

Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen

Ergebnisse der Befragung der Kantone und Sektionen von palliative.ch 2018

Schlussbericht

Im Auftrag
des Bundesamts für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Sektion Nationale Gesundheitspolitik

Dr. Lena Liechti, Kilian Künzi

Bern, 28. Februar 2019, ergänzt 24. Mai 2019

Impressum

Vertragsnummer:	18.003391 / 704.0001-935/1
Laufzeit:	01.07.2018 – 31.05.2019
Leitung des Projekts im BAG:	Flurina Näf, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Bezug / Kontakt:	Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarztorstrasse 157 3003 Bern
Zitiervorschlag:	Liechti Lena und Kilian Künzi (2019): Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Inhaltsverzeichnis

Impressum	I
Inhaltsverzeichnis	II
Résumé	III
Zusammenfassung	V
1 Ausgangslage und Vorgehen	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Definitionen Palliative Care	1
1.3 Datenerhebung und Datenauswertung	1
2 Ergebnisse	2
2.1 Ergebnisse der Kantonsbefragung	2
2.1.1 Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen auf Ebene der Kantone	2
2.1.2 Spezialisierte Versorgungsangebote	5
2.1.3 Einschätzung der Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care durch die Kantone	13
2.1.4 Aktivitäten zur Förderung der Palliative Care	15
2.1.5 Finanzierung und Planung	17
2.1.6 Einschätzung der Aktivitäten des Bundes durch die Kantone	19
2.1.7 Hindernisse und Erfolgsfaktoren bei der Bereitstellung von Palliative Care	20
2.2 Ergebnisse der Sektionsbefragung	22
2.2.1 Organisation und Tätigkeiten der Regionalsektionen	22
2.2.2 Einschätzung der Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care durch die Sektionen	24
2.2.3 Einschätzung der Aktivitäten des Bundes durch die Sektionen	25
2.2.4 Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care	26
2.3 Ergebnisse der Kantons- und Sektionsbefragung im Vergleich	27
3 Schlussbemerkungen	31
4 Literaturverzeichnis	32
5 Anhang	33
5.1 Auswahlkriterien für die Vertiefungsinterviews	33
5.2 Kantons- und Sektionsfragebogen	33

Résumé

Le présent rapport constitue un état des lieux du développement et de la mise en œuvre de prestations de soins palliatifs dans les cantons. Les informations présentées ici proviennent d'une enquête en ligne menée auprès des cantons et sections régionales de palliative ch. Des résultats sont disponibles pour tous les cantons et pour 13 des 14 sections régionales. Outre l'enquête en ligne, six entretiens approfondis avec des représentantes et des représentants des autorités cantonales ont été menés.

Bases légales et conceptuelles

A la fin 2018, tous les cantons à l'exception de celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures disposaient d'un **ancrage légal** pour la promotion des soins palliatifs. Il s'agissait dans 22 cantons d'une base explicite et dans trois cantons (AR, GL, SO) d'une base implicite, les bases explicites de Soleure et Glaris étant en cours d'élaboration à la date de l'enquête.

21 cantons ont adopté un **concept** ou une **stratégie** en matière de soins palliatifs et des concepts sont prévus dans deux cantons (AG, VS). Aussi, aucun ancrage conceptuel n'est actuellement prévu ou en cours de préparation dans trois cantons (GR, UR, ZG).

Il est ressorti des entretiens approfondis que les bases légales et conceptuelles en lien avec les soins palliatifs constituaient une condition importante pour la mise en place et le développement d'offres et d'activités et pouvaient donner des impulsions en la matière. Elles ne sont néanmoins pas toujours nécessaires ou suffisantes pour une mise à disposition réussie de soins palliatifs.

Offres de soins spécialisées

Les offres spécialisées couvrent les trois environnements de soins à travers la Suisse que sont les soins hospitaliers, les soins de longue durée et les soins ambulatoires (en dehors de l'hôpital).

S'agissant des **soins hospitaliers stationnaires** spécialisés, quelque 504 lits palliatifs sont actuellement disponibles dans 49 établissements. Dans 18 de ces établissements, des services spécialisés ambulatoires (**consultations ambulatoires en soins palliatifs**) sont également proposés. Des consultations ambulatoires sont aussi rattachées à un hôpital sans unité de soins palliatifs. Une **équipe mobile de soins palliatifs** intra-hospitalière est proposée par 38 établissements, dont 27 possèdent aussi des lits palliatifs.

En ce qui concerne les soins spécialisés de longue durée, 137 lits sont mis à disposition par 20 **structures non-hospitalières**. Ainsi, le

nombre de lits est bien plus élevé pour les soins hospitaliers stationnaires que pour les soins de longue durée.

Relativement nouvelles et encore peu répandues, les **structures de jour ou de nuit** sont disponibles dans 4 établissements avec 34 lits.

Au total, 48 **équipes mobiles** extra-hospitalières existent. Dix d'entre elles sont exclusivement réservées aux services de 1^{ère} ligne (patient.e-s) et six d'entre elles aux soins de 2^{ème} ligne (spécialistes). La majorité (32) sont dédiées aux 1^{ère} et 2^{ème} lignes.

La **densité de l'offre** diffère selon le canton. Il est rare que les petits cantons ruraux disposent de leur propre offre. Les soins spécialisés hospitaliers et les soins ambulatoires extra-hospitaliers (équipes mobiles) s'étendent sur toute la Suisse, tandis que les soins spécialisés de longue durée sont concentrés sur la partie nord-est du pays et le Tessin. De même, les structures de jour ou de nuit sont limitées à quelques régions (FR, SG et ZH).

Depuis l'état des lieux réalisé dans l'ensemble de la Suisse en 2013, on constate un **développement** de toutes les offres. Ainsi, le nombre de lits réservés aux soins spécialisés hospitaliers a augmenté avec plus de 100 lits, 14 structures non hospitalières avec mission de soins palliatifs ont été créées et le nombre d'équipes mobiles a grimpé de 28 à 48. On peut en outre déduire des résultats de l'enquête que le développement des offres se poursuivra.

Evaluation des offres de soins palliatifs généraux et spécialisés

Les cantons font état de **lacunes** dans l'offre en soins palliatifs aussi bien généraux que spécialisés. Celles-ci semblent plus prononcées pour les offres spécialisées que pour les offres de soins palliatifs généraux. Les lacunes les plus importantes propres aux soins spécialisés sont identifiées parmi les soins de longue durée: 71% des sondés y considèrent l'offre comme «trop limitée» ou «bien trop limitée». Dans le domaine des soins palliatifs hospitaliers généraux, l'équité en matière de soins est comparativement le plus souvent considérée comme «adaptée». Il est rare qu'une suroffre soit observée. Seuls deux cantons (8%) jugent les offres de soins palliatifs généraux (hospitaliers, de longue durée et ambulatoires) et spécialisés comme «trop étendues».

La **qualité** des offres de soins spécialisés a tendance à être considérée comme meilleure que celles de soins palliatifs généraux. Tous les cantons qualifient de «satisfaisante» au moins la qualité des soins de longue durée et du domaine ambulatoire des soins palliatifs généraux. Parmi

les soins palliatifs spécialisés, les environnements de soins individuels ne sont considérés comme «mauvais» ou «très mauvais» que par un canton (soins hospitaliers) et deux cantons (soins de longue durée et domaine ambulatoire) respectivement.

Activités de promotion des soins palliatifs

Les **activités** et mesures de promotion des soins palliatifs citées par les **cantons et sections** concernent surtout les domaines de la sensibilisation du public ou des spécialistes (56%) et de la coordination des offres (55%). Près de 4 mesures sur 10 ciblent la formation professionnelle et continue (39%), le soutien des proches (37%) et l'élargissement des offres (36%). Les projets dans le domaine du bénévolat sont comparativement les plus rares (25%). Les mesures citées concernent davantage l'environnement des soins palliatifs généraux (88%) que celui des soins palliatifs spécialisés. La plupart des activités ont lieu dans les environnements de soins ambulatoires (88%) et de soins de longue durée (86%). Les mesures adoptées au niveau des soins hospitaliers sont un peu moins fréquentes (63%).

Les **activités au niveau national** sont majoritairement évaluées favorablement par les cantons. La stratégie nationale occupe à cet égard la première place. 23 cantons (près de 90%) la considèrent comme «très utile» ou «assez utile». La plateforme «Soins palliatifs» et l'association faîtière palliative ch sont considérées par 70%, respectivement 80% des cantons comme «assez utile» au moins.

Financement et planification

15 cantons affirment avoir adopté des **réglementations spéciales** prévoyant le remboursement des prestations de soins palliatifs. De telles dispositions sont en cours d'élaboration dans 4 cantons. 7 cantons mentionnent disposer d'aucune réglementation cantonale dans ce domaine.

Les difficultés et lacunes suivantes ont été mentionnées en lien avec le financement des prestations de soins palliatifs:

- soins spécialisés de longue durée (12 cas), de soins hospitaliers stationnaires (4 cas), d'équipes mobiles (10 cas) et de prestations psychosociales (2 cas)
- Règlements opaques et hétérogènes des assureurs en matière de remboursement (4 cas)
- Incitations négatives au sein du système de financement (2 cas)
- 3 cantons n'ont cité aucune lacune ou difficulté relative au financement des soins palliatifs

10 cantons ont indiqué faire appel à des sources de données spécifiques pour la **planification des besoins**. Il s'agit de statistiques fournies par des prestataires de services individuels (4 cas), par la Statistique médicale des hôpitaux (3 cas) ou par le besoin de lits estimé par l'EAPC (2 cas). Les besoins sont aussi planifiés en collaboration avec les spécialistes des soins palliatifs sur la base des analyses de la littérature disponible (3 cas) ou de mandats d'étude (2 cas).

Obstacles à la mise à disposition de soins palliatifs

Les obstacles suivants sont ressortis de l'enquête menée auprès des cantons:

- Financement lacunaire et fragmenté (16 cas)
- Coordination et coopération insuffisante entre les offres et les acteurs et les actrices impliquées (13 cas)
- Absence de bases relatives à l'identification précoce des patient·e·s en situation palliative (5 cas)
- Manque de personnel qualifié dans le domaine médical et des soins (4 cas)
- Ancrage durable et à long terme des formations et des mesures basées sur des projets (2 cas)
- Face à une offre trop segmentée, les personnes concernées risquent de ne pas savoir à qui s'adresser (2 cas)

Sections régionales de palliative ch

Les 14 sections régionales de l'association faîtière palliative ch sont responsables d'un ou de plusieurs cantons chacune. Les 13 sections ayant participé à l'enquête sont **organisées sous forme d'associations**. À l'exception de palliative vs qui est rattachée à palliative ch, toutes les sections sont des organisations autonomes. La majorité d'entre elles (10) disposent d'un secrétariat. 10 sections ont indiqué qu'elles avaient conclu des contrats de prestations sous une forme ou une autre au titre de leurs tâches principales. En règle générale, ces contrats ont été conclus avec le canton ou les cantons du domaine d'attribution. Les **activités** citées des sections concernent généralement les thèmes des relations publiques et de l'information ainsi que la coordination et la mise en réseau des offres et des acteurs.

Zusammenfassung

Der Bericht zeigt den aktuellen Stand und die Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. Als Informationsquelle dient eine elektronische Befragung bei den Kantonen und Regionalsektionen von palliative.ch. Ergebnisse liegen für sämtliche Kantone und für 13 der 14 Regionalsektionen vor. Ergänzend zur elektronischen Befragung wurden 6 Vertiefungsinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von kantonalen Behörden geführt.

Gesetzliche und konzeptuelle Grundlagen

Per Ende 2018 verfügten mit Ausnahme von Appenzell-Innerrhoden sämtliche Kantone über eine **gesetzliche Verankerung** zur Förderung von Palliative Care. In 22 Kantonen handelt es sich dabei um eine explizite Grundlage, bei 3 Kantonen (AR, GL, SO) um eine implizite Grundlage, wobei in Solothurn und Glarus zum Befragungszeitpunkt explizite Grundlagen in Erarbeitung sind.

21 Kantone verfügen über ein verabschiedetes **Konzept** oder eine **Strategie** für Palliative Care und in 2 Kantonen sind Konzepte vorgesehen (AG, VS). Damit sind aktuell in 3 Kantonen (GR, UR, ZG) keine konzeptuellen Verankerungen vorhanden oder in Planung.

Aus den Vertiefungsinterviews geht hervor, dass gesetzliche und konzeptuelle Grundlagen zu Palliative Care wichtige Ermächtigungen für den Auf- und Ausbau von Angeboten und Aktivitäten darstellen und Impulse geben können, jedoch nicht in jedem Fall eine notwendige oder hinreichende Bedingung für eine erfolgreiche Bereitstellung von Palliative Care sind.

Spezialisierte Versorgungsangebote

Die spezialisierten Angebote decken gesamtschweizerisch die drei Versorgungssettings der Spitalversorgung, Langzeitpflege und den ambulanten (spitalexternen) Bereich ab.

Für die spezialisierte **stationäre Spitalversorgung** stehen aktuell rund 504 Palliativbetten in 49 Institutionen zur Verfügung. In 18 dieser Institutionen werden auch spezialisierte ambulante Dienste (**Palliativambulatorium**) angeboten. Ein weiteres Ambulatorium ist einem Spital ohne Palliativstation angegliedert. Spitalinterne **Konsiliarleistungen** werden durch insgesamt 38 Institutionen angeboten, 27 davon bieten ebenfalls Palliativbetten an.

In der spezialisierten Langzeitpflege werden 137 Betten von 20 **sozialmedizinischen Institutionen** angeboten. Damit ist die stationäre Versor-

gung im Spitalbereich gemessen an der Anzahl Betten umfangreicher als in der Langzeitpflege.

Relativ neu und noch wenig verbreitet sind mit 34 Betten in 4 Institutionen sog. **Tages- oder Nachtstrukturen**.

Insgesamt wurden 48 spitalexterne **mobile Dienste** aufgeführt. 10 mobile Equipen sind ausschliesslich in der 1. Linie (Patient/innen) und 6 in der 2. Linie (Fachpersonen) tätig. Die Mehrheit (32) arbeitet in der 1. und 2. Linie.

Die **Versorgungsdichte** ist kantonal unterschiedlich. Kleinere ländliche Kantone haben seltener eigene Angebote. Die spezialisierte Spitalversorgung und die spitalexternen ambulanten Dienste (mobile Equipen) erstrecken sich weitgehend über die gesamte Schweiz, während die spezialisierte Langzeitversorgung auf den nord-östlichen Teil der Schweiz und auf das Tessin konzentriert ist. Auch die Tages- oder Nachtstrukturen beschränken sich auf wenige Regionen (Kantone FR, SG und ZH).

Für alle Angebote ist seit der letzten gesamtschweizerischen Bestandaufnahme aus dem Jahr 2013 ein **Ausbau** feststellbar. So hat die Anzahl Betten in der spezialisierten Spitalversorgung um rund 130 zugenommen, 14 sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag haben den Betrieb aufgenommen und die Anzahl genannter mobiler Equipen ist von 28 auf 48 gestiegen. Aus der Erhebung ist zudem hervorgegangen, dass der Ausbau der Angebote fort-dauert.

Beurteilung der Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care

Die Kantone benennen sowohl in der allgemeinen wie auch in der spezialisierten Palliative Care **Versorgungslücken**. Diese scheinen bei den spezialisierten Angeboten grösser zu sein als bei den Angeboten der allgemeinen Palliative Care. Die grössten Lücken innerhalb der spezialisierten Versorgung werden bei der Langzeitpflege verortet: 71% stufen das Angebot hier als «zu klein» oder «viel zu klein» ein. Im Bereich der Spitalversorgung in der allgemeinen Palliative Care wird die Bedarfsgerechtigkeit vergleichsweise am häufigsten als «passend» eingeschätzt. Nur selten wird ein Überangebot ausgemacht. Jeweils 2 Kantone (8%) beurteilen die Angebote in der allgemeinen Palliative Care (Spital, Langzeit und Ambulant) sowie in der spezialisierten Spitalversorgung als «zu gross».

Die **Qualität** der Angebote wird im Bereich der spezialisierten Versorgung tendenziell höher bewertet als in der Versorgung der allgemeinen Palliative Care. Sämtliche Kantone beurteilen die Qualität in der Langzeitversorgung und im ambulanten Bereich der allgemeinen Palliative Care

mindestens als «befriedigend». Innerhalb der spezialisierten Palliative Care werden die einzelnen Versorgungssettings jeweils nur durch 1 Kanton (Spitalversorgung) bzw. 2 Kantone (Langzeitpflege und ambulanter Bereich) als «schlecht» oder «sehr schlecht» bewertet.

Aktivitäten zur Förderung von Palliative Care

Die von den **Kantonen und Sektionen** genannten **Aktivitäten** und Massnahmen zur Förderung von Palliative Care betreffen am häufigsten die Bereiche Sensibilisierung der Öffentlichkeit oder Fachpersonen (56%) und Koordination von Angeboten (55%). Jeweils knapp 4 von 10 Massnahmen zielen auf die Aus-/Weiterbildung (39%), Unterstützung von Angehörigen (37%) und Erweiterung der Angebote (36%). Vergleichsweise am seltensten (25%) werden Projekte im Bereich der Freiwilligenarbeit durchgeführt. Die genannten Massnahmen betreffen etwas häufiger das Behandlungssetting der allgemeinen Palliative Care (88%) als der spezialisierten Palliative Care (63%). Die meisten Aktivitäten setzen im ambulanten Versorgungssetting (88%) und bei der Langzeitpflege (86%) an. Etwas weniger häufig betreffen die Massnahmen die Spitalversorgung (63%).

Die **Aktivitäten auf Bundesebene** werden durch die Kantone mehrheitlich positiv bewertet. Den grössten Zuspruch erhält die Nationale Strategie. 23 Kantone (knapp 90%) beurteilen diese als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich». Die Plattform Palliative Care und den Dachverband palliative.ch bezeichnen jeweils knapp 70% bzw. 80% der Kantone als mindestens «eher hilfreich».

Finanzierung und Planung

15 Kantone geben an, **spezielle Regelungen** getroffen zu haben, um Palliative-Care-Leistungen abzugelten. In 4 Kantonen sind solche Regelungen in Erarbeitung, die restlichen 7 Kantone nennen keine kantonalen Regelungen in diesem Bereich.

Die folgenden Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Palliative Care wurden benannt:

- Finanzierungslücken bei Angeboten in der spezialisierten Langzeitversorgung (12 Nennungen), der stationären Spitalversorgung (4 Nennungen), der mobilen Equipen (10 Nennungen) und psycho-sozialen Leistungen (2 Nennungen)
- Intransparente und heterogene Abgeltungsregelungen der Versicherer (4 Nennungen)
- Fehlanreize im Finanzierungssystem (2 Nennungen)

■ 3 Kantone haben keine Lücken oder Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Palliative Care aufgeführt

10 Kantone gaben an, für die **Bedarfsplanung** spezifische Datenquellen beizuziehen. Dies sind Statistiken von einzelnen Leistungserbringern (4 Nennungen), die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (3 Nennungen) oder der EAPC-Bettenbedarf (2 Nennungen). Die Bedarfsplanungen erfolgen auch in Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Palliative Care und basierend auf Literaturanalysen (3 Nennungen) oder Auftragsstudien (2 Nennungen).

Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care

Aus der Befragung der Kantone gingen folgende Hindernisse hervor:

- Lückenhafte und fragmentierte Finanzierung (16 Nennungen)
- Ungenügende Koordination und Kooperation zwischen Angeboten und den involvierten Akteur/innen (13 Nennungen)
- Fehlende Grundlagen zur frühzeitigen Erkennung von Patient/innen in Palliativsituationen (5 Nennungen)
- Mangel an qualifiziertem Personal im medizinischen und pflegerischen Bereich (4 Nennungen)
- Langfristige und nachhaltige Verankerung von Schulungen und projektbasierten Massnahmen (2 Nennungen)
- Ein zu segmentiertes Angebot birgt die Gefahr, dass unklar ist, wohin Betroffene verwiesen werden sollten (2 Nennungen)

Regionalsektionen von palliative.ch

Die 14 Regionalsektionen des Dachverbands palliative.ch sind jeweils für einen oder mehrere Kantone zuständig. Alle 13 Sektionen, die an der Erhebung teilgenommen haben, sind als **Vereine organisiert**. Mit Ausnahme von palliative vs, die bei palliative.ch angegliedert ist, bestehen alle Sektionen als eigenständige Organisationen. Die Mehrheit der Sektionen (10) verfügt über eine Geschäftsstelle. 10 Sektionen gaben an, dass für ihre Hauptaufgaben in der einen oder anderen Form Leistungsvereinbarungen bestehen. Diese werden in der Regel mit dem Kanton bzw. den Kantonen des Zuständigkeitsgebiets abgeschlossen. Die genannten **Tätigkeiten** der Sektionen betreffen in der Regel die Bereiche Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sowie die Koordination und Vernetzung von Angeboten und Akteuren.

1 Ausgangslage und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

Der Zugang zu Angeboten der Palliative Care soll für alle schwerkranken und sterbenden Menschen verbessert werden. Dies ist das übergeordnete Ziel der Plattform Palliative Care (PPC), die im April 2017 durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) lanciert wurde. Die Plattform wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) koordiniert und von einem Gremium aus Mitgliedern des BAG, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Kantonsverwaltungen und palliative.ch geleitet.

