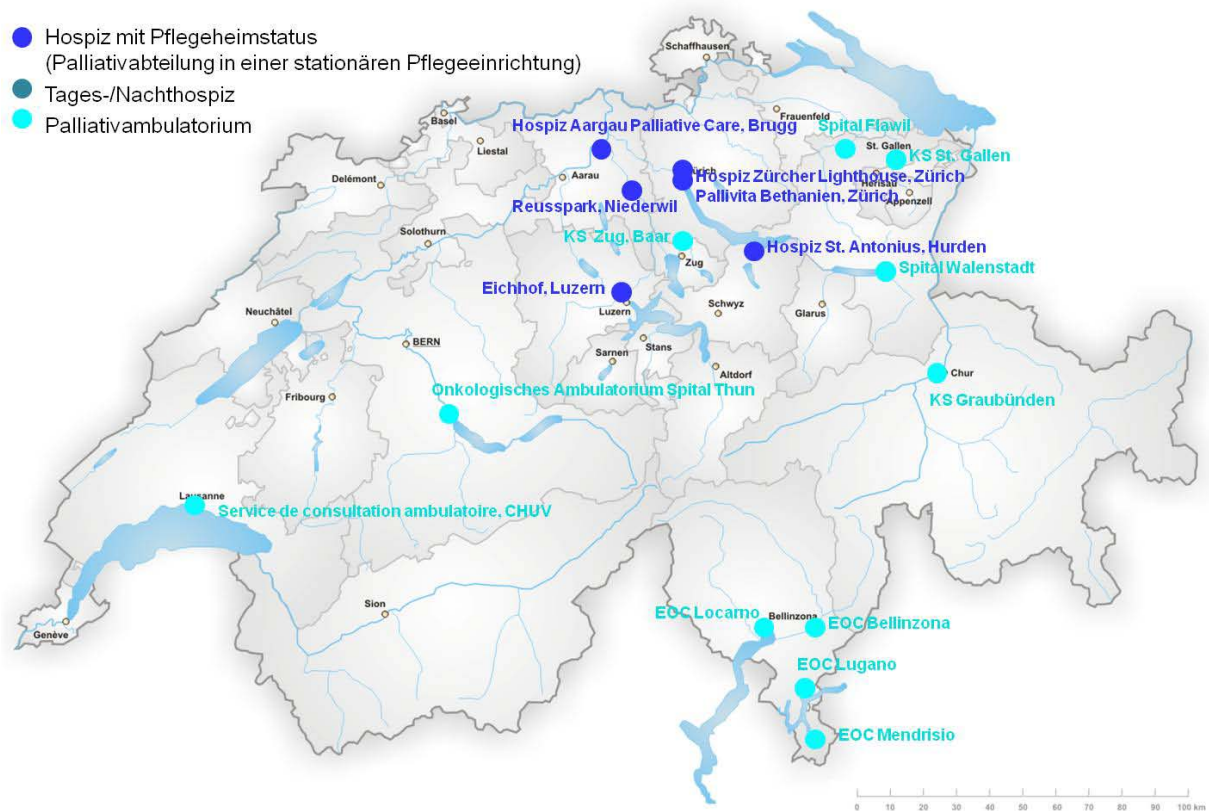


Abb. 4: Hospize und Palliativambulatorien in der Schweiz

2.3 Tages- oder Nachthospiz, Palliativ-Tagesklinik

Tages- oder Nachthospize bzw. Palliativ-Tageskliniken bieten Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, tagsüber oder nachts ausserhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben bzw. die Nacht in einem professionalisierten Setting zu verbringen. Sie bieten zeitlich limitierte Betreuung und Entlastung für alle Betroffenen. Solche Angebote gibt es in der Schweiz bislang nicht.