Ein Monitoring soll überprüfen, ob die Ziele der Plattform erreicht werden. In diesem Zusammenhang hat das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) im Auftrag des BAG und in Zusammenarbeit mit der GDK und palliative.ch im Herbst 2018 eine Befragung zum aktuellen Stand der Verankerung von Palliative Care in den Kantonen durchgeführt. Der vorliegende Bericht zeigt die Ergebnisse dieser Erhebung.

1.2 Definitionen Palliative Care

Der Bericht thematisiert die allgemeine Palliative Care und die spezialisierte Palliative Care.

Bei der allgemeinen Palliative Care erfolgt die Leistungserbringung im Rahmen der Grundversorgung im stationären Akutbereich, im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich.

Auch die spezialisierte Palliative Care kommt in den erwähnten drei Bereichen zur Anwendung, jedoch ist die Krankheitssituation der Betroffenen in der Regel komplexer und die Betreuung erfolgt durch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team.

Die Fragebogenentwicklung und das Analyseraster der Versorgungsangebote stützen sich definitorisch auf die Publikationen des BAG, palliative.ch und GDK (vgl. BAG et al. 2014, 2015a, 2015b).

1.3 Datenerhebung und Datenauswertung

Die Informationsgewinnung erfolgte in zwei Teilen. In einem ersten Teil wurden mit Hilfe eines elektronischen schriftlichen Fragebogens alle Kantone sowie die 14 regionalen Sektionen von palliative.ch befragt. Angeschrieben wurden die Dienstchefinnen und Dienstchefs der kantonalen Gesundheitsdirektionen und die Zuständigen für Palliative Care-Fragen der Kantone (gemäss Kontaktliste des Forums der PPC) sowie die einzelnen Sektionen. Ergänzend zur schriftlichen und standardisierten Befragung wurden 6 Vertiefungsinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone Basel-Stadt, Genf, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen und Waadt durchgeführt (eine Übersicht zu den Kriterien der Kantonsauswahl für die Interviews findet sich in Tabelle 6 im Anhang des Berichts). Die schriftliche Erhebung orientiert sich an den Kantonsbefragungen aus den Jahren 2011 und 2013 (vgl. GDK und BAG 2011, 2013). Punktuell werden die Resultate der Befragung aus dem Jahr 2013 mit den Ergebnissen der aktuellen Erhebung in Bezug gesetzt.

Alle 26 Kantone haben an der Befragung teilgenommen. Von den 14 Sektionen von palliative.ch haben 13 den Fragebogen ausgefüllt. Da das Unter- und Oberwallis bezüglich der Organisation und Struktur im Bereich der Palliative Care sehr divers sind, hat die Sektion palliative vs zwei separate Fragebogen für den deutsch- und französischsprachigen Teil eingereicht. Somit lagen insgesamt 14 auswertbare Sektions- und 26 Kantonsfragebogen vor. Zu beachten ist jedoch, dass die Anzahl gültiger Fälle (n Kantone und Sektionen) bei einzelnen Auswertungen aufgrund von Ausfällen und der Filterführung tiefer sein können.

2 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragungen zunächst separat für die Kantone und Sektionen dargestellt. Die Ergebnisse beziehen sich jeweils auf die allgemeine und die spezialisierte Palliative Care mit Ausnahme von Abschnitt 2.1.2 zu den Versorgungsangeboten, wo sich der Fokus ausschliesslich auf die spezialisierte Palliative Care richtet. In Abschnitt 2.3 findet sich zusätzlich eine Gegenüberstellung von ausgewählten Ergebnissen aus der Kantons- und Sektionsbefragung.

2.1 Ergebnisse der Kantonsbefragung

2.1.1 Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen auf Ebene der Kantone

Die Verbreitung von rechtlichen und konzeptuellen Grundlagen

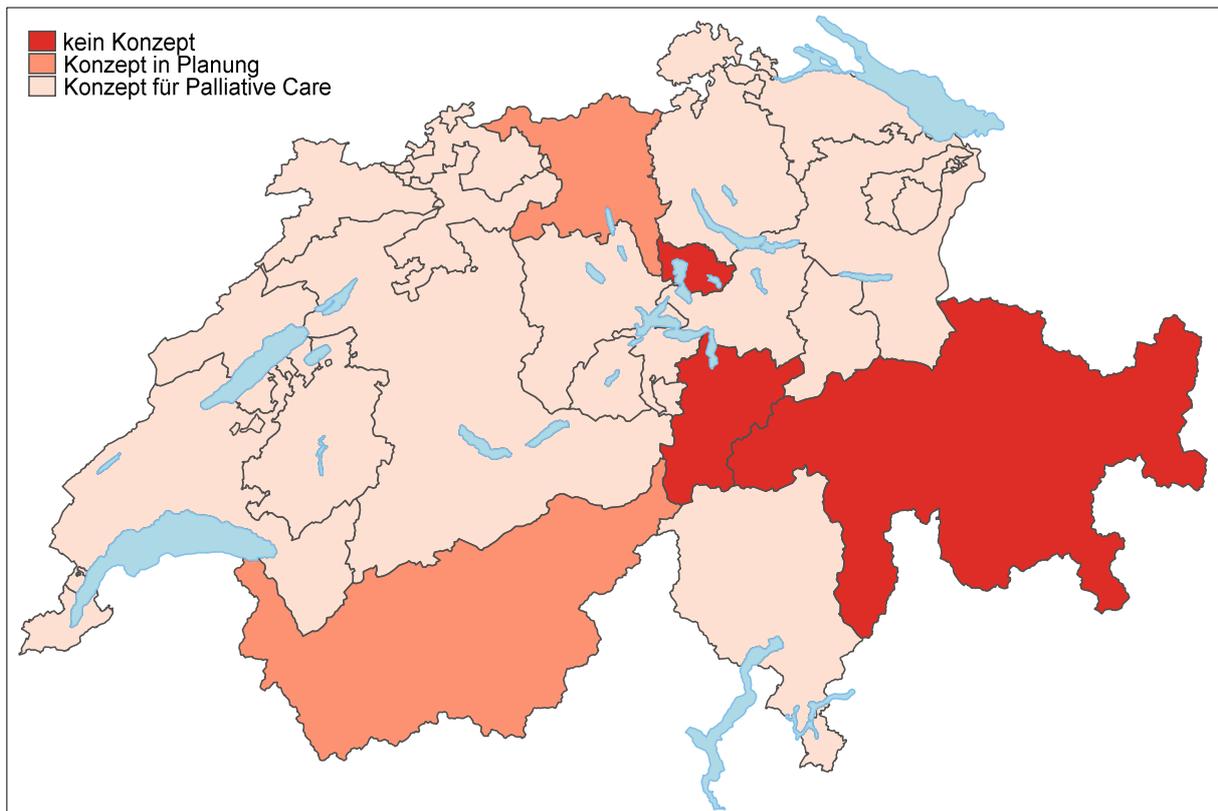
Die grosse Mehrheit der Kantone verfügt über eine **rechtliche Grundlage** zur Förderung von Palliative Care (vgl. **Abbildung 1**). In 22 Kantonen ist die Palliative Care in mehreren oder mindestens einer expliziten rechtlichen Grundlage verankert. Die Kantone Appenzell-Ausserrhoden, Glarus und Solothurn verfügen aktuell ausschliesslich über implizite rechtliche Grundlagen im Bereich der Palliative Care. Dies bedeutet, dass der Begriff «Palliative Care» oder Synonyme im entsprechenden Artikel nicht genannt werden, jedoch unter einem anderen Begriff subsummiert werden können.¹ In 2 Kantonen mit impliziten Grundlagen (SO, GL) sind explizite Grundlagen in Erarbeitung. In Nidwalden soll 2019 eine zweite explizite Grundlage in Kraft treten. Lediglich der Kanton Appenzell-Innerrhoden verfügt bisher über keine gesetzliche Verankerung im Bereich der Palliative Care.

Seit der letzten Erhebung im Jahr 2013 lässt sich eine Zunahme der Kantone mit einer rechtlichen Verankerung der Palliative Care feststellen. So verfügten vor fünf Jahren noch 6 Kantone (AI, BL, GR, NW, OW und SG) über keine rechtliche Verankerung. In 16 Kantonen existierten bereits explizite und in 4 Kantonen implizite Grundlagen.

In 17 Kantonen ist Palliative Care im Gesundheitsgesetz festgeschrieben, in 2 Kantonen ist eine Verankerung im Gesundheitsgesetz in Erarbeitung. In 5 Kantonen ist bzw. wird Palliative Care zusätzlich (GL, SH, ZH) oder ausschliesslich (AG, BL) im Pflegegesetz bzw. im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verankert. In Zürich findet sich Palliative Care mit dem Patientinnen- und Patientengesetz in einer dritten Grundlage. Im Kanton Luzern ist die Förderung von Palliative Care nebst dem Gesundheitsgesetz ebenfalls im Patientenreglement des Luzerner Kantonalspitals festgeschrieben und der Kanton Nidwalden ist dabei, die gesetzliche Grundlage zu Palliative Care auf das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung zu erweitern. Im Kanton Bern und Tessin ist Palliative Care im Spitalversorgungsgesetz geregelt und in Schwyz und Uri nebst dem Gesundheitsgesetz ebenfalls im kantonalen Spitalgesetz. Im Kanton Jura ist Palliative Care in der «Ordonnance sur l'organisation gérontologique» verankert. In der Waadt ist die Förderung von Palliative Care in einer Verordnung geregelt, welche die Einführung sog. «programme cantonal de soins palliatifs» vorsieht. Mit Ausnahme der Gesundheitsgesetze in den Kantonen Appenzell-Ausserhoden und Glarus, den kantonalen Spitalgesetzen (SZ, UR) und dem Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz handelt es sich jeweils um explizite Grundlagen zur Förderung von Palliative Care.

¹ Beispielsweise steht im Gesundheitsgesetz des Kantons Glarus: «Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung» (Art. 50, Abs.1). In Solothurn ist das «Recht auf menschenwürdiges Sterben» im Gesundheitsgesetz verankert (Art. 40).

Abbildung 2: Verbreitung von Konzepten und Strategien zur Förderung von Palliative Care



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Die Bedeutung von rechtlich-konzeptuellen Grundlagen

In den Gesprächen mit den 6 Kantonsvertreterinnen und -vertretern wurde nach der Bedeutung von rechtlichen und konzeptuellen Grundlagen für den Auf- und Ausbau von Angeboten und Aktivitäten im Bereich der Palliative Care gefragt.

■ Gemäss der Kantonsvertreterin wurde in **Basel-Stadt** durch die Implementierung einer gesetzlichen Grundlage und die Verabschiedung des kantonalen Konzepts ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care befördert. Dieses habe zusammen mit den gesetzlich-konzeptuellen Grundlagen die Verbreitung von Angeboten und Aktivitäten begünstigt. Daneben habe auch die nationale Strategie eine zentrale Rolle gespielt. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass im Kanton seit den 1980er-Jahren - und damit bereits vor der nationalen oder kantonalen Strategie - Palliative Care Angebote im stationären Bereich existierten.

■ Auch das Beispiel des Kantons **Graubündens** weist darauf hin, dass gesetzliche oder konzeptuelle Grundlagen keine zwingende Voraussetzung für die Entwicklung von Palliative-Care-Angeboten bilden. Bevor es eine gesetzliche Grundlage im Kanton gab, wurden (ab dem Jahr 2006) breit angelegte Modellprojekte gestartet. In deren Rahmen wurde erhoben, was unter Palliative Care verstanden wird und welche Aktivitäten bereits bestehen. Zudem wurde festgelegt, dass Palliative Care im stationären und ambulanten Bereich und in der Beratung gewährleistet werden soll. Ein Ergebnis aus den Modellprojekten war u.a. die Gründung der Sektion palliative gr mit der Einrichtung der Geschäftsstelle. Darauf aufbauend entstanden verschiedene Angebote. Ein Gesetz ist seit dem 1. Januar 2018 in Kraft. Bisher besteht kein kantonales Konzept. Der Kanton habe sich primär an der Strategie des Bundes orientiert und auf die Umsetzung fokussiert, mit der Idee, dass jede Institution eine individuelle Strategie haben sollte.

■ Eine andere Vorgehensweise findet sich im Kanton **St. Gallen**. Hier wurde zunächst ein Konzept verabschiedet, das u.a. die Ausarbeitung einer gesetzlichen Grundlage vorsah. Dahinter standen praktische

Überlegungen, da die politischen Hürden für Konzepte geringer seien als für Gesetze. Die Kantonsvertreterin betont die Relevanz des Konzepts, da alle darin enthaltene Punkte und Prioritäten umgesetzt werden konnten und das Konzept damit kein «totes Papier» sei. Die gesetzliche Grundlage wurde erst im Sommer 2018 eingeführt. Die Wirkung des Gesetzes in Bezug auf den Ausbau von Angeboten und Aktivitäten sei daher laut der Kantonsvertreterin noch nicht absehbar. Die Diskussionen im Rahmen der gesetzlichen Implementierung hätten jedoch nochmals Schwung in die Thematik gebracht.

■ Die Vertreterin aus dem Kanton **Schaffhausen** hält eine Umsetzung und Finanzierung von Angeboten und Aktivitäten ohne Gesetzesgrundlage für schwierig. Art. 36 im Gesundheitsgesetz verpflichte den Kanton, die Versorgung im Palliative-Care-Bereich sicherzustellen und bilde damit die Ermächtigung für den Auf- und Ausbau des Angebots. Der Kanton sieht einen Ausbau in zwei grossen Blöcken vor. Zum einen in der Stärkung der Grundversorgung; Gelder hierzu seien sofort genehmigt worden und eine Bildungsoffensive bei Schlüsselpersonen in der Pflege sei rasch gestartet. Zum anderen im Ausbau spezialisierter Dienste in den drei Versorgungssettings Spital, Langzeitpflege und ambulante Pflege; hier müsse der Kantonsrat die Gelder erst noch sprechen.

■ Auch der Vertreter aus dem Kanton **Genf** ist der Auffassung, dass die eingeführte gesetzliche Grundlage die eigentliche Basis für die kantonalen Programme und deren Finanzierung gelegt habe. Diese Programme wiederum mündeten in der Umsetzung von Aktivitäten, die am Ende die Angebote der Palliative Care im Kanton verbessern und erweitern. Die politischen und medial aufgenommenen Debatten in Zusammenhang mit der Gesetzesgrundlage hätten die Thematik in der Öffentlichkeit sichtbarer gemacht.

■ Die Vertreterin aus der **Waadt** ist der Ansicht, dass gesetzliche Grundlagen, insbesondere dort, wo es noch wenige Aktivitäten gibt, wichtige Impulse geben können, danach aber eher eine sekundäre Rolle spielen. Im Kanton Waadt habe eine spezifische Verordnung die Thematik Palliative Care angestossen. Für die Umsetzung und Implementierung der Angebote und Aktivitäten habe dann insbesondere das «programme cantonal de soins palliatifs (2003-2016)» einen wichtigen Akzent gesetzt. Die Herausforderung bestehe vor allem darin, den Fortbestand von Aktivitäten auch nach Programmende sicherzustellen. Nicht zuletzt würden Programme oder Konzepte eine Bündelung von heterogenen Interessen der Akteure hin zu einer gemeinsamen Stossrichtung unterstützen. Schliesslich betont die Vertreterin aus dem Kanton Waadt auch die Relevanz von Kontextfaktoren: «Tout dépend de ce qu'il y a derrière : il faut une volonté politique, construire une vision commune avec les partenaires, collaborer avec les gens du terrain, et un financement.»

Insgesamt ging aus den Interviews mit den Kantonen hervor, dass rechtliche und konzeptuelle Grundlagen wichtige Impulse und eine Legitimationsbasis für den Aus- und Aufbau von Angeboten der Palliative Care darstellen können. Die Ergebnisse deuten aber auch darauf hin, dass der Weg zu einer erfolgreichen Bereitstellung von Angeboten und Aktivitäten nicht zwingend über die Ebene der gesetzlichen oder konzeptuellen Implementierung führen muss.

2.1.2 Spezialisierte Versorgungsangebote

In diesem Kapitel werden die Angebote in der **spezialisierten** Palliative Care in Anlehnung an die Publikation zur Versorgungsstruktur der spezialisierten Palliative Care des BAG, palliative.ch und GDK dargestellt (vgl. BAG et al. 2014). Eine Zuordnung der Angebote innerhalb der spezialisierten Versorgung ist dabei allerdings nicht immer eindeutig und die Abgrenzung zur Palliative Care in der Grundversorgung nicht zwingend trennscharf. Die Kategorisierung und Darstellung der Angebote erfolgt hier weitgehend so, wie sie von den kantonalen Vertreterinnen und Vertretern in der schriftlichen Erhebung vorgenommen wurden. Ausnahmen bilden die Angebote der spezialisierten Spitalversorgung der Kantone Aargau und Zürich. In der Erhebung wurden diese Angebote jeweils nur bei der Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag angegeben. Durch Recherchen wurde ermittelt, ob es sich bei den Nennungen um Palliativstationen

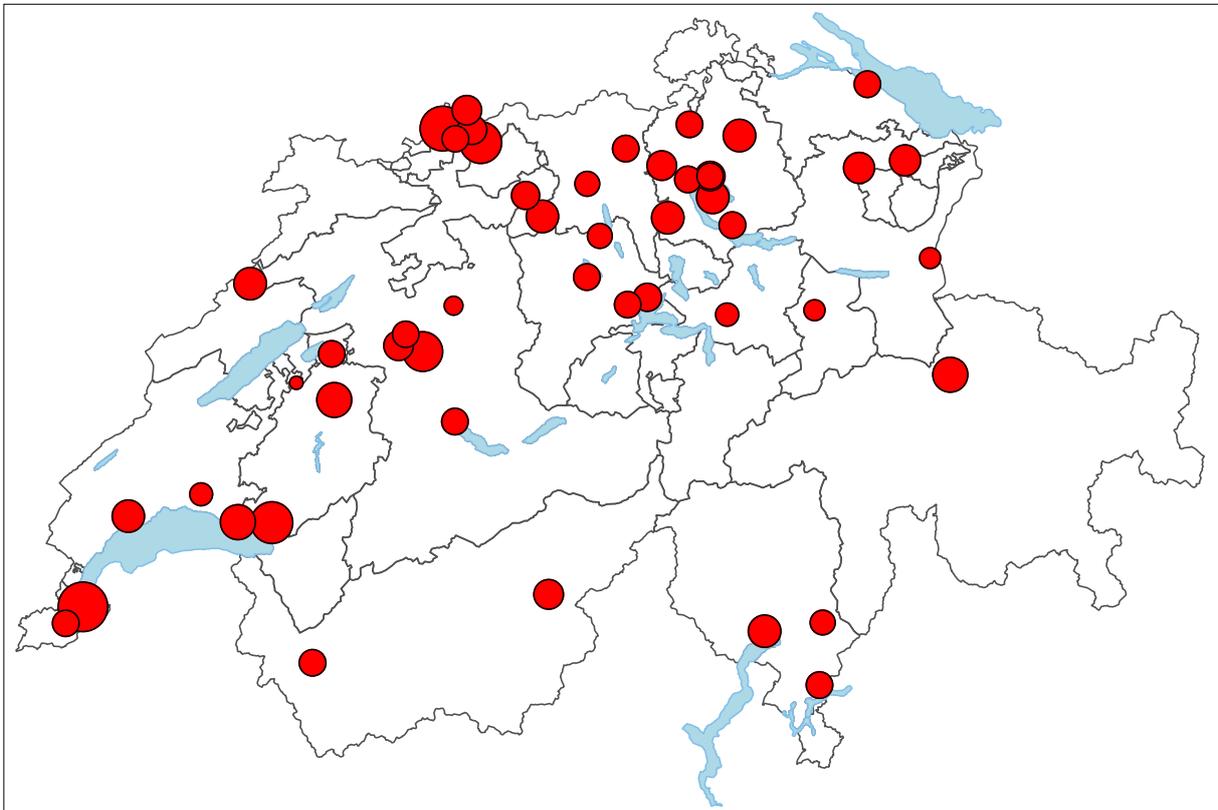
handelt und/oder um ein Palliativambulatorium bzw. einen Palliativ-Konsiliardienst. Zudem wurden die Angebote und Dienste, welche in der Erhebung unter «weitere spezialisierte Palliative-Care-Angebote» aufgeführt wurden, so weit wie möglich einem der spezialisierten Versorgungssektoren (Spital, Langzeitpflege oder ambulanter Dienst) zugeordnet. Schliesslich wurden fehlende Angaben zur Bettenzahl bei der Spitalstruktur und den sozialmedizinischen Institutionen durch Recherchen ergänzt.

Spezialisierte Spitalversorgung

Spitalstruktur mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag

Es zeigt sich, dass 17 Kantone spezialisierte Palliative Care innerhalb von Spitalstrukturen anbieten (**Abbildung 3**). Einige Innerschweizer Kantone sowie eher kleinere Kantone (etwa AI, AR, UR und SH) haben keine eigenen Angebote in der spezialisierten Spitalversorgung. Die Bevölkerung von Uri kann aber beispielsweise auch ohne direkte Leistungsvereinbarungen die Angebote des Kantonsspitals Luzern und des Spitals Schwyz nutzen.

Abbildung 3: Spitalstrukturen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Der variierende Durchmesser der Punkte in Abbildung 3 zeigt, dass sich die Grösse der Angebote - ausgedrückt durch die Anzahl Betten - teilweise stark zwischen den einzelnen Institutionen unterscheidet. Die ausgewiesene Anzahl Betten pro Spital bewegt sich zwischen 2 und 28. Nicht immer werden die Betten auf einer separaten Palliativstation geführt. So sind etwa die Palliativbetten im Kantonsspital Baselland bei der inneren Medizin angegliedert und im Haus verteilt. Die Hirsländchen St. Anna und das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU) sowie das Asana Spital Menziken (AG) haben keine definierte Anzahl Palliativbetten. Für diese Institutionen wurde in der Abbildung die durchschnittliche Anzahl für Palliative-Care-Situationen zur Verfügung stehender Betten unterstellt. Das Kinderspital Zürich bietet ebenfalls spezialisierte Palliative Care an, gemäss Auskünften der Institution liegen jedoch keine Angaben zur Anzahl Bet-

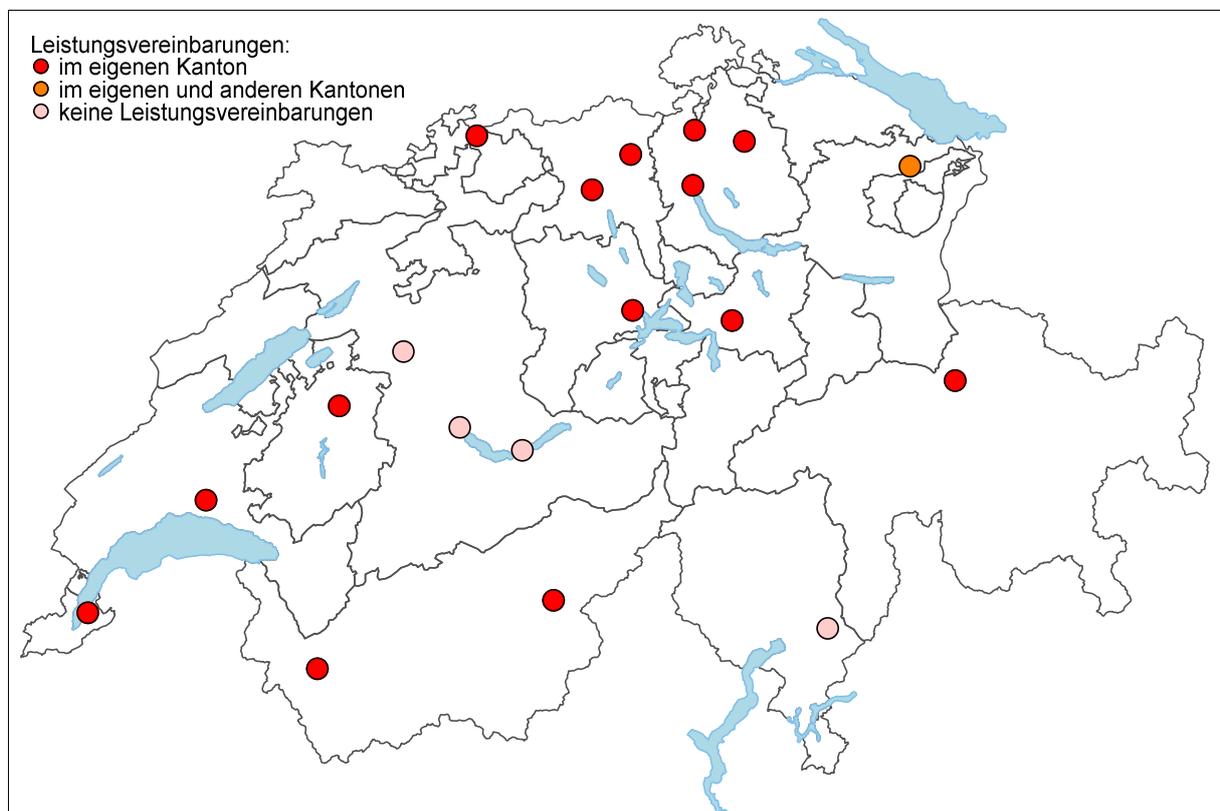
ten vor. In der Abbildung wurde auch hier unterstellt, dass sich die Zahlen im Rahmen des Durchschnitts über alle anderen Kantone bewegen.

Ein Vergleich mit den Datenjahren 2015² deutet darauf hin, dass die Anzahl spezialisierter Palliative Care-Betten innerhalb von drei Jahren von 372 auf 504 angestiegen ist (inkl. Schätzung für das Kinderspital Zürich). Die Zunahme von über 130 Betten ist einerseits auf eine Vergrösserung von bestehenden Palliativstationen und andererseits auf die Einrichtung von neuen Palliativstationen zurückzuführen. Im Jahr 2015 zählte die Schweiz insgesamt 34 Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag, während in der aktuellen Erhebung 49 Institutionen erfasst wurden. Das Angebot hat sich vor allem in den Kantonen Aargau, Tessin und Bern stark entwickelt. Der Kanton Bern baut sein Angebot weiterhin aus. So ist im Spitalzentrum in Biel eine spezialisierte Palliative-Care-Station in Planung, das Regionalspital Emmental soll sein Bettenanzahl bis 2021 verdoppeln.

Für sämtliche Angebote im spezialisierten Bereich bestehen Leistungsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und dem eigenen Kanton. Die Spitäler in den Kantonen St. Gallen und Neuenburg sowie das «Hôpital Intercantonal de la Broye» im Kanton Freiburg haben zusätzlich Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen. Zwischen den Spitalisten der beiden Basel besteht volle Freizügigkeit.

Palliativambulatorien

Abbildung 4: Palliativambulatorien und bestehende Leistungsvereinbarungen



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Wie aus **Abbildung 4** hervorgeht, bieten 18 der genannten 49 Spitäler mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag auch ambulante Dienste im Bereich der Palliative Care an. Zudem wurde ein Palliativambulatorium aufgeführt, das bei einem Spital ohne spezialisierte Versorgung im stationären Bereich angegliedert ist

² Die Angaben zur Anzahl Palliativbetten in Spitälern mit Palliative-Care-Auftrag für das Jahr 2015 wurden vom BAG zur Verfügung gestellt und basieren auf einer aktualisierten und ergänzten Liste der Kantonsbefragung aus dem Jahr 2013.

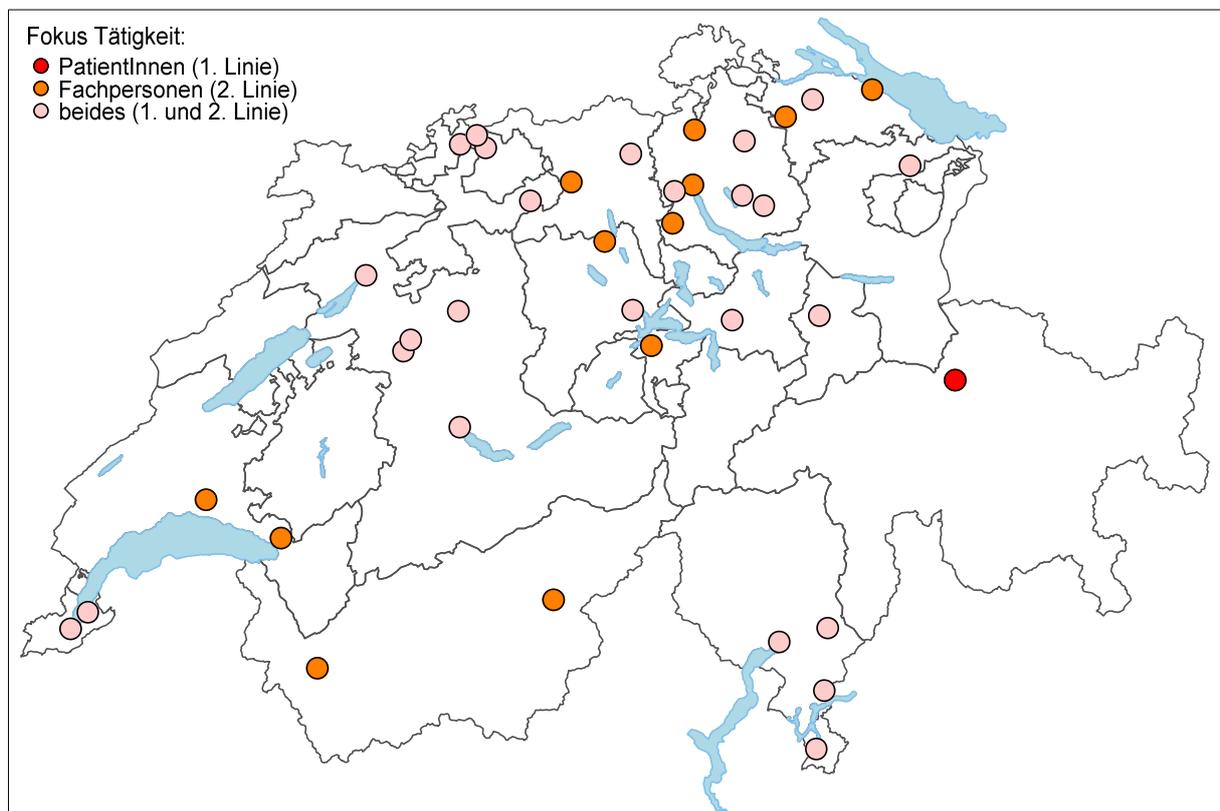
(fmi Spitäler in der Region Interlaken, Berner Oberland). Teilweise wurde in der Befragung angegeben, dass die Sprechstunden im Bereich der Palliative Care beim onkologischen Ambulatorium der jeweiligen Spitäler angegliedert sind und keine eigenständigen Palliativambulatorien bestehen. In 2 Kantonen sind zum Befragungszeitpunkt Angebote in Planung. Am Lindenhofspital im Bern wird ein Palliativambulatorium aufgebaut und der Kanton Schaffhausen sieht - sofern die Gelder dafür gesprochen werden - ebenfalls Angebote vor.

Für 15 Ambulatorien bestehen Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton. In St. Gallen bestehen zusätzlich Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen. Für die Angebote im Kanton Bern und Tessin bestehen laut Befragung dagegen keinerlei Leistungsvereinbarungen.

Palliativ-Konsiliardienste (spitalintern)

Abbildung 5 zeigt, dass spitalinterne Palliativ-Konsiliardienste etwas stärker verbreitet sind als die Ambulatorien. Konsiliarleistungen werden insgesamt von 38 Institutionen angeboten, 27 davon führen ebenfalls spezialisierte Palliativbetten. Für den Kanton Zürich wird angemerkt, dass alle Spitäler auf der Spitalliste, die im Bereich der Palliative Care Grundversorgung tätig sind und einen hohen Bedarf haben, entweder einen spitalinternen Konsiliardienst anbieten oder über einen entsprechenden Kooperationspartner verfügen. Im Kanton Bern werden die Konsiliarleistungen sowohl für spitalinterne wie auch für spitalexterne Anfragen erbracht.

Abbildung 5: Palliativ-Konsiliardienste nach Fokus der Tätigkeit (Zielgruppe)



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Von allen genannten Diensten sind 12 ausschliesslich in der 2. Linie (Beratung und Anleitung von Fachpersonen) tätig. 25 Konsiliardienste setzen den Fokus zusätzlich auf die Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten (Tätigkeit in der 1. und 2. Linie). Im Kanton Graubünden ist der spitalinterne Konsiliardienst ausschliesslich in der 1. Linie (Patient/innen) tätig. In Bezug auf die Leistungsvereinbarungen

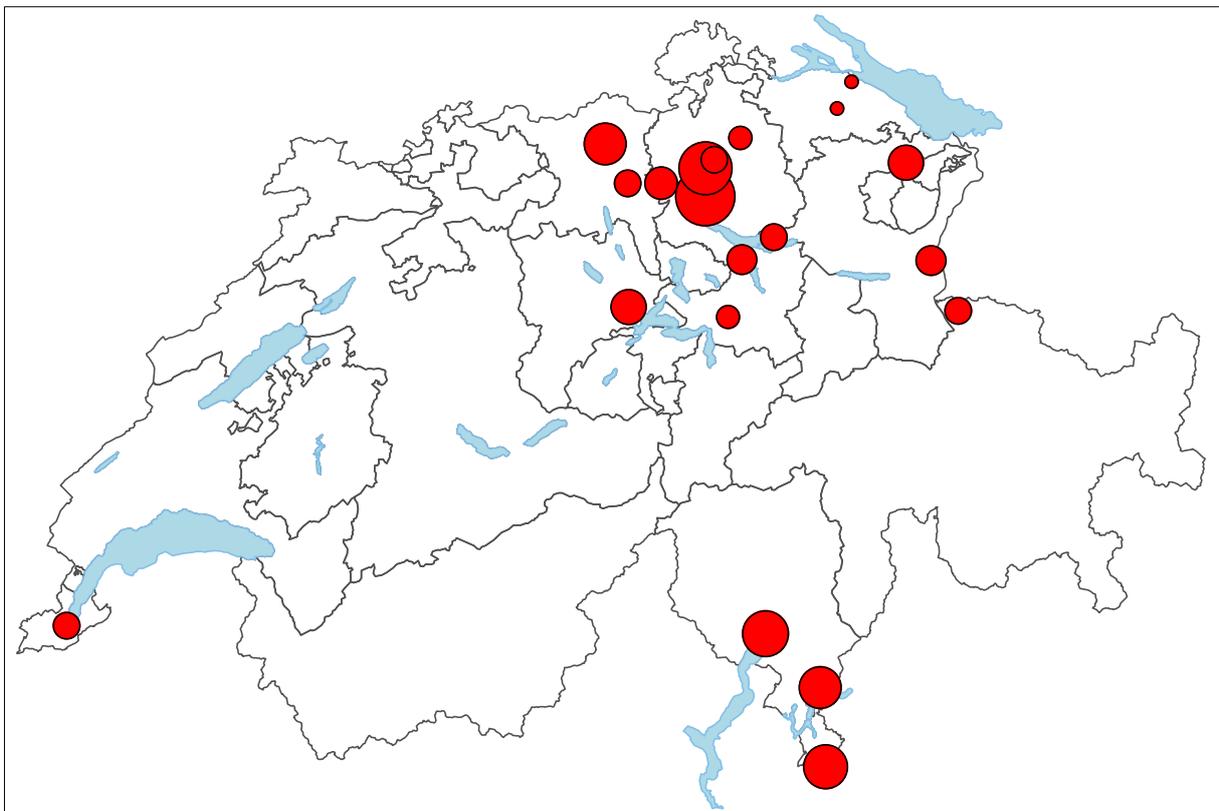
zeigt sich, dass für etwa die Hälfte der Angebote Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton bestehen, während für die andere Hälfte der Angebote keine Leistungsvereinbarungen bestehen.

Spezialisierte Langzeitpflege

Sozialmedizinische Institution mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag

Insgesamt bestehen in der Schweiz 20 sozialmedizinische Institutionen mit einem Palliative-Care-Auftrag³ (vgl. **Abbildung 6**). Die Anzahl Betten beläuft sich insgesamt auf 137 und bewegt sich pro Institution zwischen 1 (die beiden Hospizwohnungen in TG) und 20 (Zürcher Lighthouse). Die Versorgungsstruktur im spezialisierten Langzeitbereich wurde seit der letzten Erhebung im Jahr 2013 stark ausgebaut. Damals zählte die Schweiz erst 6 sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag in den Kantonen Aargau, Zürich, Luzern und Schwyz.⁴

Abbildung 6: Sozialmedizinische Institutionen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Abbildung 6 deutet zudem darauf hin, dass die spezialisierte Langzeitpflege in sozialmedizinischen Institutionen primär in der Deutschschweiz und dem Tessin⁵ angeboten wird. Mit Ausnahme des «Maison de TARA» im Kanton Genf, bestehen in der französischen Schweiz keine Angebote in diesem Bereich. In den französischsprachigen Kantonen ist die spezialisierte Langzeitversorgung i.d.R. dem Spitalbereich zuge-

³ Sozialmedizinische Institutionen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag sind hier definiert als eigenständige Einrichtungen der stationären Langzeitpflege oder Stationen/Abteilungen einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege (d.h. mit Pflegeheimstatus). Es werden Patient/innen betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und stationär erfolgt. Die Institutionen sind autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten (vgl. BAG et al. 2014, 20-21).

⁴ Für das Datenjahr 2013 liegen keine Angaben zur Anzahl Betten in sozialmedizinischen Institutionen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag vor.

⁵ Die bereits in Abbildung 6 in aufgeführte Clinica Varini in Orselina bei Locarno nimmt den Betrieb im Juli 2019 auf.

ordnet (vgl. Abbildung 3). Die Anpassungen der Finanzierungsform ab 2019 lässt einen Ausbau der sozialmedizinischen Institutionen in der Westschweiz erwarten. So gibt der Kanton Waadt an, dass diverse Projekte in diesem Bereich für das Jahr 2019 geplant seien. Auch andere Kantone bauen das Angebot aus. Im Wallis sind in Sion und Brig je eine sozialmedizinische Institution mit 10 bzw. 2 Betten vorgesehen. In Schaffhausen soll innerhalb eines Pflegeheims ein Hospiz mit 2 Betten eingerichtet werden und das Hospiz Zentralschweiz im Kanton Luzern eröffnet voraussichtlich Ende 2019 mit 8 Betten. Damit wird sich das Angebot der sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag in der näheren Zukunft auf insgesamt 24 Institutionen mit 159 Betten erweitern.

Die meisten Angebote (11) haben Leistungsvereinbarungen mit dem eigenen Kanton. Für 7 Institutionen bestehen keine Leistungsvereinbarungen.

Tages- oder Nachtstrukturen

Aktuell bestehen in der spezialisierten Langzeitpflege 4 Angebote mit Tages- oder Nachtstrukturen mit insgesamt 34 Betten (vgl. **Tabelle 1**). Das Angebot im Kanton Freiburg ist dem Kantonsspital angegliedert und hat entsprechend Spitalstatus, während die restlichen 3 Angebote einen Pflegeheimstatus aufweisen. Das Hospizangebot im Kanton St. Gallen kann sowohl stationär als auch teilstationär genutzt werden. Die Angebote mit Tages- oder Nachtstrukturen sind alle erst seit der letzten Erhebung im Jahr 2013 entstanden. 2013 hatte noch kein Kanton angegeben, über Angebote in diesem Bereich zu verfügen.

Tabelle 1: Tages- und Nachtstrukturen

Angebot	Kanton	Status Angebot	Anzahl Betten
Villa St-François	Freiburg	Spitalstatus	14
Hospiz St. Gallen	St. Gallen	Pflegeheimstatus	7
Hospiz im Werdenberg	St. Gallen	Pflegeheimstatus	5
Zürcher Lighthouse	Zürich	Pflegeheimstatus	8

Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

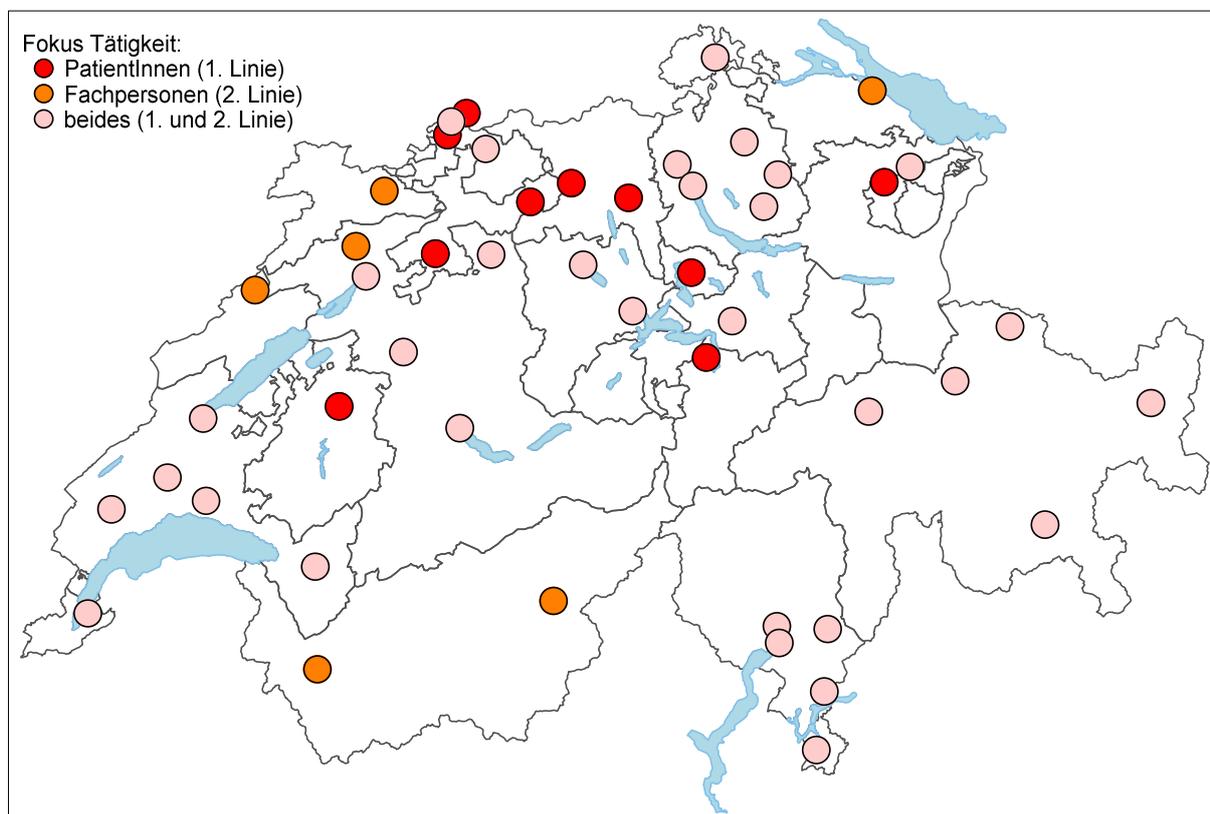
Weitere Tages- und Nachtstrukturen sind aktuell in Planung. So etwa für die geplanten Hospize in den Kantonen Schaffhausen und Luzern.