² Der Begriff «Hospiz» wird in der Schweiz nicht einheitlich verwendet: Es gibt einerseits spezialisierte Palliativkliniken bzw. -stationen mit *Spitalstatus* (z.B. Hospiz im Park, Arlesheim, Hildegard-Hospiz, Basel), aber auch Palliativeinrichtungen mit *Pflegeheimstatus* (z.B. Hospiz Lighthouse, Zürich, Hospiz St. Antonius, Hurden). Vereinzelt gibt es auch Hospize im Sinne von «Sterbehäusern», die Sterbenden eine Alternative zum Daheim bieten. Die Versorgung wird durch die Spitex und niedergelassene Ärzte sichergestellt, unterstützt durch Freiwillige. Diese zählen nicht zu den spezialisierten Angeboten.

2.4 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 gibt es erst wenige solcher Angebote: flächendeckend in den Kantonen Tessin und St. Gallen, ausserdem am CHUV in Lausanne, an den Kantonsspitalern Graubünden und Zug sowie am onkologischen Ambulatorium in Thun (vgl. Abb. 4).

2.5 Mobiler Palliativdienst (Palliative Home Care)

Der mobile Palliativdienst ist ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zuhause und im Pflegeheim wendet. Er bietet seine Erfahrungen in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliative Care an. Bei der in der Westschweiz verbreiteten Form der «Equipes mobiles» 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. In der Deutschschweiz gibt es eher Mischformen, wobei häufig auch die spezialisierte Palliativpflege am Patienten zum Tätigkeitsbereich der mobilen Palliativdienste gehört. Die Zuordnung ist deshalb nicht ganz eindeutig.

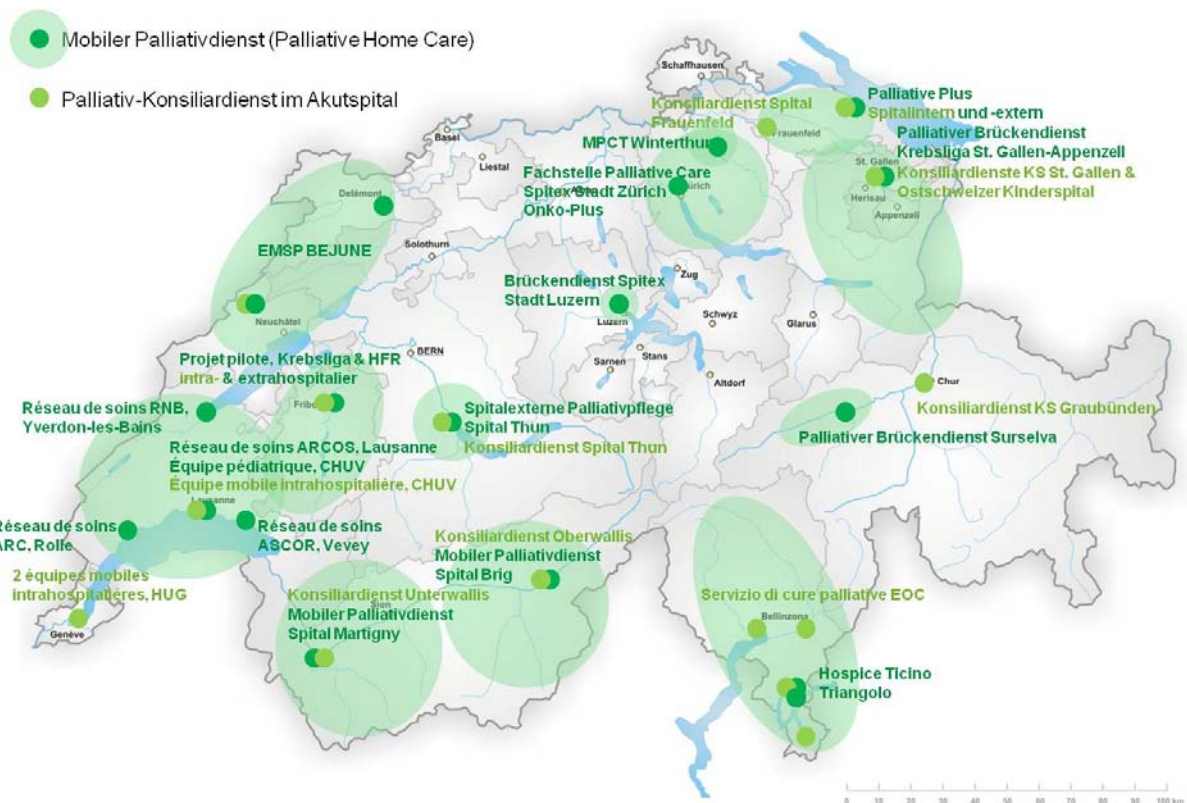


Abb. 5: Mobile Palliativdienste in der Schweiz

Zum Vorhandensein des Angebots in der Schweiz zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den stationären Palliative-Care-Angeboten (vgl. Abb. 3): eine gut ausgebaute Versorgung in der Nordostschweiz (Zürich, St. Gallen) und der Westschweiz (Waadt, Neuenburg, Freiburg, Wallis) sowie im Tessin, wenige Angebote in der Zentralschweiz und im Mittelland. Das hängt vor allem damit zusammen, dass die mobilen Palliativdienste in den meisten Regionen von einem Spital bzw. der Palliativstation aus koordiniert werden. Einzelne Angebote gibt es zudem in den Regionen Thun und Surselva sowie in der Stadt Luzern.

2.6 Palliativ-Konsiliardienst im Akutspital

Der Palliativ-Konsiliardienst wird von einem spezialisierten, interprofessionell arbeitenden Team im Spital gebildet. Er wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und die Pflegepersonen in den Stationen und Ambulatorien und erst in zweiter Linie an die Patientinnen, Patienten und deren nahestehenden Bezugspersonen. In den meisten Kantonen sind Palliativ-Konsiliardienste an eine Palliativstation angegliedert. Deshalb zeigt sich auch hier dieselbe Verteilung wie bei den anderen spezialisierten Angeboten (vgl. Abb. 5).

2.7 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 Organisationen und Institutionen. Einen kantonalen Koordinationsdienst für Freiwillige gibt es bislang nur in den Kantonen Waadt und Genf. Im Rahmen dieser Plattformen werden hauptsächlich Fragen der Aus- bzw. Weiterbildung und die Einbettung der Freiwilligen in der palliativen Versorgung besprochen.

2.8 Weitere spezialisierte Angebote

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.

2.9 Berücksichtigung von Palliative Care bei der Spitalplanung

In 17 Kantonen wurde Palliative Care im Rahmen der Spitalplanung 2012 berücksichtigt, einerseits als Leistungsauftrag für die palliative Grundversorgung in Akutspitälern, andererseits für den Betrieb von spezialisierten Palliativstationen. Nicht berücksichtigt wurde Palliative Care in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Basel-Land, Genf, Graubünden, Luzern (2012 keine neue Spitalplanung), Nidwalden (Spitalplanung erfolgt erst auf 2015), Obwalden, St. Gallen, Tessin und Uri.

3 Finanzierung

Gefragt nach Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten, weisen die Kantone auf unterschiedliche Punkte hin. Generell werden Finanzierungslücken bei Tätigkeiten, die nicht im Rahmen einer KVG-Leistung erfolgen, moniert: vorausschauende Planung, Koordination, Aus- und Weiterbildung, Vernetzung, Wegzeiten etc. Untenstehend sind die weiteren Angaben der Kantone, geordnet nach den jeweiligen Bereichen, unkommentiert aufgeführt:

Ambulanter Bereich

- Die spezifischen Leistungen der Palliative Care sind im Tarmed nicht abgebildet.
- Leistungen, die nicht über das KVG abgerechnet werden können (psychosoziale Unterstützung, Trauerbesuche, Nachtwachen, Präsenzzeiten, Koordination)
- Interdisziplinäre Besprechungen können von Pflegenden in der Spitex nicht verrechnet werden.
- Die Kontrollgrenze von 60 Stunden pro Quartal für die Pflege zuhause sei zu tief angesetzt