Spezialisierte ambulante Versorgung

Mobiler Palliativdienst (spitaleextern)

In **Abbildung 7** ist dargestellt, in welchen Regionen der Schweiz spitalexterne mobile Palliativdienste bestehen und auf welche Zielgruppen sie ausgerichtet sind. Bei den mobilen Diensten der 1. Linie (Pflege von Patient/innen) handelt es sich häufig um Spitex-Organisationen. Die Onkologie- und Palliative Care-Teams (SEOP) der Spitex bieten nebst der Patientenbetreuung (1. Linie) i.d.R. auch die Beratung und Anleitung von betreuenden Fachpersonen (2. Linie) an (Ausnahme bildet das SEOP-Team der Krebsliga Solothurn, das ausschliesslich in der 1. Linie tätig ist). Auch die Teams der palliativen Brückendienste der Kantone Graubünden, St. Gallen und Luzern arbeiten in beiden Linien. Weniger verbreitet sind mobile Palliativdienste, die ausschliesslich in der 2. Linie tätig sind. Beispiele dafür sind die «Equipe mobile de soins palliatifs» in der Juraregion und dem Unterwallis. Im Kanton Waadt sind die «Equipe mobile de soins palliatifs» in beiden Linien tätig. Einige der Dienste in der Waadt sind zudem auch spitalintern tätig.

Abbildung 7: Mobile Palliativdienste (spitalextern) nach Fokus der Tätigkeit (Zielgruppe)



Anmerkungen: Bei den mobilen Diensten sind Hauptstandorte eingezeichnet, die Einsatzgebiete umfassen z.T. den ganzen Kanton
 Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Wie bei den restlichen spezialisierten Versorgungsangeboten ist auch bei den mobilen Diensten für die vergangenen Jahre ein Ausbau feststellbar. Während im Datenjahr 2013 insgesamt 28 Angebote in 19 Kantonen aufgeführt wurden, sind es aktuell 48 Angebote in 21 Kantonen.⁶ Die Erweiterung der Versorgung durch mobile Palliativdienste hat damit primär innerhalb derjenigen Kantone stattgefunden, die bereits vor 5 Jahren spezialisierte ambulante Versorgungsangebote hatten. Neu bieten auch die Kantone Basel-Stadt und Schwyz mobile Palliativdienste an.

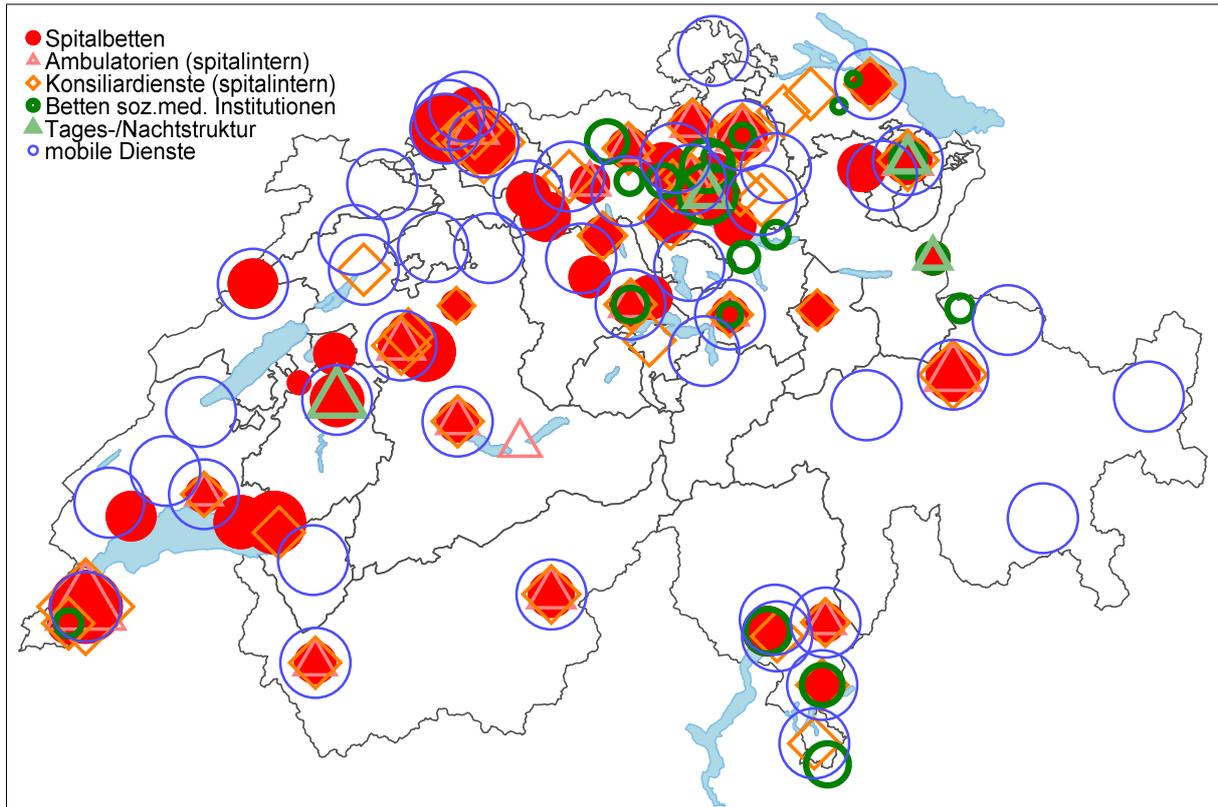
Zusammenfassung spezialisierte Versorgungsangebote

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die spezialisierten Angebote gesamtschweizerisch die drei Versorgungssettings Spitalversorgung, Langzeitpflege und ambulante (spitalexterne) Dienste abdecken. Für die spezialisierte **stationäre Spitalversorgung** stehen aktuell rund 504 Palliativbetten in 49 Institutionen zur Verfügung. In 18 dieser Institutionen werden auch spezialisierte ambulante Dienste (**Palliativambulatorien**) angeboten. Ein weiteres Ambulatorium ist einem Spital ohne Palliativstation angegliedert. Spitalinterne **Konsiliarleistungen** werden durch insgesamt 38 Institutionen angeboten, 27 davon führen ebenfalls Palliativbetten. Die Mehrheit (25) der Konsiliardienste ist in der 1. und 2. Linie tätig (Zielgruppen sind Patient/innen sowie Fachpersonen), 12 Dienste fokussieren ausschliesslich auf Fachpersonen (2. Linie) und 1 Dienst ausschliesslich auf Patient/innen (1. Linie). In der spezialisierten Langzeitpflege werden 137 Betten von 20 **sozialmedizinischen Institutionen** angeboten. Damit ist die stationäre Versorgung im Spitalsektor gemessen an der Anzahl Betten deutlich umfangreicher als in der Langzeitpflege. Relativ neu und noch wenig verbreitet sind mit 34 Betten in 4 Institutionen sog. **Tages- oder**

⁶ Die Kinderspitex Nordwestschweiz (Einsatzgebiet: AG, SO, BL, BS) und die Equipe mobile BEJUNE (Einsatzgebiet: BE, JU, NE) wurden für jeden Einsatzkanton einmal gezählt.

Nachtstrukturen. Insgesamt wurden 48 spitalexterne **mobile Dienste** aufgeführt. Diese sind mehrheitlich (32) in der 1. und 2. Linie tätig. 10 mobile Equipen sind ausschliesslich in der 1. Linie (Patient/innen) und 6 Dienste ausschliesslich in der 2. Linie (Fachpersonen) tätig.

Abbildung 8: Darstellung aller spezialisierten Palliative-Care-Angebote in der Spitalversorgung (Spitalbetten, Ambulatorien, Konsiliardienste), der Langzeitpflege (sozialmedizinische Institutionen, Tages-/Nachtstrukturen) und der ambulanten Versorgung (mobile Dienste)



Anmerkungen: Bei den mobilen Diensten sind Hauptstandorte eingezeichnet, die Einsatzgebiete umfassen z.T. den ganzen Kanton
Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

In **Abbildung 8** sind alle Angebote der spezialisierten Palliative Care zusammenfassend dargestellt. Es zeigt sich, dass in der **Versorgungsdichte** kantonale Unterschiede bestehen. Insbesondere kleinere ländliche Kantone haben seltener eigene Angebote, weil die Auslastung einer umfassenden Palliative Versorgung hier kaum möglich ist. Die spezialisierte Spitalversorgung und die spitalexternen ambulanten Dienste (mobile Equipen) erstrecken sich weitgehend über sämtliche Regionen der Schweiz. Während die spezialisierte Langzeitversorgung geografisch auf den nord-östlichen Teil der Schweiz und auf das Tessin konzentriert ist. Auch die Tages- oder Nachtstrukturen beschränken sich auf wenige Regionen der Schweiz (Kantone Freiburg, St. Gallen und Zürich).

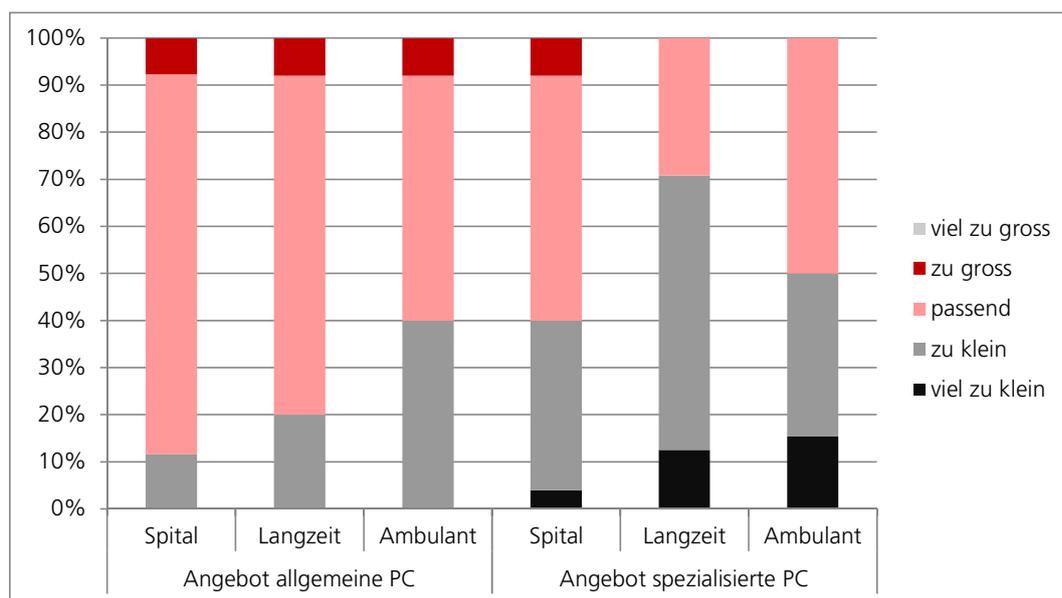
Für alle Angebote ist seit der letzten gesamtschweizerischen Bestandaufnahme aus dem Jahr 2013 ein **Ausbau** feststellbar. So hat etwa die Anzahl Betten in der spezialisierten Spitalversorgung um mehr als 130 zugenommen, 14 sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag haben den Betrieb aufgenommen und die Anzahl genannter mobiler Equipen ist von 28 auf 48 gestiegen. Aus der Erhebung ist zudem hervorgegangen, dass der Ausbau der Angebote fort dauert.

2.1.3 Einschätzung der Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care durch die Kantone

Nachfolgend ist dargestellt, wie die Bedarfsgerechtigkeit, die Qualität und die Koordination der Palliative-Care-Angebote im jeweiligen Kanton beurteilt wird.

Abbildung 9 zeigt, dass von den Befragten in allen drei Versorgungssektoren (Spital, Langzeit, ambulante Dienste) sowohl bezüglich der allgemeinen wie auch der spezialisierten Palliative Care **Angebotslücken** identifiziert werden. Diese scheinen bei den spezialisierten Angeboten grösser zu sein als bei den Angeboten der allgemeinen Palliative Care.

Abbildung 9: Beurteilung der Angebote in der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care in Bezug auf den Bedarf



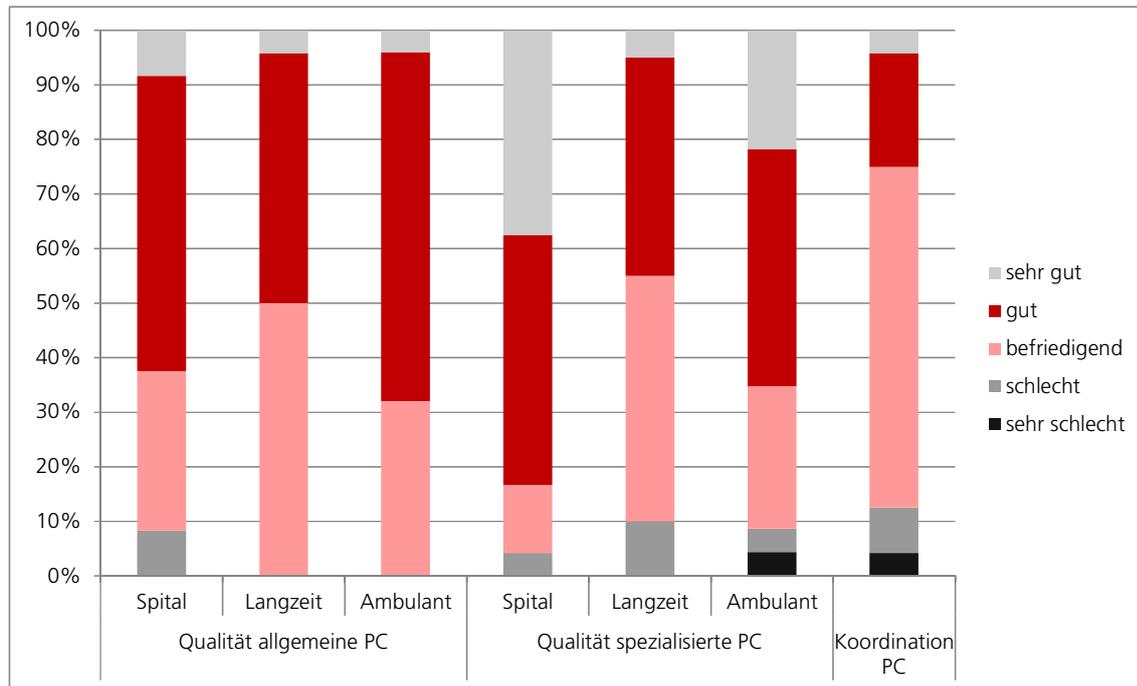
Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 24 u. 26), Berechnungen BASS

Die grössten Lücken innerhalb der spezialisierten Versorgung werden bei der Langzeitpflege verortet: 17 von 24 Kantonen (71%) schätzen das Angebot in der spezialisierten Langzeitversorgung als «zu klein» oder «viel zu klein» ein. Im Bereich der Spitalversorgung in der allgemeinen Palliative Care wird die Bedarfsgerechtigkeit vergleichsweise am häufigsten als «passend» eingeschätzt. Nur selten wird ein Überangebot ausgemacht. Jeweils 2 Kantone (8%) beurteilen das Angebot in allen drei Bereichen der allgemeinen Palliative Care sowie bei der spezialisierten Spitalversorgung als «zu gross».

In der nachfolgenden **Abbildung 10** ist dargestellt, wie die **Qualität und Koordination** der bestehenden Angebote durch die Kantone eingeschätzt wird. Hier zeigt sich, dass die Qualität im Bereich der spezialisierten Versorgung tendenziell höher bewertet wird als die Qualität der Angebote in der allgemeinen Versorgung. In der allgemeinen Versorgung beurteilen alle Kantone die Qualität in der Langzeitversorgung und im ambulanten Bereich mindestens als «befriedigend». Innerhalb der spezialisierten Palliative Care werden die einzelnen Versorgungssettings jeweils nur durch 1 (Spitalversorgung) bzw. 2 (Langzeitpflege und ambulanten Bereich) Kantone als «schlecht» oder «sehr schlecht» bewertet.

Die Mehrheit der Kantone (63%) schätzt die Koordination zwischen den Angeboten der Palliative Care als «befriedigend» ein und weitere 25% der Kantone beurteilen die Koordination mindestens als «gut».

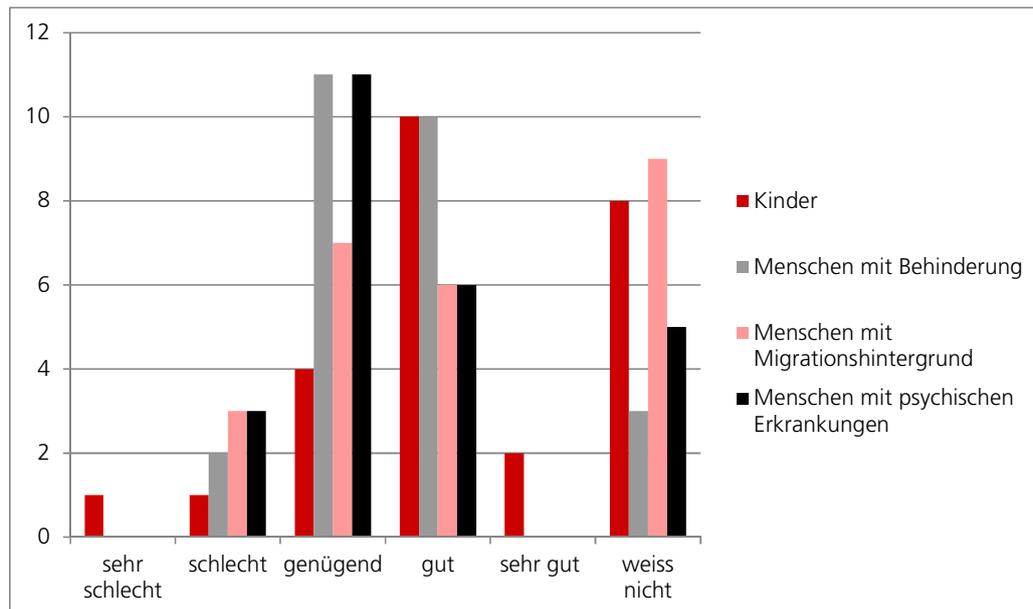
Abbildung 10: Beurteilung der Qualität und Koordination der Angebote in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 21 u. 25), Berechnungen BASS

Aus **Abbildung 11** ist zu ersehen, wie der Zugang von **vulnerablen Gruppen** zu den Angeboten der Palliative Care durch die Kantone beurteilt wird. Der Zugang von Menschen mit Behinderung scheint vergleichsweise am besten garantiert zu sein. 21 Kantone bewerten ihn als «genügend» oder «gut».

Abbildung 11: Beurteilung des Zugangs vulnerabler Gruppen zu den Angeboten der Palliative Care



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 25 u. 26), Berechnungen BASS

Die grössten kantonalen Unterschiede bestehen beim Zugang von Kindern zu Palliative Care. Dieser wird von «sehr schlecht» (1 Kanton) bis «sehr gut» (2 Kantone) bewertet. Für die restlichen drei Personengruppen wird der Zugang jeweils als «schlecht», «genügend» oder «gut» eingestuft. Allerdings fällt auf, dass

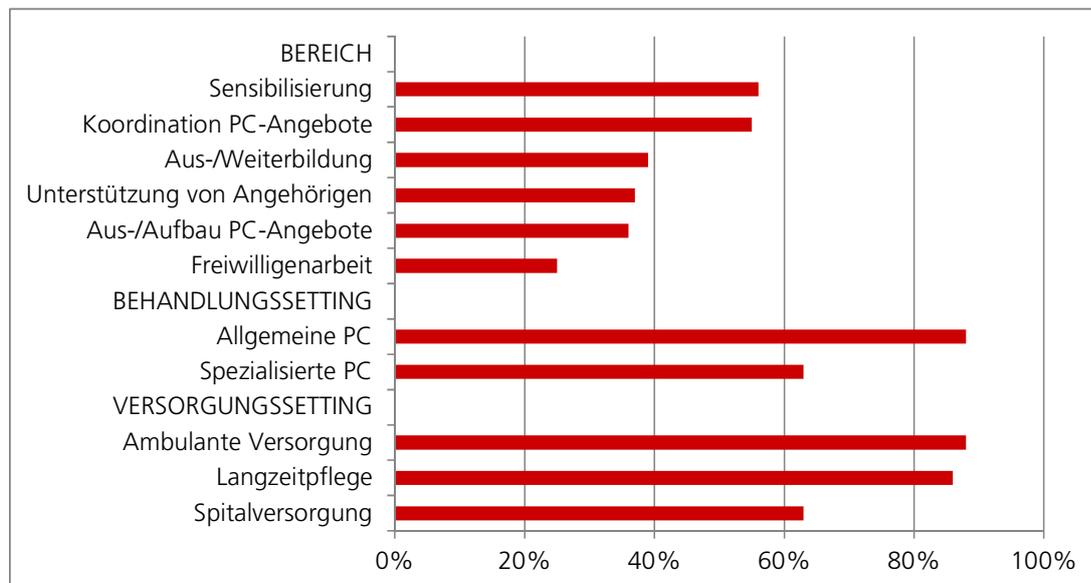
eine relativ grosse Anzahl Befragte angab, den Zugang von vulnerablen Gruppen zu Palliative Care nicht beurteilen zu können (Kategorie «weiss nicht».⁷ Von 2 Kantonen wurde ergänzt, dass der Zugang zu Palliative Care für junge Erwachsene und Personen im Gefängnis «schlecht» bzw. «sehr schlecht» sei.