Langzeitbereich

- Leistungen, welche die in der Pflegefinanzierung vorgesehenen Tarife überschreiten
- Vernetzung und Koordination
- In den Pflegeheimen ist der Tarif zu tief bei komplexen Pflegesituationen
- Pflegeleistungen in Heimen für Menschen mit Behinderungen

- Finanzierung der Leistungen von Langzeit-Palliativ-Patientinnen und -Patienten, die nicht zuhause betreut werden können, aber keine Hospitalisation benötigen (z.B. bei Gehirntumoren)

Spitalbereich

- Im Bereich der Grundversorgung können aufwändigere Patienten über das DRG-System nur ungenügend abgegolten werden.
- Im Bereich der Spezialversorgung fehlen Tarife.

Übergang stationär-ambulant:

- Erstkonsultationen im Spital vor Austritt sind nicht finanzierbar, da ambulante und stationäre Leistungen, die am gleichen Tag erbracht werden, nicht gleichzeitig abgerechnet werden können.

Beizug von mobilen Palliativdiensten

- Finanzierung von Beizug von Spezialwissen und/oder Konsiliardiensten ist nicht klar geregelt. Dies betrifft vor allem die Arbeit der mobilen Palliativdienste, die sich auf die «2. Linie» fokussieren (Anleitung und Beratung von Fachpersonen bei der Betreuung zuhause, im Alters- oder Pflegeheim).

Anerkennung seitens der Versicherer

- Peu de reconnaissance de la part des assureurs.
- Pression de la part des assurances pour diminuer la durée de séjour des patients dans les unités spécialisées.

Weitere Aspekte:

- Aus- und Weiterbildung und Einbindung von Freiwilligen
- Aus- und Weiterbildung und Unterstützung von Angehörigen
- Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen der Betreuung in Alters- und Pflegeheimen, zu Hause, in Heimen für Menschen mit Behinderungen und von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten
- Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in spezialisierten Palliative-Care-Strukturen
- Mangel an finanziellen Mitteln im Bereich der Prävention und der Förderung von Palliative Care (Vermeidung von Hospitalisationen)
- Finanzierung der Betreuung/Pflege und Eigenanteile über das KVG hinausgehender Leistungen für Personen mit geringen finanziellen Mitteln

4 Sensibilisierung

Kantonal gesteuerte Aktivitäten zur Bekanntmachung von Palliative Care bei der Bevölkerung gibt es nur vereinzelt. In mehreren Kantonen wird diese Aufgabe jedoch 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, Medienarbeit oder Webseiten.

In elf Kantonen wurde die vom BAG und der GDK in Zusammenarbeit mit palliative ch erarbeitete Broschüre «unheilbar krank – und jetzt» verteilt. Die Distribution erfolgte in den meisten Kantonen über die kantonalen Sektionen der Fachgesellschaft palliative ch. Die Broschüren wurden an die Institutionen (Spitäler, Heime) sowie an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Spitexorganisationen versandt. Die Kantone Waadt und Graubünden (Sektion palliative gr) haben eine eigene Informationsbroschüre über Palliative Care erarbeitet.

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 Schwyz erarbeitet das Amt für Gesundheit und Soziales zurzeit eine «Charta Palliative Care» (Flyer mit Leitideen zum Umgang/ Betreuung mit sterbenden Menschen). Die im Bereich Palliative Care tätigen Institutionen können sich zu den in der Charta formulierten Leitideen bekennen und werden auf der Webseite des Amtes aufgeführt.

5 Einfluss der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012

Zwanzig Kantone haben angegeben, dass die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» die Umsetzung von Palliative Care auf ihrem Gebiet zumindest teilweise beeinflusst hat (11 «teilweise», 9 «ja»). Die Nationale Strategie biete eine gute Grundlage und sei ein Referenzrahmen und «Inspirationsquelle» für die Entwicklung kantonaler Konzepte. Der Kanton Tessin gab an, dass sie die Entwicklung einer kantonalen Strategie angestossen habe, im Kanton Wallis habe sie den Prozess stark beschleunigt. Ausserdem habe durch die Nationale Strategie die Sensibilisierung bei Fachleuten und Bevölkerung zugenommen. In einigen Kantonen werden Leistungsaufträge an Spitäler und Heime an den Erhalt des Palliative-Care-Qualitätslabels, welches im Rahmen der Nationalen Strategie lanciert worden ist, gebunden.

In mehreren Kantonen lief die Nationale Strategie parallel zu den Aktivitäten auf kantonaler Ebene. Im Kanton Waadt war die Entwicklung von Palliative Care bereits vor Beginn der Nationalen Strategie weit fortgeschritten. Sechs Kantone verneinen einen Einfluss der «Nationalen Strategie Palliative Care» auf die Entwicklung von Palliative Care. (AI, BL, GL, JU, TG, UR).

Die im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» erarbeiteten Produkte sind gemäss der Befragung in praktisch allen Kantonen bekannt und wurden für die Arbeiten bereits verwendet. An erster Stelle stehen die «Nationalen Leitlinien Palliative Care», die in allen Kantonen bekannt sind und Verwendung gefunden haben. Auch die «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» und das Qualitätslabel für Palliative Care sind in den meisten Kantonen bekannt. Die Informationsbroschüre «unheilbar krank – und jetzt» wurde in elf Kantonen gedruckt und verteilt.

5.1 Vergleich mit der Bestandesaufnahme Palliative Care 2008

Im März 2008 wurde eine Befragung zum Angebot an palliativspezifischen Leistungen in der Schweiz durchgeführt.³ Insgesamt wurden 2115 Fragebogen an die Pflegedienstleitungen der Schweizer Spitäler, Heime, spezialisierten Palliative-Care-Institutionen und mobilen Palliative-Care-Dienste sowie der Spitex geschickt. Institutionen, die sich selber als Einrichtungen der spezialisierten Palliative Care deklarierten, wurden im «Palliative Care Directory Schweiz 2008»⁴ aufgenommen – sofern sie mit der Publikation einverstanden waren. Anhand dieser Angaben lässt sich der Stand der Palliativversorgung heute mit dem Stand von 2008 vergleichen – vorbehältlich der unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen sowie der Tatsache, dass die Angaben beider Befragungen auf Selbstdeklarationen beruhen. Die folgende Tabelle zeigt das Ergebnis des Vergleichs sowie einen Vergleich mit den Empfehlungen der European Association for Palliative Care (EAPC):⁵

³ Eychmüller, Steffen/Schmid, Margareta/Müller, Marianne (2009): Palliative Care in der Schweiz – Nationale Bestandesaufnahme 2008

⁴ palliative.ch (2008): Palliative Care Directory Schweiz 2008

⁵ EAPC (2009/2010): White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. In: European Journal of Palliative Care 2009; 16(6), S. 278-289 und 2010; 17(1), S. 22-33.
<http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/EAPCStandardsNorms.aspx>

	2008	2011	Empfehlung EAPC
Anzahl Palliativstationen/-kliniken	20	28	
Anzahl Betten	219	295	~ 600 (80-100 pro Mio. Einw.)
Anzahl Hospize mit Pflegeheimstatus	2	6	
Anzahl mobile Palliativdienste	12	19	~ 50 (1 pro 100'000 Einw.)

Tab. 1: Vergleich der Anzahl spezialisierter Palliative-Care-Angebote in der Schweiz 2008 und 2011

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Anzahl Palliative-Care-Angebote in allen Bereichen der spezialisierten Palliativversorgung seit 2008 zugenommen hat. Die Anzahl spezialisierter Palliative-Care-Betten in Palliativstationen und -kliniken ist heute um rund einen Drittel höher als noch 2008. Im Vergleich allerdings mit internationalen Empfehlungen, wonach zur Sicherstellung einer guten Palliativversorgung 80 bis 100 Betten pro Million Einwohnende nötig sind, besteht nach wie vor Ausbaubedarf. Auch die Anzahl mobiler Palliativdienste hat zwar zwischen 2008 und 2011 zugenommen, ist aber im Vergleich mit den Empfehlungen der EAPC noch nicht ausreichend.