2.1.4 Aktivitäten zur Förderung der Palliative Care

Abbildung 12 ist dargestellt, auf welche Bereiche, Behandlungs- und Versorgungssettings die Aktivitäten, Massnahmen oder Projekte zur Förderung von Palliative Care fokussieren.⁸ Es gilt zu beachten, dass die Anteile jeweils in Bezug auf die totale Anzahl Nennungen berechnet wurden und es sich nicht zwingend um alle aktuell durchgeführte Massnahmen handelt.

Es zeigt sich, dass die Aktivitäten am häufigsten die Bereiche Sensibilisierung der Bevölkerung, von Betroffenen oder Fachpersonen (56%) und Koordination von Palliative-Care-Angeboten (55%) betreffen. Vergleichsweise am seltensten (25%) werden Projekte im Bereich der Freiwilligenarbeit durchgeführt. Knapp 9 von 10 der genannten Aktivitäten (88%) fokussieren auf das Behandlungssetting in der allgemeinen Palliative Care während 63% der Projekte die spezialisierten Palliative Care betreffen. Die grosse Mehrheit der Aktivitäten setzt bei der Förderung von Palliative Care in der Langzeitpflege (86%) und im ambulanten Versorgungssetting (88%) an. Etwas weniger oft betreffen die genannten Massnahmen die Spitalversorgung (63%).

Abbildung 12: Aktivitäten zur Förderung der Palliative Care, Mehrfachnennungen möglich



Anmerkungen: Die Anteile beziehen sich auf die totale Anzahl genannter Aktivitäten (Nennungen). Angaben liegen jeweils für mindestens 84 und höchstens 106 Aktivitäten vor

Quelle: Schriftliche Kantons- und Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018, Berechnungen BASS

Die Aktivitäten in Zusammenhang mit der Koordination von Palliative-Care-Angeboten liegen teilweise in der Verantwortung einer spezifischen Stelle. Insgesamt verfügen 13 Kantone über eine **Anlauf- oder Koordinationsstelle** für Palliative Care. In 4 Kantonen ist zum Befragungszeitpunkt eine solche Stelle in Planung (Glarus, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen). In 4 Kantonen sind die Koordinationsstellen bei

⁷ Womöglich bestehen in diesen Kantonen keine spezifischen Angebote für die entsprechenden Personengruppen, wodurch deren Zugang nicht beurteilt werden kann. Allerdings wurde in der Erhebung nach dem Zugang zu Angeboten der Palliative Care im Allgemeinen gefragt und nicht nach dem Zugang zu Angeboten spezifisch für vulnerable Gruppen.

⁸ In Abbildung 12 werden die Ergebnisse aus der Kantons- und Sektionsbefragung zusammen präsentiert, da teilweise Überschneidungen bestehen und die Zuständigkeiten nicht immer eindeutig bei den Kantonen oder Sektionen liegen.

den regionalen Sektionen angegliedert. In Luzern und Zug erfolgt die Koordination durch die Vereine Palliativ Luzern bzw. Palliativ Zug, welche Mitglieder der Sektion palliative zentralschweiz sind. In den Kantonen Aargau, Schwyz und den beiden Basel besteht eine Koordinationsstelle direkt bei einem Erbringer von Palliative-Care-Leistungen (Spital, Hospiz, Spitex). In Appenzell-Innerhoden erfolgt die Koordination der Palliative-Care-Angebote durch Pro Senectute, in Appenzell-Ausserhoden durch das Amt für Soziales (Abteilung Pflegeheime und Spitex) und im Wallis durch das Netzwerk Palliative Care Oberwallis.

In den vertiefenden Interviews mit Vertreterinnen und -vertretern aus 6 Kantonen wurde u.a. diskutiert, wie die **Themen- und Fokussierung** der Aktivitäten, Massnahmen und Projekte erfolgt. Dabei haben sich zwei Muster gezeigt, wonach die Kantone jeweils eine unterschiedliche Rolle einnehmen:

■ In den interviewten Deutschschweizer Kantonen geht die Themen- und Fokussierung der Aktivitäten und Massnahmen primär von Fachpersonen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich aus und die Koordination erfolgt durch eine zentrale Stelle, während der **Kanton** insgesamt eine **weniger aktive Rolle** einnimmt. So hat z.B. der Kanton **Graubünden** eine Leistungsvereinbarung mit der Sektion palliative gr. Die Bereiche Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit, Schulung, Freiwilligenarbeit und Koordination sind dadurch im Wesentlichen an diese Organisation delegiert, wobei sich vor allem im Bereich Freiwilligenarbeit diverse weitere Akteure aus der Praxis beteiligen. Obwohl die Kantonsvertreterin etwa bei der Koordination und Ausrichtung der Freiwilligenarbeit Handlungsbedarf sieht, sei es nicht die Rolle des Kantons, hier zu intervenieren. Ähnlich wie im Fall des Kantons Graubünden, führt auch die Vertreterin aus **Basel-Stadt** aus, dass der Kanton keine verbindlichen inhaltlichen Vorgaben für Aktivitäten im Bereich der Palliative Care mache. Dies sei nicht seine Aufgabe. Die Schwerpunktsetzung erfolge primär durch die Fachleute. Im Kanton **St. Gallen** würden aktuelle Themen «von der Basis» an den Kanton herangetragen, weil diese gut abschätzen könne, wo Handlungsbedarf bestehe. Die Themen- und Schwerpunktsetzung im Kanton St. Gallen erfolgt jeweils in enger Zusammenarbeit mit der Sektion palliative ostschweiz und in Anlehnung an das kantonale Palliative-Konzept, welches zusammen mit den Fachleuten erarbeitet wurde. Der Kanton **Schaffhausen** befindet sich in einer Übergangsphase. Das Gesundheitsamt sieht sich bei der Schwerpunktsetzung und Koordination von Aktivitäten derzeit noch relativ stark involviert. Die Aufgaben sollen jedoch in naher Zukunft an die Koordinationsstelle abgegeben werden, die im Palliative-Konzept vorgesehen ist.

■ Eine etwas andere Situation zeigt sich in den Kantonen **Genf** und **Waadt**, wo der **Kanton** bei der Themen- und Schwerpunktsetzung vergleichsweise **stark involviert** ist. Ausgangspunkt für die Themen- und Schwerpunktsetzung im ersten «programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2012-2014» des Kanton Genf waren die Bedürfnisse der Bevölkerung. Diese wurden grundsätzlich durch den Kanton, den Bund und die Plattform Palliative Care identifiziert. Der Kanton hat anschliessend eine Bestandaufnahme von Aktivitäten im Kanton erstellt und Best-Practice-Beispiele aus anderen Kantonen und dem Ausland beigezogen. Die so ermittelten Prioritäten wurden schliesslich durch die Fachpersonen verabschiedet. Im Falle des Kantons Waadt, der ähnlich wie der Kanton Genf befristete Palliative-Care-Programme durchführt, gibt die Kantonsvertreterin an, dass die Verantwortung für die Themen- und Schwerpunktsetzung je nach Programmphase bei unterschiedlichen Personen bzw. Stellen liege. Während der Laufzeit des «programme cantonal de soins palliatifs (2003-2016)» seien alle relevanten Akteure im Bereich der Palliative Care involviert gewesen. Seit Programmende sei die Themenverantwortung wieder stärker beim kantonalen Gesundheitsamt konzentriert.

Insgesamt zeigt sich, dass in allen Kantonen die Fachpersonen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich bei der Themen- und Schwerpunktsetzung von palliative-spezifischen Aktivitäten stark involviert sind. In den Kantonen der deutschen Schweiz gehen die Impulse tendenziell von der Basis aus. Während

in der französischsprachigen Schweiz die Kantone bei der Steuerung der Themen- und Schwerpunktsetzung eher eine aktive Rolle einnehmen.

2.1.5 Finanzierung und Planung

Zusätzliche Regelungen zur Abgeltung von Palliative-Care-Leistungen

15 Kantone geben an, spezielle Regelungen getroffen zu haben, um Palliative-Care-Leistungen abzugelten. In 4 Kantonen sind solche Regelungen zum Befragungszeitpunkt in Erarbeitung, die restlichen 7 Kantone nennen - u.a. weil sie die Zuständigkeiten an die Gemeinden übertragen haben - keine kantonalen Regelungen in diesem Bereich (vgl. **Tabelle 2**).

Tabelle 2: Regelungen zur Abgeltung von Palliative-Care-Leistungen

Kanton	Zusätzliche Regelungen implementiert	Zusätzliche Regelungen in Planung	Keine zusätzlichen Regelungen
Zürich			X
Bern	X		
Luzern		X	
Uri			X
Schwyz	X		
Obwalden			X
Nidwalden		X	
Glarus		X	
Zug	X		
Freiburg	X		
Solothurn	X		
Basel-Stadt	X		
Basel-Landschaft	X		
Schaffhausen		X	
Appenzell-Ausserrhoden	X		
Appenzell-Innerrhoden			X
St. Gallen	X		
Graubünden	X		
Aargau	X		
Thurgau	X		
Tessin	X		
Waadt	X		
Wallis	X		
Neuenburg			X
Genf			X
Jura			X

Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Am häufigsten (10) werden von den Kantonen spezielle Regelungen im Sinne von Leistungsvereinbarungen mit Spitälern oder ambulanten Diensten erwähnt. Dabei handelt es sich i.d.R. um spezifische Gelder im Rahmen der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen.⁹ In einigen Kantonen (4) bestehen geregelte Zusatzfinanzierungen für Hospize. Spezielle Regelungen für die Finanzierung der spezialisierten mobilen Palliativdienste betreffen z.B. besondere Beiträge an die mobile spezialisierte onkologische und palliative Pflege, sei diese eigenständig, an ein Spital angebunden oder an die Spitex. Ebenfalls erwähnt wird

⁹ Das KVG enthält keine genaue Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), sondern nennt nur einige Beispiele (z.B. Kantonsbeiträge für Forschung und universitäre Lehre). Die Kantone sind grundsätzlich frei, ihren Leistungserbringern weitere Aufgaben zu übertragen und diese zu finanzieren (Bsp. aus der Befragung: Regelung bzgl. gemeinwirtschaftlicher und besonderer Leistungen an einem Kantonsspital für den Betrieb einer spitalexternen Onkologiepflege). Die Leistungserbringer müssen jedoch in ihren Kostenrechnungen die Kosten für GWL von den Kosten für OKP-Leistungen unterscheiden.

die spezielle Finanzierung mobiler Equipen. 3 Kantone geben zudem an, spezifische Weiterbildungsbeiträge für Fachpersonen und Freiwillige zu gewähren. Hinzu kommen Regelungen für Beiträge an die Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenhang mit Palliative Care (Sensibilisierung, Durchführen von Veranstaltungen, Finanzierung Website, Beiträge an Pallifon etc.), teilweise über entsprechend mandatierte Akteure. Nicht immer erschliesst sich allerdings, ob es sich hier effektiv um (längerfristige) fixierte Regelungen handelt, oder ob eher von Fall zu Fall über Beitragsgewährungen entschieden wird (z.B. bei der Finanzierung von Pilotprojekten, bei Zusagen für Gelder aus dem Lotteriefonds etc.).

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Palliative Care

Aus der Erhebung gingen die folgenden Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung von Palliative Care hervor:

- 12 Kantone merkten an, dass besonders die Angebote in der **spezialisierten Langzeitversorgung** nicht kostendeckend seien. So könne deren Betrieb oftmals nur dank Spenden und einem grossen Engagement der Beteiligten aufrechterhalten werden. Eine Kantonsvertreterin meinte z.B., es sollte nicht sein, dass man für die Finanzierung eines Angebots «betteln gehen» müsse, obwohl alle wüssten, dass die Leistung dringend nötig sei.
- Auch die **stationäre Spitalversorgung** sei häufig defizitär. Dies wurde von 4 Kantonen problematisiert. Hier bestünde die Schwierigkeit, dass Palliative Care keine Diagnose, sondern eine Behandlungsform darstelle. Entsprechend würden die Leistungen über die Fallpauschale ungenügend abgegolten.
- Von 10 Kantonen wurden Probleme im Zusammenhang mit der Finanzierung von **mobilen Equipen** benannt. Finanzierungslücken bestünden hier vor allem bei Leistungen in der zweiten Interventionslinie (patientenferne Leistungen wie bspw. nicht KVG-pflichtige Koordinations- und Vernetzungsleistungen, Rundtischgespräche, Beratung).
- 2 Kantone bemängeln, dass die Abgeltung von **psycho-sozialen Leistungen** nicht geregelt sei.
- Weiter haben 4 Kantone die teilweise **intransparenten und heterogenen Abgeltungsregelungen** der Versicherer kritisiert. Diese würden sich allgemein im Bereich der Palliative Care zu wenig engagieren und viele palliative-spezifische Aufwendungen könnten nicht abgerechnet werden. Eine Kantonsvertreterin führte allerdings in diesem Zusammenhang aus, dass unter den gegebenen gesetzlichen Bestimmungen oft mehr Handlungsspielraum als gemeinhin angenommen bestehe. Leistungserbringer könnten z.B. Pauschalen mit den Krankenversicherern aushandeln. Dieses Wissen fehle teilweise und die Umstände würden dadurch erschwert, dass Krankenkassen unterschiedlich abrechnen würden.
- Zudem haben 2 Kantone **Fehlanreize im Finanzierungssystem** erwähnt. Diese bestünden u.a. darin, dass trotz des Grundsatzes «ambulant vor stationär» stationäre Behandlungen für Betroffene oft günstiger seien als eine ambulante Betreuung. Zudem bestehe z.T. der Anreiz, den Patientinnen und Patienten zu viel zu verschreiben, um Komplettpauschalen verrechnen zu können, was die Gefahr einer Überbetreuung im stationären Bereich berge.
- Ein kleinerer Kanton betonte die Schwierigkeit, die **begrenzten Mittel zielgerichtet einzusetzen**. Die Erwartungen seien oft höher als die Machbarkeit.
- Schliesslich stellen in der Erhebung 3 Kantone **keine Lücken oder Schwierigkeiten** bei der Finanzierung von Palliative Care fest.

Spezifische Datenquellen für die Bedarfsplanung

10 Kantone gaben an, für die Bedarfsplanung spezifische Datenquellen beizuziehen. 4 Kantone verwenden Statistiken von einzelnen Leistungserbringern (z.B. Daten zu den Aktivitäten der spitalinternen Palliativstationen oder der mobilen Equipen). Weiter gaben mehrere Kantone an, die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (3 Nennungen) oder den EAPC-Bettenbedarf (2 Nennungen) zu berücksichtigen. Die Be-

2 Ergebnisse

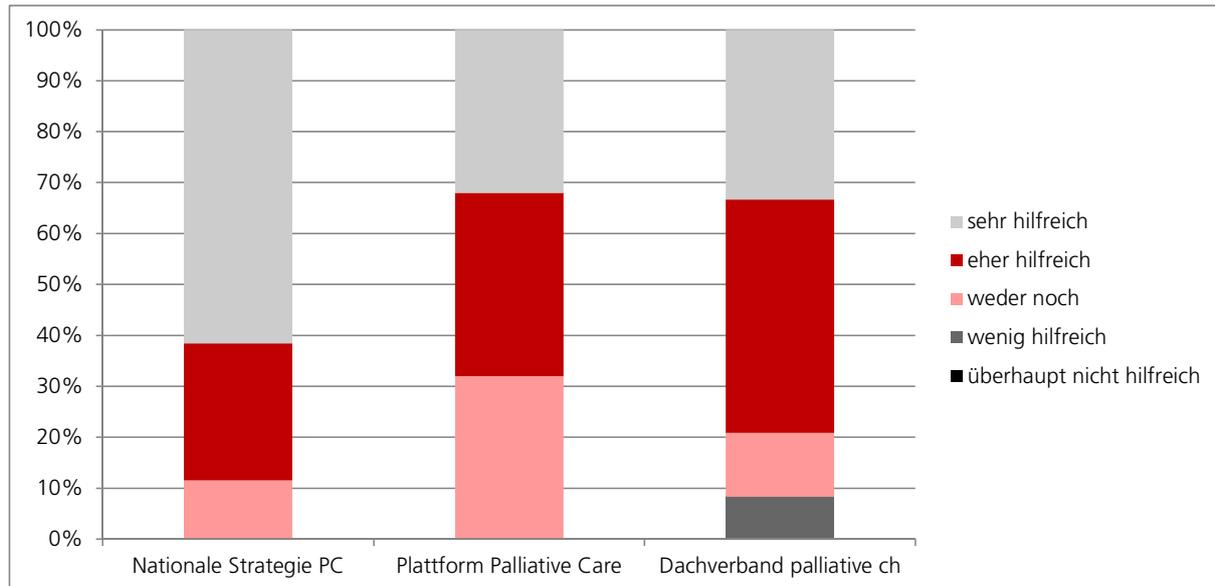
darfsplanungen erfolgen in 2 Kantonen primär in Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Palliative Care und basierend auf Literaturanalysen (z.B. Evaluations- und Erfahrungsberichte). 2 Kantone gaben an, dass im Rahmen der Erarbeitung der kantonalen Strategie eine vertiefende Ist-Analyse und Bedarfsklärung durch Hochschulen erstellt wurden. Und schliesslich nannte ein Kanton die Bedarfsanalysen anderer Kantone als relevante Datenquellen.

Gefragt nach hilfreichen zusätzlichen Datenquellen oder Berichterstattungen nannten die Kantone primär die folgenden vier Bereiche: (1) Kosten- und Leistungen (z.B. spezifische Kosten- und Leistungserhebungen in der SOMED- und Spitex-Statistik, finanzielle Übersicht zu Palliativ-Leistungen ausserhalb der Finanzierungssysteme (KVG, EL, Hilo) aller Kantone), (2) Dokumentation von Behandlungsketten, (3) Instrumente zur Definition von Palliative-Care-Fällen und schliesslich (4) national und international vergleichende Daten.

2.1.6 Einschätzung der Aktivitäten des Bundes durch die Kantone

Die drei Aktivitäten auf nationaler Ebene in Bereich der Palliative Care (a) Nationale Strategie Palliative Care, (b) Plattform Palliative Care und (c) Dachverband palliative ch werden durch die Kantone mehrheitlich positiv bewertet (vgl. **Abbildung 16**). Den grössten Zuspruch erhält die Nationale Strategie. 23 der 26 Kantone (knapp 90%) beurteilen diese als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich». Aber auch die Plattform Palliative Care und der Dachverband palliative ch bezeichnen jeweils knapp 70% bzw. 80% der Kantone mindestens als «eher hilfreich».

Abbildung 13: Beurteilung der Aktivitäten auf nationaler Ebene



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 24 u. 26), Berechnungen BASS

In der schriftlichen Erhebung wurde auch danach gefragt, wo sich die Kantone mehr Unterstützung durch den Bund und die GDK wünschen würden:

- 15 Kantone möchten im Bereich der **Finanzierung** von Palliative-Care-Angeboten mehr Unterstützung erhalten. Dies betrifft in erster Linie die Bereitstellung von Empfehlungen zu Finanzierungsmodellen und erst in zweiter Linie die direkte Mitfinanzierung von Angeboten der Palliative Care.
- Unterstützungsbedarf wird zudem von 6 Kantonen bei der Zurverfügungstellung von **Datengrundlagen** für die Bedarfsplanung identifiziert.

- 2 Kantone würden es begrüßen, wenn auf nationale Ebene zusätzliche Massnahmen zur **Sensibilisierung** der Bevölkerung und von Fachpersonen getroffen würden.
- Ein Kanton identifiziert Unterstützungsbedarf bei Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und der **Pflege von Angehörigen**.
- Schliesslich gaben 2 Kantone an, dass sie **keinen Unterstützungsbedarf** haben. Und 3 Kantone haben die Frage zum Unterstützungsbedarf durch Bund und GDK nicht beantwortet. Es darf vermutet werden, dass in diesen Kantonen ebenfalls kein zusätzlicher Bedarf an nationaler Unterstützung besteht.

2.1.7 Hindernisse und Erfolgsfaktoren bei der Bereitstellung von Palliative Care

Eine der Untersuchungsfragen widmete sich den «grössten Hindernissen» in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative Care-Angeboten. Daneben lassen sich insbesondere aus den vertiefenden Interviews auch einige Erfolgsfaktoren herleiten.