6 Probleme bei der Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten

Als grösste 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 5 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. Zudem seien Fachpersonen zum Teil noch zu wenig sensibilisiert und es bestehe ein unterschiedliches Verständnis darüber, was Palliative Care bedeutet. Das Erreichen und Einbinden der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sei eher schwierig. Ein Anreiz könne nur über eine Mitfinanzierung der Weiterbildung gesetzt werden. Mehrere Kantone wiesen zudem darauf hin, dass es an qualifiziertem Fachpersonal, insbesondere Ärztinnen und Ärzten, mangle. In einigen Kantonen fehlt es an personellen Ressourcen für die Umsetzung. Ausserdem sind gerade kleinere Kantone auf die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Kantonen angewiesen, insbesondere was den Aufbau von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten betrifft.

7 Zusammenfassung

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung in der Schweiz ist die Förderung von Palliative Care eine gesundheitspolitische Notwendigkeit. Die Befragung der Kantone hat gezeigt, dass die Schaffung von spezialisierten Palliative-Care-Angeboten (Palliativstationen/-kliniken, Hospize mit Pflegeheimstatus, mobile Palliativdienste) in den vergangenen Jahren weit vorangeschritten ist. In einigen Regionen, in denen heute Lücken bestehen, ist der Aufbau von Angeboten geplant (Solothurn, Aargau, Schwyz).

Diese positive Entwicklung ist sicher 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. Mittels der erarbeiteten Grundla-

gen vermochte sie die verschiedenen, zum Teil bereits laufenden Aktivitäten in eine gemeinsame Richtung zu lenken. Das Hauptziel der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» lautet, dass Bund und Kantone Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und anderen Bereichen verankern. Dieses Ziel ist noch nicht erreicht. Es wird nun darum gehen, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

7.1 Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass in den Bereichen Versorgung, Finanzierung, Bildung und Sensibilisierung noch Handlungsbedarf besteht:

1. Eine integrierte Versorgung ist ein zentrales Element der Palliative Care. In vielen Kantonen stellt die **Koordination und Vernetzung** der unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen (Spitex, Spitäler, Pflegeheime, Ärzteschaft) ein grosses Hindernis bei der Entwicklung von Palliative-Care-Angeboten dar. Die Zuständigkeiten sind nicht klar geregelt, ausserdem fehlt es an **Finanzierungsmöglichkeiten** für diese Koordinationsarbeiten. Dasselbe gilt für den Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich.
2. Die **palliative Grundversorgung** durch Hausärztinnen und Hausärzte, spitalexterne Dienste, Alters- und Pflegeheime sollte mehr in den Fokus gestellt werden.
3. Zentral ist insbesondere die **Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen**, aber auch von Freiwilligen. Auch kontinuierliche **Sensibilisierungsarbeit** ist weiterhin notwendig.
4. Zurzeit besteht noch **keine flächendeckende Versorgung** mit spezialisierten Palliative-Care-Angeboten in der Schweiz. Vor allem im Mittelland und in der Zentralschweiz gibt es erst vereinzelte Angebote. In der Westschweiz, im Tessin und in der Nordostschweiz dagegen bestehen gut ausgebauten Versorgungsstrukturen für Palliative Care.
5. Die **Qualität** der Angebote und deren Standardisierung ist weiter zu verbessern, so dass eine Vergleichbarkeit möglich wird. Dies gilt vor allem auch für den Bereich der Grundversorgung.
6. In der ganzen Schweiz mangelt es an **Hospizen** (mit Pflegeheimstatus) für jüngere schwerkranke Patientinnen und Patienten, die bislang in Alters- und Pflegeheimen betreut werden.
7. Die Finanzierung von **mobilen Palliativdiensten**, insbesondere wenn sie als «2. Linie» tätig sind,⁶ ist nicht klar geregelt.
8. Die **Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Kantonen** ist zu intensivieren. Es braucht eine Plattform, um Erfahrungen und best-practice-Beispiele auszutauschen, gemeinsame Standards zu diskutieren und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu finden.