Hindernisse

Aus der Befragung gingen folgende Hindernisse für die Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten hervor:

- 16 Kantone führten die **lückenhafte und fragmentierte Finanzierung** als Hindernis an. Eine Kantonsvertreterin benannte diese Schwierigkeiten wie folgt: «Die unterschiedliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen mit unterschiedlichen Tarif- und Anreizsystemen erschwert eine integrierte Versorgung der Palliativpatienten und -innen. Es besteht u. a. das Problem der übergreifenden Finanzierungslücken beim Wechsel innerhalb von Versorgungsbereichen und somit Finanzierungssystemen.» Im Interview betonte die Vertreterin aus dem Kanton St. Gallen, dass die Finanzierung der Palliative Care in Diskussionen endlich die zentrale Rolle einnehmen müsse, die ihr tatsächlich zukomme. Ein aktueller Vorstoss auf Bundesebene thematisiere wieder vor allem weiche Faktoren. Die Gefahr bleibe damit bestehen, dass Palliative Care zwar ganzheitlich betrachtet werde, die Finanzierung aber ungeklärt bleiben würde. Es sei jedoch auch schwierig, diesbezüglich ein Lobbying zu betreiben.
- In der Erhebung wurde häufig die **ungenügende Koordination und Kooperation** zwischen Angeboten und den involvierten Akteur/innen erwähnt (13 Nennungen). Dabei ging es oft um lückenhaftes Schnittstellenmanagement zwischen Leistungserbringern. In der Konsequenz würden Patient/innen nicht immer bedarfsgerecht versorgt. Die Vertreterin aus dem Kanton Schaffhausen stellte fest, dass Spitäler bei Kapazitätsengpässen Patient/innen schneller abgeben würden, sie umgekehrt bei freien Kapazitäten aber länger bei sich behielten. Eigeninteressen und Konkurrenzgedanken bei Anbietern wurden auch im Gespräch mit dem Kanton Basel-Stadt als wichtiges Hindernis für eine erfolgreiche Bereitstellung von Palliative Care thematisiert.
- Ein weiterer Stolperstein ist gemäss den Angaben von 5 Kantonen die **fehlende Grundlagen zur Identifikation von Betroffenen**. So gebe es keine Instrumente zur frühzeitigen Erkennung von Patient/innen in Palliativsituationen.
- Von 4 Kantonen wurde auch der **Mangel an qualifiziertem Personal** im medizinischen und pflegerischen Bereich als Hindernis für eine genügende Bereitstellung von Palliative Care benannt.
- Weiter stellt die langfristige und **nachhaltige Verankerung** von Schulungen und projektbasierten Massnahmen in der Praxis eine grosse Herausforderung dar (2 Nennungen).
- Ausserdem sehen 2 Kantone bei einem zu spezialisierten und **segmentierten Versorgungsangebot** die Gefahr, dass unklar sei, an welche Dienste Betroffene mit spezifischen gesundheitlichen Problemen verwiesen werden sollten.

■ 2 Kantone problematisieren, dass ihr **Kanton für ein flächendeckendes Angebot** in der spezialisierten Palliative Care **zu klein** sei. Obwohl ausserkantonale Angebote genutzt werden könnten, würden häufig wohnortnahe Angebote bevorzugt, welche unter Umständen nicht eine optimal bedarfsgerechte Betreuungssituation bieten.

Erfolgsfaktoren

Sämtliche interviewten Personen sehen eine gute **Vernetzung und Koordination** der Angebote und Aktivitäten als zentrale Erfolgsfaktoren. Etwa im Kanton Graubünden wurde die Vernetzung der Akteure und die Koordination der Angebote durch die allgemeine Grundhaltung begünstigt, dass in Zusammenarbeit mehr erreicht werden könne, als wenn alle für sich alleine arbeiten würden. Von Vorteil seien auch persönliche Kontakte und kurze Wege. Aus den Vertiefungsinterviews ging hervor, dass ein enger Austausch zwischen den Beteiligten zu einem ähnlichen Informationsstand und Wissen über die Kompetenzen der einzelnen Personen und Stellen führt. Letzteres war z.B. im Kanton Graubünden für die erfolgreiche Inbetriebnahme des palliativen Brückendienstes ausschlaggebend. Gezielt konnte diejenige regionale Spitex für die Einrichtung des Brückendienstes anfragt werden, die bereits über Kenntnisse im Bereich Palliative Care verfügte. Im Kanton Basel-Stadt war eine gute Vernetzung und Koordination der Akteure u.a. für die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots im Kanton Basel-Stadt relevant: «Es ist aber in jedem Fall auch wichtig, dass es eine Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Anbietern gibt. Im Kanton kennen sich die Akteure, was eine Koordination und den Austausch erleichtert.»

Zudem wurde in allen Interviews betont, dass das **Engagement** der einzelnen Beteiligten sehr wichtig sei und massgeblich zu einer erfolgreichen Bereitstellung von Palliative Care in einem Kanton beitrage. So die Vertreterin aus dem Kanton Schaffhausen: «Wo es motivierte Leute gibt, die wirklich wollen, da läuft es auch gut. Weil diese sind zielorientiert und versuchen viel zu bewegen. Und diesen Motor zu nutzen, ist immer eine gute Sache. Die motivierten Leute ziehen mit ihrer Überzeugung diejenigen neben sich mit.»

Schliesslich zeigen die Beispiele der Kantone Genf und St. Gallen, welche **Konstellationen** zu einer erfolgreichen Bereitstellung von Palliative Care beitragen können:

Der Vertreter aus **Genf** nennt drei Punkte, welche im Kanton massgeblich zu einem Auf- und Ausbau von Angeboten beigetragen hätten:

- Erstens der politische Wille und die Erkenntnis auf kantonaler und nationaler Ebene, dass ein Bedürfnis in der Bevölkerung bestehe
- Zweitens sei die Verabschiedung eines kantonalen Programms («programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs»), das in enger Zusammenarbeit mit den Fachpersonen erarbeitet wurde, entscheidend gewesen. Diese Zusammenarbeit habe eine breit abgestützte Akzeptanz der beschlossenen Massnahmen und der Stossrichtung mit sich gebracht und die Mitarbeit und Beteiligung aller relevanten Akteure gewährleistet
- Der dritte Erfolgsfaktor bilde die finanzielle und logistische Unterstützung durch den Kanton, etwa bei der Organisation einer Begleitgruppe oder der Schaffung einer Stelle zur Steuerung der Aktivitäten

Im Kanton **St. Gallen** war die Verabschiedung des Konzepts der zentrale Schritt für den Auf- und Ausbau der Versorgungsangebote. Das Konzept war eine Reaktion auf zwei Postulate zu Palliative Care im kantonalen Parlament. Das Konzept umfasst die drei Schwerpunkte, die unterdessen alle umgesetzt werden konnten:

- Die Realisierung einer kantonalen gesetzlichen Grundlage,
- die Leistungsaufträge des Kantons St. Gallen und schliesslich
- die Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten für ein stationäres Hospizangebot

Die Vertreterin des Kantons St. Gallen betont in diesem Zusammenhang die Relevanz eines engen Austausches aller Akteure und insbesondere auch der Schnittstelle zwischen Politik und Praxis. Im Kanton seien Politik und Verwaltung nah an der Praxis, etwa durch die Beteiligung in Arbeitsgruppen. Die Bezeichnung der kantonalen Stelle als «Pflege und Entwicklung», die es ihres Wissens so in anderen Kantonen nicht gebe, begünstige zudem einen niederschweligen Zugang von Fachpersonen aus der Praxis. Die Vertreterin aus St. Gallen unterstreicht ausserdem die Relevanz der Regionalsektion palliative ostschweiz. Diese zeige ein starkes Engagement in der Entwicklung der Netzwerkforen. Mit den kommunalen Kern- und Arbeitsgruppen und dem interprofessionellen Austausch trage die Sektion massgeblich dazu bei, dass Palliative Care «am richtigen Ort ankommt und wirkt».

2.2 Ergebnisse der Sektionsbefragung

2.2.1 Organisation und Tätigkeiten der Regionalsektionen

Die Schweiz zählt insgesamt 14 Regionalsektionen, welche im Dachverband palliative ch zusammengeschlossen sind. Die Sektionen sind jeweils für einen oder mehrere Kantone zuständig (vgl. **Tabelle 3**).

Tabelle 3: Organisation und Zuständigkeiten der Regionalsektionen

Sektion	Zuständigkeitsgebiet	Verein	Geschäftsstelle	Stellenprozente	Eigenständige Organisation	Leistungsvereinbarungen
palliative aargau	AG	x	x	75	x	x
palliative ostschweiz	AI, AR, GL, SG, TG	x	x	100	x	x
palliative bs+bl	BS, BL	x	x	10	x	x
palliative bern	BE	x	x	30	x	
palliative bejune	JU, NE	x	x	5-10	x	x
palliative genève	GE	x			x	x
palliative gr	GR	x	x	50	x	x
palliative zentralschweiz	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	x			x	
palliative zh+sh	ZH, SH	x	x	180	x	x
palliative so	SO	x	x	15-20	x	
palliative ti	TI	x	x	ca. 30		x
palliative vaud	VD	x	x	520	x	x
palliative vs	VS	x				x
Palliative Fribourg/Freiburg	FR			keine Angaben vorhanden		

Quelle: Schriftliche Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

Alle 13 Sektionen, die an der Erhebung teilgenommen haben, sind als **Vereine** organisiert. Mit Ausnahme von palliative vs, die bei palliative ch angegliedert ist, bestehen alle Sektionen als eigenständige Organisationen. Die Mehrheit der Sektionen (10) verfügt über eine **Geschäftsstelle**. Die Stellenprozente dafür variieren zwischen 5 und 10% bei palliative bejune und 520% bei palliative vaud. Nebst palliative vaud haben die Geschäftsstellen von palliative ostschweiz und palliative zh+sh total mindestens eine volle Stelle zur Verfügung (vgl. Tabelle 3).

10 Sektionen gaben an, dass für ihre Hauptaufgaben in der einen oder anderen Form **Leistungsvereinbarungen** bestehen (vgl. Tabelle 3). Diese werden in der Regel mit dem Kanton bzw. den Kantonen des Zuständigkeitsgebiets abgeschlossen. Leistungsvereinbarungen können aber auch mit anderen Akteuren bestehen. Palliative bejune gibt beispielweise an, Leistungsvereinbarung mit der Stiftung La Chrysalide getroffen zu haben. Palliative zh+sh erhält für die Leitung eines mehrjährigen Projekts nebst einer finanziellen Unterstützung durch den Kanton auch Gelder von der Stadt Zürich und weiteren Partnern. Die Sektion palliative vs stellt insofern ein Spezialfall dar, als dass diese Sektion vor allem im französisch-sprachigen Teil des Kantons aktiv ist. Im Oberwallis übernimmt das Netzwerk Palliative Care Oberwallis die Öff-

2 Ergebnisse

fentlichkeitsarbeit und die Förderung von Palliative Care. Das Netzwerk wird geleitet durch den Mobilen Palliativdienst Oberwallis, der an das Spitalzentrum Oberwallis angegliedert ist. Zwischen dem Netzwerk Palliative Care Oberwallis und dem Spital Wallis bestehen entsprechende Leistungsvereinbarungen. Die Sektion palliative so, die laut Befragung keine Leistungsvereinbarungen getroffen hat, erhält für bestimmte Projekte eine Anschubfinanzierung aus dem Lotteriefonds. Die 30 Stellenprozente der Geschäftsstelle von palliative bern werden durch die Bernische Krebsliga finanziert. Diese stellt dem Verein zudem für mehrere Jahre die gesamte Büroinfrastruktur zur Verfügung. Auch andere Sektionen erwähnen, dass sie Unterstützungsleistungen für die Infrastrukturnutzung erhalten (palliative ostschweiz, bs+bl, genève, vs). Leistungsgeberin ist dabei vorwiegend die jeweilige Krebsliga. Seltener werden Räumlichkeiten auch durch Spitäler oder sozialmedizinische Institutionen zur Verfügung gestellt.

Insgesamt gaben 4 Sektionen an über **spezifische Datengrundlagen** zu Palliative Care zu verfügen. 2 Sektionen können dabei auf Daten von Leistungserbringern wie etwa Palliativstationen oder mobile Equipen zurückgreifen. Nur selten sammeln die Sektionen selbst Daten zu Palliative Care. So erfasst eine Sektion Daten zu sämtlichen Freiwilligenorganisationen im Bereich Palliative Care. Eine andere Sektion verfügt über eine Statistik zur Anzahl Anrufe bei Pallifon. Von 3 Sektionen wurde angemerkt, dass die vorhandenen Daten besser nutzbar gemacht werden müssten. So etwa durch eine Harmonisierung zwischen den Kantonen oder einem systematischen Daten- bzw. Informationstransfer zwischen Forschung und Praxis.

Die konkreten **Aufgaben** der Regionalsektion sind vielfältig und diesbezüglichen Angaben sind in der Befragung unterschiedlich umfangreich ausgefallen (vgl. hierzu das Beispiel für palliative ostschweiz in **Tabelle 4**).

Tabelle 4: Beispiel Tätigkeiten der Sektion palliative ostschweiz

Öffentlichkeitsarbeit	Vernetzung	Geschäftsstelle
<ul style="list-style-type: none"> - Verfassen von vereins- und fachspezifischen Informationen - Organisation und Durchführen von Vorträgen, Informationsveranstaltungen, Symposien, Benefizveranstaltungen etc. - Initiierung von Aktivitäten rund um den Welt-Hospiz- und Palliative-Care-Tag, Zurverfügungstellen von Informations- und Unterstützungsmaterial (Presse, Information an Behörden u.a.) - Zur Verfügung stellen der Wanderausstellung Palliative Care und deren Koordination mit den Veranstaltern - Organisation des Hospiz- und Palliativtages im Rahmen einer Fachtagung - Informieren der Politiker/innen und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen über Entwicklungen in Palliative Care - Nutzen der Ressourcen der Patronatskomitee-Mitglieder für das Lobbying - Aufnehmen von öffentlichen, gesellschafts- und gesundheits-politischen Anliegen, die im Kontext der Palliative Care stehen und deren Vertretung in der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktive Vernetzung von potentiellen und bestehenden Netzwerkpartnern (kantonal, regional oder gemeindenah) - Motivieren von potentiellen Netzwerkpartnern zur Mitarbeit bei palliative ostschweiz - Vernetzung der Freiwilligendienste/Hospizdienste/Begleitgruppen für Schwerkranken und Sterbende - Vernetzung von Anbietern von Fort- und Weiterbildungsangeboten in Palliative Care - Aktive Kontaktaufnahme und Aufrechterhaltung des Dialogs mit Politiker/innen - Lobbying bei Entscheidungsträgern aus Politik und Gesundheitswesen - Kontaktpflege und Austausch mit regionalen Schlüsselpersonen - Förderung und Unterstützung beim Aufbau kantonalen, regionalen und gemeindebezogener Netzwerkstrukturen - Kontaktpflege mit der nationalen Gesellschaft palliative ch und anderen Sektionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation und Verwaltung administrativer Belange (Adressen, Informationen u.a.) - Vermittlung von Kontaktpersonen und Kontaktadressen - Vermittlung von Dienstleistungsangeboten - Information und Koordination über Fort- und Weiterbildungsangebote in Palliative Care - Vermittlung und Zurverfügungstellen von Informationsmaterial und Arbeitsinstrumenten - Unterstützung in der Umsetzung dieser Arbeitsinstrumente - Vermittlung von Kontaktpersonen zur Unterstützung bei der Erstellung von Palliative Care Konzepten - Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung der gemeindenahen Palliative Care Foren - Fundraising

Quelle: Schriftliche Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS

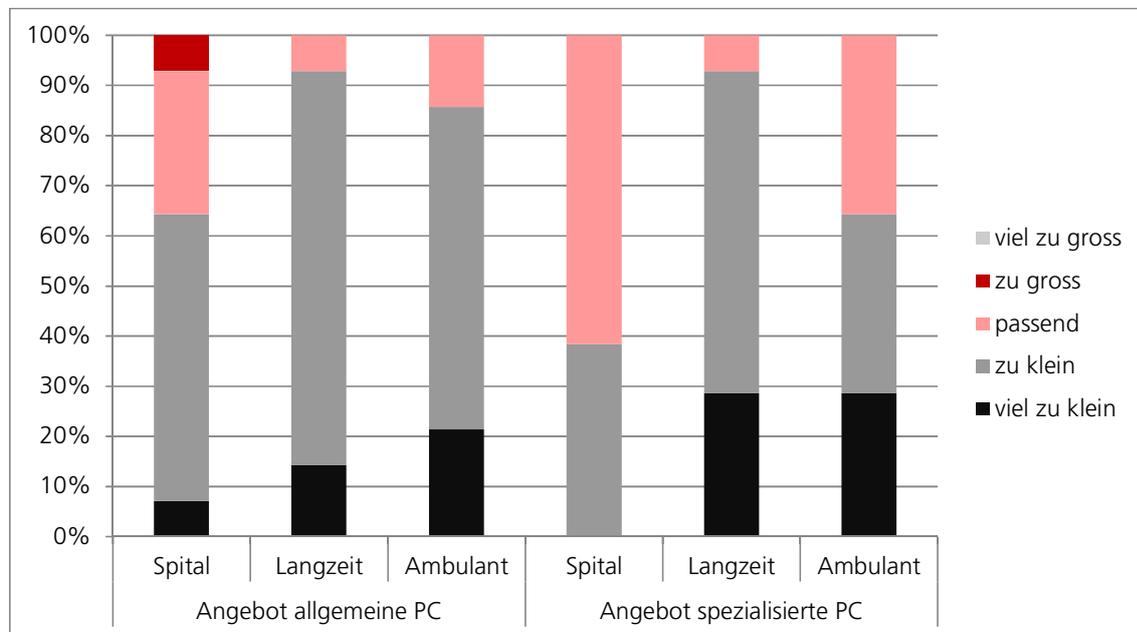
Die in der Befragung genannten Tätigkeiten der Sektionen betreffen in der Regel die Bereiche Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sowie die Koordination und Vernetzung von Angeboten und Akteuren. In 4 Kantonen sind die jeweiligen Regionalsektionen ausserdem die zentralen Anlauf- und Koordinationsstellen für Palliative Care (vgl. die Ergebnisse der Kantonsbefragung in Kapitel 2.1.4).

2.2.2 Einschätzung der Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care durch die Sektionen

Nachfolgend ist dargestellt, wie die Sektionen die Bedarfsgerechtigkeit, die Qualität und die Koordination der Palliative-Care-Angebote in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet beurteilen.

Abbildung 14 zeigt, dass die Sektionen in allen drei Versorgungssektoren (Spital, Langzeit, ambulante Dienste) sowohl in der allgemeinen wie auch in der spezialisierten Palliative Care **Angebotslücken** identifizieren. Die befragten Sektionen nehmen tendenziell in der allgemeinen Palliative Care grössere Angebotslücken wahr als bei den spezialisierten Angeboten. Die grössten Lücken werden bei der Langzeitpflege verortet: Jeweils 13 von 14 der Sektionen (93%) schätzen das Angebot in der spezialisierten Langzeitversorgung sowohl in der allgemeinen wie auch der spezialisierten Palliative Care als «zu klein» oder «viel zu klein» ein. Im Bereich der Spitalversorgung in der spezialisierten Palliative Care wird die Bedarfsgerechtigkeit vergleichsweise am häufigsten als «passend» eingeschätzt. Schliesslich beurteilt lediglich 1 Sektion (8%) das Angebot in der allgemeinen Spitalversorgung als «zu gross».