⁶ Anleitung und Beratung von Fachpersonen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten zuhause, im Alters- oder Pflegeheim

8 Anhang

8.1 «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» von Bund und Kantonen

Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» wurde am 22. Oktober 2009 vom Dialog «Nationale Gesundheitspolitik» unter der Leitung von Bundesrat Pascal Couchepin und Pierre-Yves Maillard, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), verabschiedet. Sie verfolgt das Hauptziel: «Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit ihrer Situation angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.»

Im Januar 2010 begann die Umsetzung der Massnahmen in den sechs Teilprojekten «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung», «Forschung» und «übergreifendes Teilprojekt». Die Gesamtleitung der Strategie liegt beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). In den Co-Leitungen der Teilprojekte sind die GDK (Versorgung und Finanzierung), das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT (Bildung), das Bundesamt für Statistik BFS (Forschung) sowie die Schweizerische Fachgesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung «palliative ch» (Versorgung, Sensibilisierung) vertreten (vgl. Organigramm).

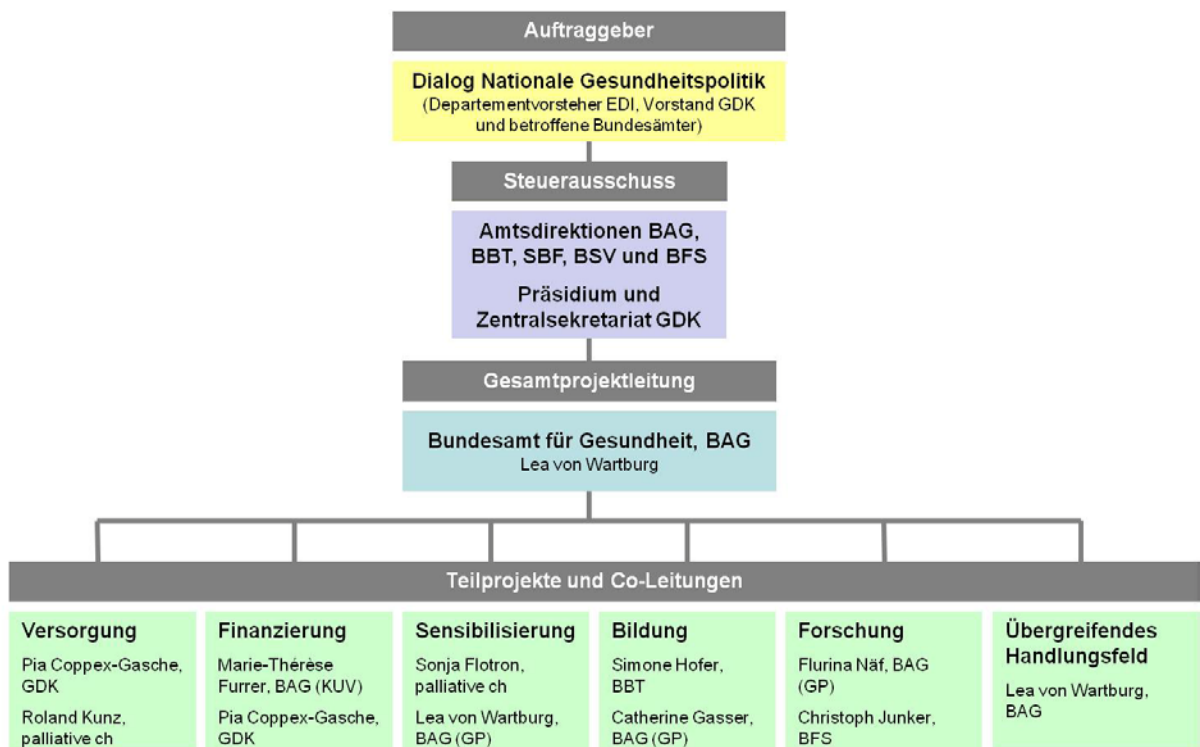


Abbildung: Organigramm «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»