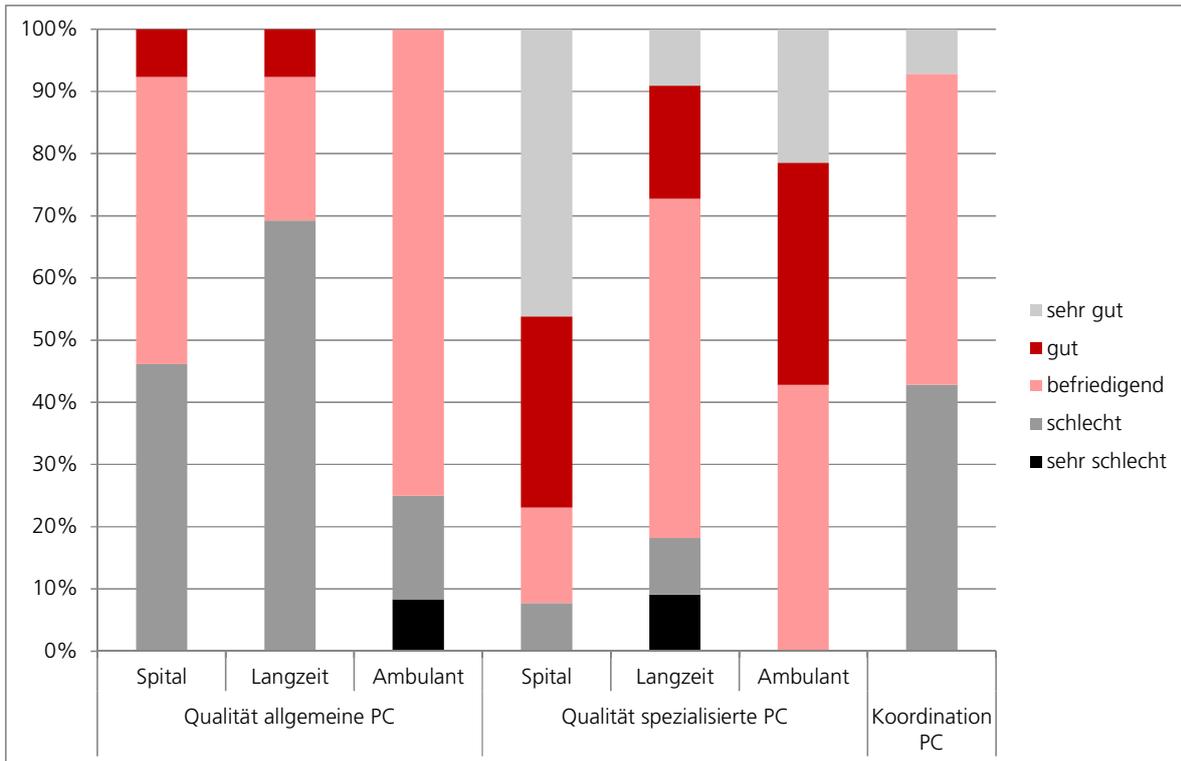
Abbildung 14: Beurteilung der Angebote in der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care in Bezug auf den Bedarf



Quelle: Schriftliche Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 13 u. 14), Berechnungen BASS

In der nachfolgenden **Abbildung 15** ist dargestellt, wie die **Qualität und Koordination** der bestehenden Angebote durch die Sektionen eingeschätzt werden. Hier zeigt sich, dass die **Qualität** im Bereich der spezialisierten Versorgung tendenziell höher bewertet wird als in der allgemeinen Versorgung. So wird die Qualität in der spezialisierten Spitalversorgung von 10 Sektionen (77%) als «gut» bis «sehr gut» beurteilt. Im ambulanten Bereich der Palliative Care bewerten sämtliche Sektionen die Qualität mindestens als «befriedigend». Auffallend ist, dass die Beurteilung der Spital- und Langzeitversorgung innerhalb der allgemeinen Palliative Care durch die Sektionen vergleichsweise kritisch ausfällt: 6 bzw. 9 von 13 Sektionen (46% bzw. 69%) geben an, dass die Qualität dieser Angebote «schlecht» ist. Etwas mehr als die Hälfte (57%) der Sektionen bewerten die **Koordination** der Palliative Care Angebote mindestens als «befriedigend», die übrigen 6 Sektionen als «schlecht».

Abbildung 15: Beurteilung der Qualität und Koordination der Angebote in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care

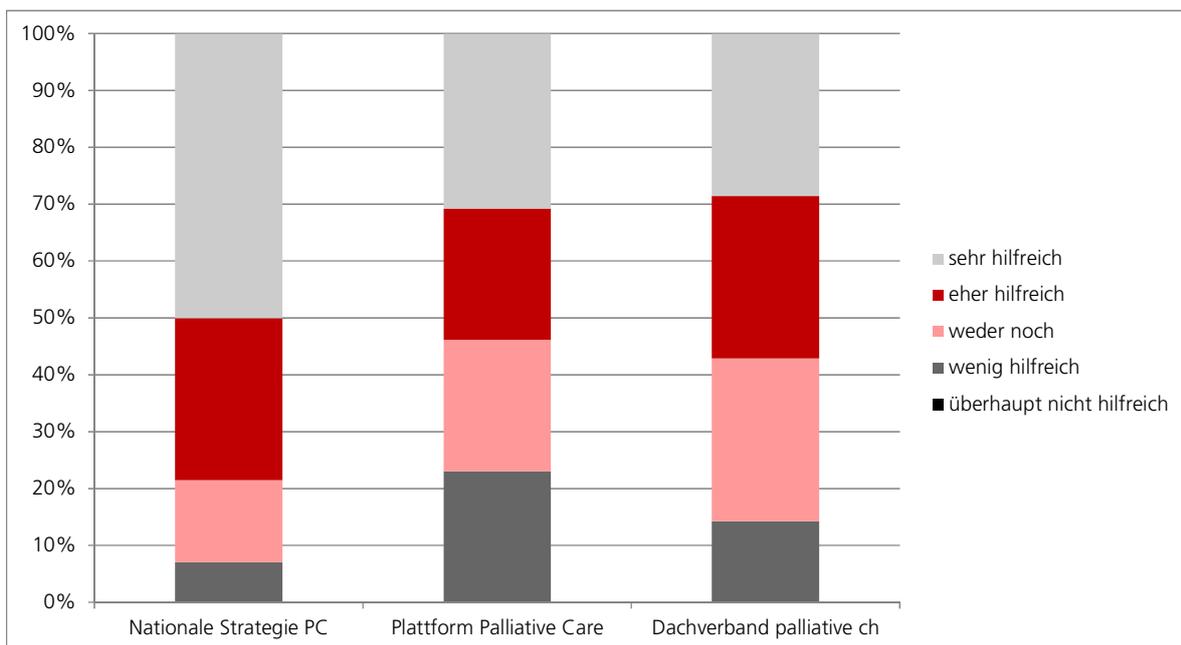


Quelle: Schriftliche Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 11 u. 14), Berechnungen BASS

2.2.3 Einschätzung der Aktivitäten des Bundes durch die Sektionen

Die drei Aktivitäten auf nationaler Ebene in Bereich der Palliative Care (a) Nationale Strategie Palliative Care, (b) Plattform Palliative Care und (c) Dachverband palliative ch werden durch die Kantone und Sektionen mehrheitlich positiv bewertet (vgl. **Abbildung 16**).

Abbildung 16: Beurteilung der Aktivitäten auf nationaler Ebene



Quelle: Schriftliche Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n zw. 13 u. 14), Berechnungen BASS

Jeweils etwas mehr als die Hälfte aller Sektionen beurteilt die Plattform Palliative Care und den Dachverband palliative.ch als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich». Die Nationale Strategie Palliative Care wird von 11 Sektionen (knapp 80%) mindestens als «eher hilfreich» bewertet.

In der schriftlichen Erhebung wurde auch danach gefragt, wo sich die Sektionen mehr Unterstützung durch den Bund und die GDK sowie durch den Dachverband palliative.ch wünschen würden. Beim **Unterstützungsbedarf durch Bund und GDK** wurden folgende Punkte erwähnt:

- 8 Sektionen thematisieren die Finanzierung von Palliative Care. Hier erwarten die Sektionen primär mehr Unterstützungsleistungen bei den Finanzierungsvorgaben und erst sekundär bei der direkten Mitfinanzierung von Leistungen.
- 3 Sektionen benennen Unterstützungspotenzial bei der Förderung der Sensibilisierung der Bevölkerung und von Fachpersonen.
- Eine Sektion würde mehr Steuerung im Hinblick auf einheitliche und kompatible elektronische Patientendossiers begrüßen.
- Eine weitere Sektion sieht Unterstützungsbedarf beim Austausch von Forschungsergebnissen und Praxiserfahrungen durch regelmässige Treffen zwischen Vertreterinnen und Vertretern aus der Medizin, Pflege, Betreuung und dem Kanton.
- Zusätzlich wünschten sich 5 Sektionen, dass Empfehlungen auf nationaler Ebene zur Umsetzung von Palliative Care für die Kantone verstärkt einen bindenden Charakter aufweisen.

Der **Unterstützungsbedarf durch palliative.ch** ist sehr spezifisch. In der Befragung wurden die folgenden Aspekte jeweils von einer Sektion aufgeführt:

- Aktualisierung der Website palliative.ch (Sektionen auf der Palliativkarte und Pallifon auf der Website von palliative.ch aufführen)
- Unterstützung beim Projektmanagement
- Vernetzung und Information zwischen den Sektionen (Newsletter der Regionalsektionen für alle Sektionen aufbereiten und zur Verfügung stellen, regelmässige Treffen für die Geschäftsstellen der Sektionen zum Austausch über die verschiedenen Aktivitäten im Bereich Palliative Care und schriftliche Information über diese Aktivitäten)
- Koordination und Sicherung des Informationsflusses zwischen der nationalen Ebene und den Sektionen
- Übernahme der Federführung für eine nationale Helpline (Weiterentwicklung von Pallifon)
- Die öffentliche Finanzierung von Institutionen sollte an das Qualitätslabel («Qualität in Palliative Care») geknüpft werden

Schliesslich besteht bei 6 Sektionen kein zusätzlicher Unterstützungsbedarf durch palliative.ch. Eine dieser Sektionen erwähnt, dass der Dachverband im Rahmen seiner Möglichkeiten bereits eine optimale Unterstützung der Regionalsektionen biete.

2.2.4 Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care

Die Sektionen nannten in der Befragung folgende Hindernisse für die Bereitstellung von Palliative-Care-Angeboten:

- Am häufigsten betonten die Regionalsektionen die **lückenhafte und fragmentierte Finanzierung** als Hindernis (7 Nennungen). Weil viele palliative-spezifische Leistungen nicht abgegolten werden, würden Angebote häufig nur dank der idealistischen Arbeit von Fachpersonen und Spenden funktionieren. Eine Sektion merkte im Zusammenhang mit der Finanzierungsproblematik zudem an: «Die Kosten werden von einem Kostenträger (Krankenkasse) auf den anderen (Kanton) oder die Betroffenen umgewälzt, wo es nur möglich ist.»

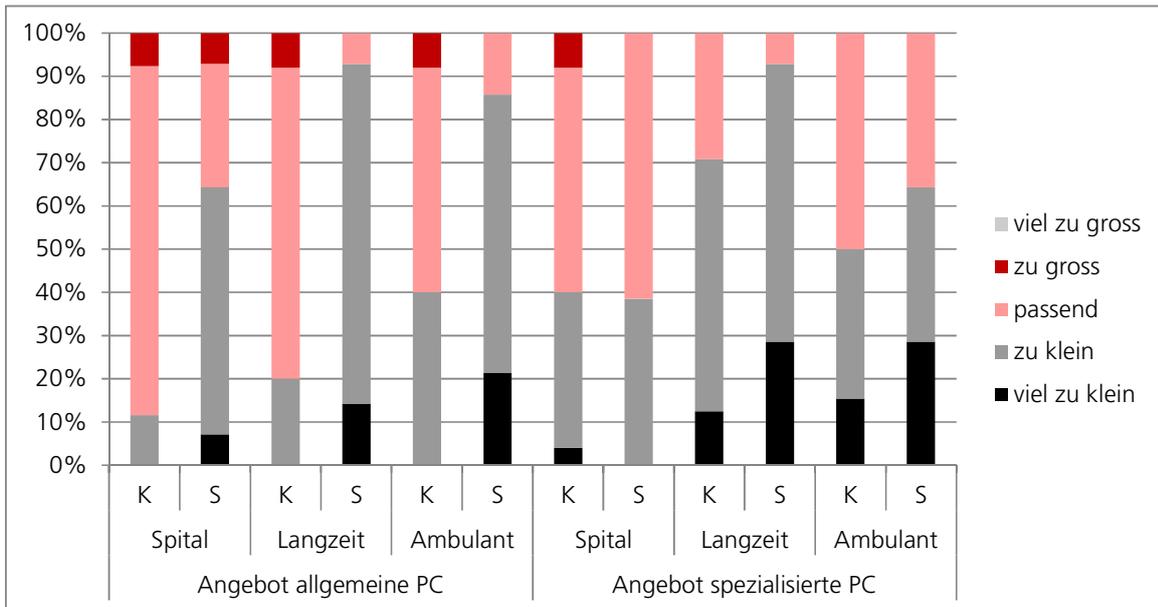
- 5 Sektionen erwähnten die **ungenügende Koordination und Kooperation** zwischen Angeboten und den involvierten Akteur/innen. Diese erschwere eine bedürfnisgerechte und ökonomische Erbringung von Palliative Care Leistungen. Hier wurde ebenfalls die z.T. mangelnde Kooperation zwischen den Kantonen kritisiert. Einerseits erschwere der «Kantönligeist» regional kantonsübergreifende Netzwerke, zum andern führe das mangelnde Interesse des einen Kantons am anderen zu einem «Wildwuchs» bei der Angebotspalette.
- Mehrfach wurde auch die **mangelnde Fachkompetenz** beim medizinischen Personal und den Pflegenden problematisiert (4 Nennungen).
- 2 Sektionen kritisierten, dass **keine Instrumente zur frühzeitigen Erkennung** von Patient/innen in Palliativsituationen existieren.
- Zudem wurde eine **fehlende einheitliche elektronische Aktenführung** über Patient/innen bemängelt (2 Nennungen). Dadurch würde eine einfache und interdisziplinäre Einsicht in die Krankheitsgeschichten erschwert.
- 2 Sektionen in **mehrsprachigen** Zuständigkeitsgebieten nennen kulturelle Barrieren zwischen den verschiedenen Sprachregionen, die die Zusammenarbeit in der Palliative Care erschweren würden.
- Eine Sektion aus dem französischsprachigen Raum problematisiert die generelle **Tabuisierung** der Thematik. Palliative Care sei nach wie vor bei einer grossen Mehrheit der Bevölkerung und z.T. auch bei Fachpersonen lediglich mit den letzten Lebenstagen assoziiert und «l'évocation même du mot "soins palliatifs" crispent les interlocuteurs.»
- 2 Sektionen sehen auch in der **ungenügenden Anerkennung und Unterstützung** durch den Kanton ein Hindernis für die Bereitstellung von Palliative Care. Eine grössere Sektion wünscht sich z.B. eine konkrete Unterstützung durch die kantonale Gesundheitsdirektion, etwa im Rahmen eines Leistungsauftrags und der Finanzierung der Geschäftsstelle.

2.3 Ergebnisse der Kantons- und Sektionsbefragung im Vergleich

Einige Angaben wurden sowohl in der schriftlichen Kantons- als auch der Sektionsbefragung erhoben. Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den beiden Befragungen einander gegenübergestellt. Zunächst ist aufgeführt, wie die Kantone (K) und Sektionen (S) die Bedarfsgerechtigkeit und die Qualität der Palliative-Care-Angebote in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet sowie die Aktivitäten auf nationaler Ebene beurteilen.

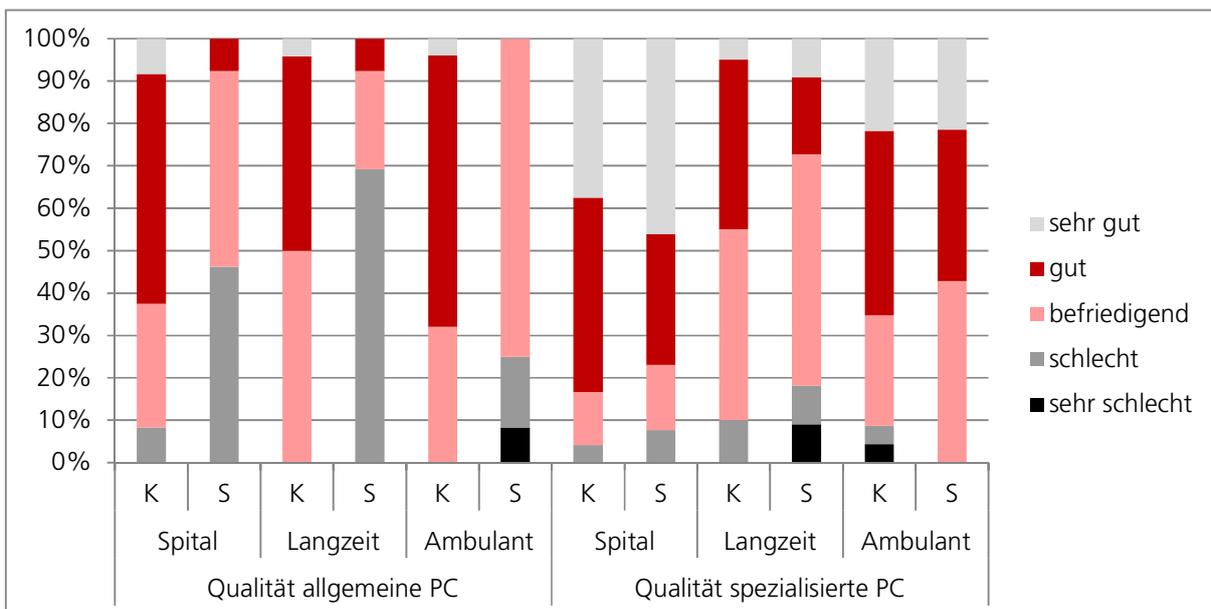
Abbildung 17 deutet darauf hin, dass die Kantone und Sektionen in allen drei Versorgungsbereichen sowohl in der allgemeinen wie auch der spezialisierten Palliative Care **Angebotslücken** identifizieren. Die Kantone benennen am häufigsten Lücken in der spezialisierten Langzeitpflege und bei den spezialisierten ambulanten Diensten, die Sektionen in der Langzeitpflege der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care und bei den ambulanten Diensten der allgemeinen Palliative Care. Insgesamt verorten die Kantone die Angebotslücken stärker in der spezialisierten Versorgung, die Sektionen dagegen häufiger bei den Angeboten der allgemeinen Palliative Care. Aus Abbildung 17 geht ausserdem hervor, dass die Kantone tendenziell häufiger als die Sektionen der Meinung sind, das Angebot entspreche dem Bedarf.

Abbildung 17: Beurteilung der Angebote in der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care in Bezug auf den Bedarf – Vergleich Einschätzung der Kantone (K) und der Sektionen (S)



Quelle: Schriftliche Kantons- und Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n Kantone zw. 24 u. 26, n Sektionen zw. 13 u. 14), Berechnungen BASS

Abbildung 18: Beurteilung der Qualität der Angebote in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care - Vergleich Einschätzung der Kantone (K) und der Sektionen (S)



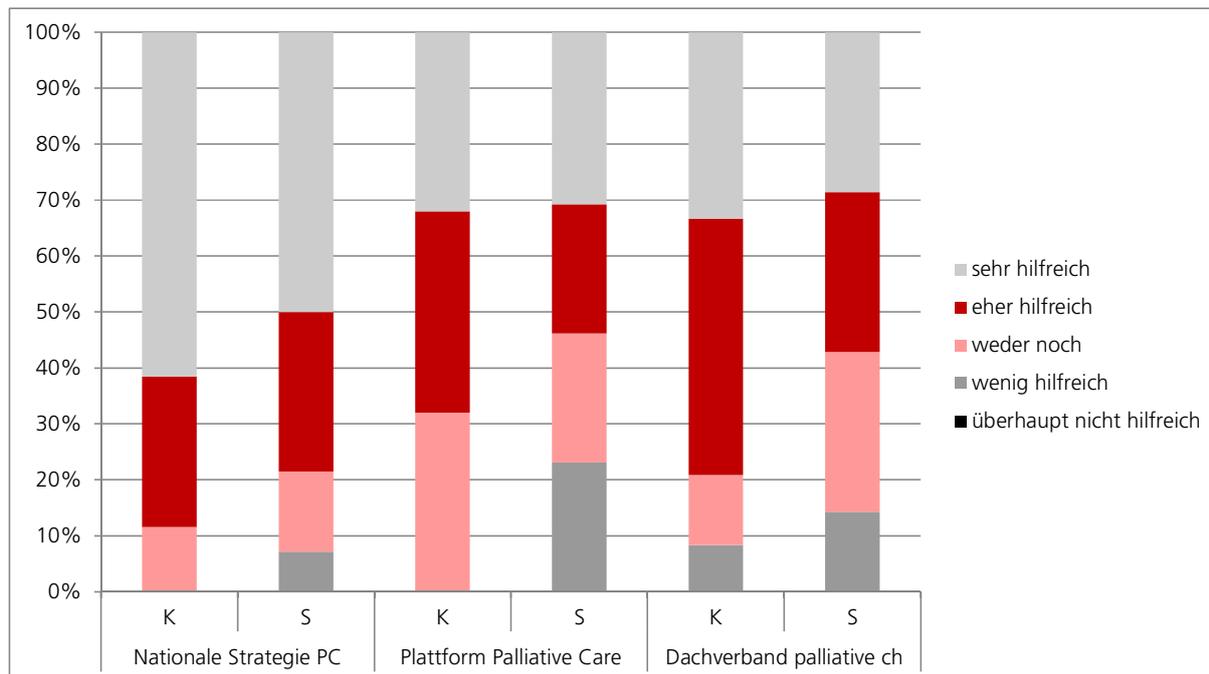
Quelle: Schriftliche Kantons- und Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n Kantone zw. 21 u. 25, n Sektionen zw. 11 u. 14), Berechnungen BASS

In der **Abbildung 18** ist dargestellt, wie die **Qualität** der bestehenden Angebote durch die Kantone und Sektionen eingeschätzt wird. Es zeigt sich, dass die Kantone und Sektionen die Qualität im Bereich der spezialisierten Versorgung tendenziell höher bewerten als die Qualität der Angebote in der allgemeinen Versorgung. Auffällig ist, dass die Beurteilung der Qualität der Versorgungsangebote bei den Sektionen insgesamt kritischer ausfällt als bei den Kantonen. Dies gilt primär für die Angebote der allgemeinen Palli-

ative Care. Bei der Beurteilung im Bereich der spezialisierten Palliative Care fallen die Unterschiede zwischen den Kantonen und Sektionen geringer aus.