8.2 Fragebogen: Stand der Entwicklung und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen

1. Konzeptuelle Ausrichtung		
1.1	Gibt es eine rechtliche Grundlage für die Förderung von Palliative Care im Kanton (Gesetz, Verordnung)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1.1.1	Wenn ja, welche? (evtl. PDF oder Link)	
1.2	Gibt es ein Konzept oder eine Strategie für Palliative Care im Kanton?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1.2.1	Wenn ja, kurze Beschreibung des Inhalts und Datum der Verabschiedung (evtl. PDF oder Link)	
2. Versorgung		
2.1	Gibt es im Kanton die folgenden spezialisierten Palliative-Care-Angebote? ⁷	
2.1.1 a	Palliativstation/Palliativklinik (Hospiz mit Spitalstatus)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.1 b	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region	
2.1.2 a	Hospiz (mit Pflegeheimstatus)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.2 b	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region	
2.1.3 a	Tages- oder Nachthospiz Palliativ-Tagesklinik	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.3 b	Wenn ja, Bezeichnung, Anzahl Betten und Ort/Region	
2.1.4 a	Palliativambulatorium	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.4 b	Wenn ja, wo angegliedert (Spital) und Ort/Region	
2.1.5 a	Mobiler Palliativdienst (Palliative Home Care)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.5 b	Wenn ja, wo angegliedert und Einsatzort/Region	
2.1.6 a	Palliativkonsiliardienst im Akutspital	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.6 b	Wenn ja, in welchem Spital und Ort/Region	
2.1.7 a	Gibt es einen kantonalen Koordinationsdienst für den Einsatz Freiwilliger in der Palliative Care?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.7 b	Wenn ja, Ort/Region Wenn nein, wie läuft die Koordination?	
2.1.8 a	Gibt es weitere spezialisierte Angebote?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.1.8 b	Wenn ja, welche und Ort/Region	
2.2	Wurde Palliative Care bei der Spitalplanung 2012 berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.2.1	Wenn ja, inwiefern?	

⁷ Zur Definition der Angebote vgl. «Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz von palliative.ch: http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/H_%20Downloads/Versorgungsstrukturen_DE.pdf

3. Finanzierung		
3.1	Wo gibt es bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten Schwierigkeiten und Lücken? Weshalb?	
4. Sensibilisierung		
4.1	Gibt es in Ihrem Kanton Aktivitäten zur Bekanntmachung von Palliative Care bei der Bevölkerung?	
5. Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012		
5.1	Hat die Nationale Strategie die Entwicklung und Umsetzung von Palliative Care in Ihrem Kanton beeinflusst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilweise
5.1.1	Inwiefern?	
5.2	Kennen Sie die folgenden «Produkte», die im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care erarbeitet worden sind:⁸	
5.2.1	Nationale Leitlinien Palliative Care	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> wurde bereits verwendet <input type="checkbox"/> wurde im Kanton verteilt <input type="checkbox"/> sonstiges:
5.2.2	Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> wurde bereits verwendet <input type="checkbox"/> wurde im Kanton verteilt <input type="checkbox"/> Sonstiges:
5.2.3	Informationsbroschüre «unheilbar krank – und jetzt»?	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> wurde bereits verwendet <input type="checkbox"/> wurde im Kanton verteilt <input type="checkbox"/> Sonstiges:
5.2.4	Qualitätskriterien zur Erteilung eines Qualitätslabels an spezialisierte stationäre Palliative-Care-Einrichtungen (Liste A), mobile, spitalinterne und spitalexterne Konsiliar-dienste (Liste B) oder zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege (Liste C)	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> wurde bereits verwendet <input type="checkbox"/> wurde im Kanton bekannt gemacht <input type="checkbox"/> Sonstiges:
6. Probleme		
6.1	Was sind die grössten Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten im Kanton?	
7. Sonstige Bemerkungen		
7.1	Haben Sie weitere Bemerkungen zur Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care?	

⁸ Alle Dokumente sind auf www.bag.admin.ch/palliativecare zu finden (vgl. Publikationsverzeichnis oben rechts)