Die drei Aktivitäten auf nationaler Ebene im Bereich der Palliative Care (a) Nationale Strategie Palliative Care, (b) Plattform Palliative Care und (c) Dachverband palliative.ch werden durch die Kantone und Sektionen mehrheitlich positiv bewertet (vgl. **Abbildung 19**). Jeweils mindestens die Hälfte aller Kantone und Sektionen beurteilen diese als «sehr hilfreich» oder «eher hilfreich». Tendenziell werden die auf nationaler Ebene angesiedelten Aktivitäten durch die Sektionen etwas kritischer bewertet als durch die Kantone.

Abbildung 19: Beurteilung der Aktivitäten auf nationaler Ebene - Vergleich Einschätzung der Kantone (K) und der Sektionen (S)



Quelle: Schriftliche Kantons- und Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n Kantone zw. 24 u. 26, n Sektionen zw. 13 u. 14), Berechnungen BASS

Insgesamt deutet ein Vergleich der Einschätzungen der Kantone und der Sektionen darauf hin, dass die Sektionen tendenziell häufiger Bedarfslücken benennen und die Qualität der Angebote sowie die Aktivitäten auf nationaler Ebene weniger positiv beurteilen als die Kantone. Die Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Kantone und Sektionen fallen bei den Angeboten der allgemeinen Palliative Care grösser aus als bei den Angeboten der spezialisierten Palliative Care.

In der nachfolgenden **Tabelle 5** sind der durch die Kantone und Sektionen genannte **Unterstützungsbedarf** und die **zentralen Hindernisse** bei der Bereitstellung von Palliative Care zusammenfassend dargestellt (eine ausführlichere Beschreibung der einzelnen Punkte findet sich in den jeweiligen Ergebnisteilen zur Befragung der Kantone (Abschnitte 2.1.6 u. 2.1.7) und Sektionen (Abschnitte 2.2.3 u. 2.2.4)).

Am häufigsten wünschen sich die Kantone (15 Nennungen) und Sektionen (8 Nennungen) von Bund und GDK Unterstützung bei der Finanzierung von Angeboten. Auch bei der Sensibilisierung der Bevölkerung und Fachpersonen benennen sowohl die Kantone als auch die Sektionen Handlungsbedarf auf nationaler Ebene. Weitere Aspekte wurden jeweils nur durch die Kantone oder die Sektionen thematisiert. Schliesslich haben 5 Kantone und 1 Sektion angegeben, dass sie keinen Bedarf an Unterstützung durch Bund und GDK haben.

Tabelle 5: Übersicht Unterstützungsbedarf und Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care

Unterstützungsbedarf durch Bund und GDK	Anzahl Nennungen	
	Kantone	Sektionen
Finanzierungsmodelle und Mitfinanzierung von Leistungen	15	8
Sensibilisierung der Bevölkerung und Fachpersonen	2	3
Datengrundlage für Bedarfsplanung	6	—
Massnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen	1	—
Einheitliche und kompatible elektronische Patientendossiers	—	1
Austausch zwischen Forschung und Praxis	—	1
Empfehlungen auf nationaler Ebene sollen für Kantone verstärkt einen bindenden Charakter aufweisen	—	5
Kein Unterstützungsbedarf	5	1
Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care	Anzahl Nennungen	
	Kantone	Sektionen
Lückenhafte und fragmentierte Finanzierung der Angebote	16	7
Ungenügende Koordination und Kooperation zwischen Angeboten und involvierten Akteur/innen	13	5
Fehlende Grundlagen zur frühzeitigen Erkennung von Patient/innen in Palliativsituationen	5	2
Mangel an qualifiziertem Personal	4	4
Langfristige und nachhaltige Verankerung von Schulungen und projektbasierten Massnahmen	2	—
Zuweisungen der Patient/innen bei stark segmentiertem Angebot	2	—
Geografische Distanz zu Angeboten der spezialisierten Palliative Care	2	—
Kulturelle Barrieren zwischen Sprachregionen	—	2
Tabuisierung der Palliative Care	—	1
Ungenügende Anerkennung/Unterstützung durch Kantone	—	2

Quelle: Schriftliche Kantons- und Sektionsbefragung zu Palliative Care 2018 (n=26 Kantone, 13 Sektionen), Berechnungen BASS

Die lückenhafte und fragmentierte Finanzierung sowie die ungenügende Koordination der Angebote werden jeweils von ca. der Hälfte der Kantone (16 bzw. 13 Nennungen) und Sektionen (7 bzw. 5 Nennungen) als die beiden zentralen Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care aufgeführt. Ausserdem problematisieren die Kantone wie auch die Sektionen das Fehlen von Instrumenten zur Früherkennung von Personen in Palliativsituationen und den Fachkräftemangel. Bei den übrigen genannten Hindernissen gibt es keine Überschneidungen zwischen den Kantonen und Sektionen.

3 Schlussbemerkungen

Der vorliegende Bericht beschreibt basierend auf einer Befragung der Kantone und Regionalsektionen von palliative.ch den aktuellen Stand und die Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen. In der Studie sind alle 26 Kantone und 13 der 14 Regionalsektionen vertreten. Damit sollte eine repräsentative Darstellung der Palliative-Care-Landschaft der Schweiz erreicht worden sein. Erstmals konnten neben den Kantonen die Regionalsektionen des Dachverbands palliative.ch miteinbezogen werden, die Aufgaben bei der Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sowie bei der Koordination und Vernetzung von Angeboten und Akteuren übernehmen.

Sämtliche Kantone haben die Förderung von Palliative Care in schriftlicher Form verankert. 25 Kantone berücksichtigen Palliative Care in gesetzlichen und 21 Kantone in konzeptuellen oder strategischen Grundlagen. Die bestehenden spezialisierten Angebote decken gesamtschweizerisch die drei Versorgungssettings der Spitalversorgung, Langzeitpflege und den ambulanten Bereich ab. Wobei in der Versorgungsdichte kantonale Unterschiede bestehen und insbesondere kleinere ländliche Kantone seltener eigene Angebote haben, weil die Auslastung einer umfassenden Palliative Versorgung hier kaum möglich ist. Die Befragung hat ausserdem ergeben, dass die spezialisierte Spitalversorgung und die spitalexternen ambulanten Dienste (mobile Equipen) sich weitgehend über die gesamte Schweiz erstrecken. Während die spezialisierte Langzeitversorgung geografisch auf den nord-östlichen Teil der Schweiz und auf das Tessin konzentriert ist. Dieser Umstand kann jedoch auch einer je nach Kanton unterschiedlichen institutionellen Ausrichtung im Palliative-Care-Bereich geschuldet sein (Fokussierung auf Spitalsektor vs. auf sozialmedizinischen Sektor). Tages- oder Nachtstrukturen beschränken sich gemäss der Befragung noch auf wenige Regionen der Schweiz (Kantone Freiburg, St. Gallen und Zürich).

Nebst den Versorgungsangeboten existieren zahlreiche Aktivitäten, Massnahmen und Projekte zur Förderung der Palliative Care. Diese zielen in der Regel auf die Bereiche der Sensibilisierung (56% der Nennungen), Vernetzung und Koordination (55% der Nennungen), Aus- und Weiterbildung (39% der Nennungen), Unterstützung von Angehörigen (37% der Nennungen), Aus- und Aufbau von Angeboten (36% der Nennungen) und Freiwilligenarbeit (25% der Nennungen).

Die Erhebung hat ausserdem gezeigt, dass Palliative Care ein dynamisches Feld ist. Viele Kantone bauen aktuell ihre Angebote aus oder sind bemüht, Aktivitäten, Angebote und Abläufe mit Blick auf die Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit zu optimieren. Seit der letzten gesamtschweizerischen Bestandsaufnahme von 2013 ist ein Ausbau in allen drei Versorgungsbereichen der spezialisierten Palliative Care erfolgt. Zudem haben in den vergangenen 5 Jahren 5 weitere Kantone Gesetze zu Palliative Care implementiert und 9 Kantone Konzepte verabschiedet.

Jedoch identifiziert die Mehrheit der Kantone und Sektionen insbesondere in der spezialisierten Langzeitpflege und dem ambulanten Bereich nach wie vor Angebotslücken und die ungenügende Koordination der Angebote wird von 13 Kantonen und 5 Sektionen als ein zentrales Hindernis für eine erfolgreiche Palliative-Care-Versorgung benannt. Die vergleichsweise grösste Herausforderung scheint jedoch in der Finanzierung zu liegen. 16 Kantone und 7 Sektionen problematisieren die lückenhafte und fragmentierte Finanzierung von Palliative Care.

Aus den Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern von 6 Kantonen ging hervor, dass in den Kantonen eine gewisse Heterogenität in Bezug auf den Implementierungsprozess der Palliative Care besteht. Es zeigt sich, dass Gesetze wichtige Grundlagenermächtigungen darstellen und Impulse geben können, jedoch nicht eine notwendige oder hinreichende Bedingung für eine erfolgreiche Bereitstellung der Angebote sind. Diese hängt von zahlreichen weiteren Faktoren ab. Die Ableitung von allgemeingültigen Handlungsempfehlungen ist dadurch schwierig.

4 Literaturverzeichnis

BAG, GDK und palliative ch (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Bern

BAG, GDK und palliative ch (2015a): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». Bern

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

GDK und BAG (2011 und 2013): Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen

5 Anhang

5.1 Auswahlkriterien für die Vertiefungsinterviews

Tabelle 6: Auswahl der Kantone für die Vertiefungsinterviews

Kriterien Kanton	Sprachregion		Angebote/Aktivitäten Palliative Care		Beurteilung Status quo (Handlungsbedarf)		Kantonale Stelle
	dt.	fr.	Eher wenig ausgebaut	Eher stark ausgebaut	Eher negativ (eher gross)	Eher positiv (eher klein)	
Basel-Stadt	x			x	x		Gesundheitsdepartement
Genf		x		x	x		Service de la planification et du réseau de soins
Graubünden	x			x		x	Gesundheitsamt
Schaffhausen	x		x		x		Gesundheitsamt
St. Gallen	x			x		x	Fachbereich Pflege und Entwicklung
Waadt		x		x	x		Service de la santé publique
Total	4	2	1	5	4	2	6

Quelle: Darstellung BASS

5.2 Kantons- und Sektionsfragebogen

Nachfolgend finden sich die beiden verwendeten elektronischen Fragebogen, inkl. Anhang mit Definitionen zur Palliative-Care-Verorgung.

Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2018

Befragung der Kantone im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, in Zusammenarbeit mit GDK und palliative ch

FRAGEBOGEN FÜR DEN KANTON XX

HINTERGRUND

Der Zugang zu Angeboten der Palliative Care soll für alle schwerkranken und sterbenden Menschen verbessert werden. Dies ist das übergeordnete Ziel der Plattform Palliative Care (PPC), die im April 2017 durch das Eidgenössische Departement des Innern lanciert wurde. Die Plattform wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) koordiniert und von einem Gremium aus Mitgliedern des BAG, der GDK und palliative ch geleitet. Anhand eines Monitorings soll überprüft werden, ob die Ziele der Plattform erreicht werden. Zudem soll das Monitoring den Stand der Schweiz im internationalen Vergleich aufzeigen sowie Hinweise auf Bereiche geben, in denen Handlungsbedarf besteht.

Die vorliegende Befragung erfasst den aktuellen Stand der Verankerung von Palliative Care in den Kantonen. Sie lehnt sich an die Kantonsbefragungen an, welche bereits in den Jahren 2011 und 2013 durchgeführt wurden. Angeschrieben werden die Dienstchefinnen und Dienstchefs der kantonalen Gesundheitsdirektionen und die Zuständigen für Palliative Care-Fragen der Kantone (gemäss Kontaktliste des Forums der PPC). Ergänzend zur Befragung der kantonalen Stellen werden die 14 Sektionen von palliative ch befragt und Vertiefungsinterviews in ausgewählten Kantonen durchgeführt.

Die Ergebnisse werden im Frühling 2019 am Forum der Plattform Palliative Care präsentiert. Eine Einladung an die Kantone erfolgt über das BAG (gemäss Kontaktliste des Forums der PPC).

DEFINITIONEN PALLIATIVE CARE

Im vorliegenden Fragebogen geht es um die **allgemeine** und die **spezialisierte Palliative Care**. Bei der allgemeinen Palliative Care erfolgt die Leistungserbringung im Rahmen der Grundversorgung im stationären Akutbereich, im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich. Auch die spezialisierte Palliative Care wird in diesen drei Bereichen angewendet, die Krankheitssituation der Betroffenen ist jedoch in der Regel komplexer. Die Betreuung erfolgt durch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team.¹⁰ Im Anhang des Fragebogens finden Sie eine schematische Darstellung der Versorgungsstruktur der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care aus Bedarfssicht.

Wo nicht anders angegeben, beziehen sich die Fragen jeweils auf die gesamte Palliative Care in Ihrem Kanton.

VIELEN DANK!

Mit der Datenerhebung und -auswertung wurde unser unabhängiges Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt. Das Büro BASS garantiert absolute Vertraulichkeit mit dem Umgang Ihrer Angaben.

Vielen Dank, dass Sie sich für die Befragung Zeit nehmen. Ihr Beitrag ist für die Repräsentativität und Aussagekraft der Erhebung äusserst wichtig! Je nach Ausgestaltung der Palliative Care in Ihrem Kanton nimmt das Ausfüllen des Fragebogens etwas mehr oder weniger Zeit in Anspruch.

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Bogen bis am **19. Oktober 2018** per E-Mail an Lena Liechti vom Büro BASS (lena.liechti@buerobass.ch) zu senden. Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie nicht, uns unter der Nummer 031/380 60 99 anzurufen oder per E-Mail zu kontaktieren.

¹⁰ Weiterführend: BAG, GDK und palliative ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care/rahmenkonzept-palliative-care.html>.

FRAGEBOGEN FÜR DEN KANTON XX

A Rechtliche und konzeptuelle Grundlagen für die Förderung von Palliative Care

- 1. Bestehen in Ihrem Kanton rechtliche Grundlagen für die Förderung von Palliative Care (kantonaies Gesetz und/oder Verordnung)? Falls ja, wie heissen diese und handelt es sich dabei um eine explizite oder implizite Grundlage?**

Bei einer expliziten Grundlage wird der Begriff „Palliative Care“ (bzw. Synonyme wie „Palliativpflege“, „Palliativmedizin“) im entsprechenden Artikel genannt. Bei einer impliziten Grundlage wird dieser Begriff nicht verwendet, kann jedoch unter einem anderen Begriff subsummiert werden.

Rechtliche Grundlagen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Bezeichnung Grundlagen	Art der Grundlage		
	<input type="checkbox"/> explizite Grundlage	<input type="checkbox"/> implizite Grundlage	
	<input type="checkbox"/> explizite Grundlage	<input type="checkbox"/> implizite Grundlage	
	<input type="checkbox"/> explizite Grundlage	<input type="checkbox"/> implizite Grundlage	

- 2. Existiert ein konkretes Konzept oder eine Strategie für Palliative Care in Ihrem Kanton? Falls ja, welche zentralen Inhalte umfassen dieses Konzept bzw. Strategie?**

Konzept bzw. Strategie	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Zentrale Inhalte			
Datum der Verabschiedung			

- 3. Wo und inwiefern wird in Ihrem Kanton Palliative Care in Verträgen mit den Leistungserbringern (z.B. Versorgungsplanung, Leistungsverträge, Qualitätskriterien) berücksichtigt?**

Berücksichtigung im Bereich Spitalversorgung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, inwiefern?:
Berücksichtigung im Bereich Langzeitversorgung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, inwiefern?:
Berücksichtigung im Bereich ambulante Versorgung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, inwiefern?:

B Verbreitung und Ausgestaltung von Versorgungsangeboten

- 4. Im Folgenden möchten wir erfassen, welche Angebote der spezialisierten Palliative Care in Ihrem Kanton in den Bereichen Spitäler, Langzeitpflege und ambulante Versorgung bestehen und wie diese ausgestaltet sind.**

Bitte geben Sie hier ausschliesslich Angebote im Bereich der spezialisierten Palliative Care an. Angebote der allgemeinen Palliative Care sind nicht Gegenstand der Frage. Eine Definition der einzelnen Kategorien von spezialisierten Palliative Care Angeboten findet sich im Anhang des Fragebogens.

Spezialisierte Spitalversorgung

Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag (spitalinterne Palliativstation)

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Anzahl Betten	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Palliativambulatorium

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Angliederung (Spital/Station)	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern)

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Angliederung (Spital/Station)	Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Spezialisierte Langzeitpflege

Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag (Hospiz)

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Anzahl Betten	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Tages- oder Nachtstrukturen (Tages-/Nachthospize) mit Palliative-Care-Auftrag

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Anzahl Betten	Status	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Pflegeheimstatus <input type="checkbox"/> Spitalstatus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Spezialisierte ambulante Versorgung

Mobiler Palliativdienst (spitalextern)

Bezeichnung des Angebots	Einsatzort/-region	Angliederung	Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	Leistungsvereinbarungen im eigenen Kanton		Leistungsvereinbarungen mit anderen Kantonen		Anmerkungen
				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
			<input type="checkbox"/> Fachpersonen <input type="checkbox"/> Patient/innen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Weitere spezialisierte Palliative-Care-Angebote

Bezeichnung des Angebots	Ort/Region	Beschrieb des Angebots

5. Im Folgenden möchten wir die in Ihrem Kanton aktuell laufenden Aktivitäten, Massnahmen und (Pilot-)Projekte zur Förderung der Palliative Care erfassen.

Bitte füllen Sie pro Aktivität/Projekt ein Feld aus.

1	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes: 
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	
2	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes: 
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	
3	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n):  <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes: 
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	

Bitte benutzen Sie einen weiteren Fragebogen, falls in Ihrem Kanton mehr als 3 Aktivitäten/Projekte bestehen.

C Einschätzung des Angebots und des Zugangs

6. Wie schätzen Sie das Angebot und die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care sowie deren Koordination in Ihrem Kanton ein?

Angebot	viel zu gross	zu gross	passend	zu klein	viel zu klein
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen Spitalversorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten Spitalversorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen Langzeitpflege</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten Langzeitpflege</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen ambulanten Versorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten ambulanten Versorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="checkbox"/>				
Qualität	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen Spitalversorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten Spitalversorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen Langzeitpflege</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten Langzeitpflege</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen ambulanten Versorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten ambulanten Versorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Koordination	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht
Die Koordination zwischen den Angeboten der Palliative Care ist ...	<input type="checkbox"/>				

7. Was funktioniert Ihrer Meinung nach bei der Organisation der Palliative Care in Ihrem Kanton besonders gut, welche Aspekte sollten verbessert werden?

Aspekte, welche besonders gut funktionieren

Verbesserungspotenzial

8. Wie beurteilen Sie in Ihrem Kanton den Zugang zu den Angeboten der Palliative Care für vulnerable Gruppen?

Der Zugang zu PC-Angeboten ist für...	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht	Weiss nicht
Kinder	<input type="checkbox"/>					
Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>					
Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/>					
Menschen mit psychischen Erkrankungen	<input type="checkbox"/>					
Andere Gruppen:	<input type="checkbox"/>					

9. Existiert in Ihrem Kanton eine spezifische Anlauf- oder Koordinationsstellen für Palliative Care? Falls ja, wie ist diese ausgestaltet?

Anlauf-/Koordinationsstelle	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Bezeichnung Stelle	Zuständigkeitsbereiche	Angliederung	Anmerkungen

D Finanzierung und Datengrundlagen

10. Sind in Ihrem Kanton besondere/zusätzliche Regelungen getroffen worden, um Palliative-Care-Leistungen abzugelten (z.B. für Leistungen der spezialisierten mobilen Dienste, von psycho-sozialen Leistungen, Abgeltungen in den Bereichen Bildung, Freiwilligenarbeit, Sensibilisierung etc.)? Falls ja, welche?

Regelungen Abgeltung Leistungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Regelung			

11. Wo gibt es Ihrer Meinung nach in Ihrem Kanton Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung von Palliative Care-Angeboten?

Lücken und Schwierigkeiten

12. Bestehen in Ihrem Kanton spezifische Datengrundlagen zu Palliative Care? Aufgrund welcher Daten erfolgt die Bedarfsplanung im Bereich Palliative Care?

Spezifische Datengrundlage(n)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Datengrundlage(n)	Für Bedarfsplanung beigezogen		
	<input type="checkbox"/>		

13. Welche (zusätzlichen) Datengrundlagen oder Berichterstattungen wären aus Ihrer Sicht hilfreich, um Palliative Care in Ihrem Kanton zu fördern?

Hilfreiche (zusätzliche) Datengrundlagen und Berichterstattungen

E Stand der Verankerung von Palliative Care und Ausblick

14. Was sind Ihrer Meinung nach die grössten Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative Care-Angeboten in Ihrem Kanton?

Grösste Hindernisse



15. Wie hilfreich schätzen Sie die Aktivitäten auf nationaler Ebene für die Förderung von Palliative Care in Ihrem Kanton ein?

Aktivität auf nationaler Ebene	sehr hilfreich	eher hilfreich	weder noch	wenig hilfreich	überhaupt nicht hilfreich
Nationale Strategie Palliative Care	<input type="checkbox"/>				
Plattform Palliative Care (PPC)	<input type="checkbox"/>				
Dachverband palliative.ch	<input type="checkbox"/>				
Anmerkungen					

16. Wo wünscht sich Ihr Kanton von Bund und GDK mehr Unterstützung?

Unterstützungsbedarf



Bitte geben Sie zum Schluss eine Kontaktperson für allfällige Rückfragen an.

Name / Vorname:



E-Mail:



Telefon:



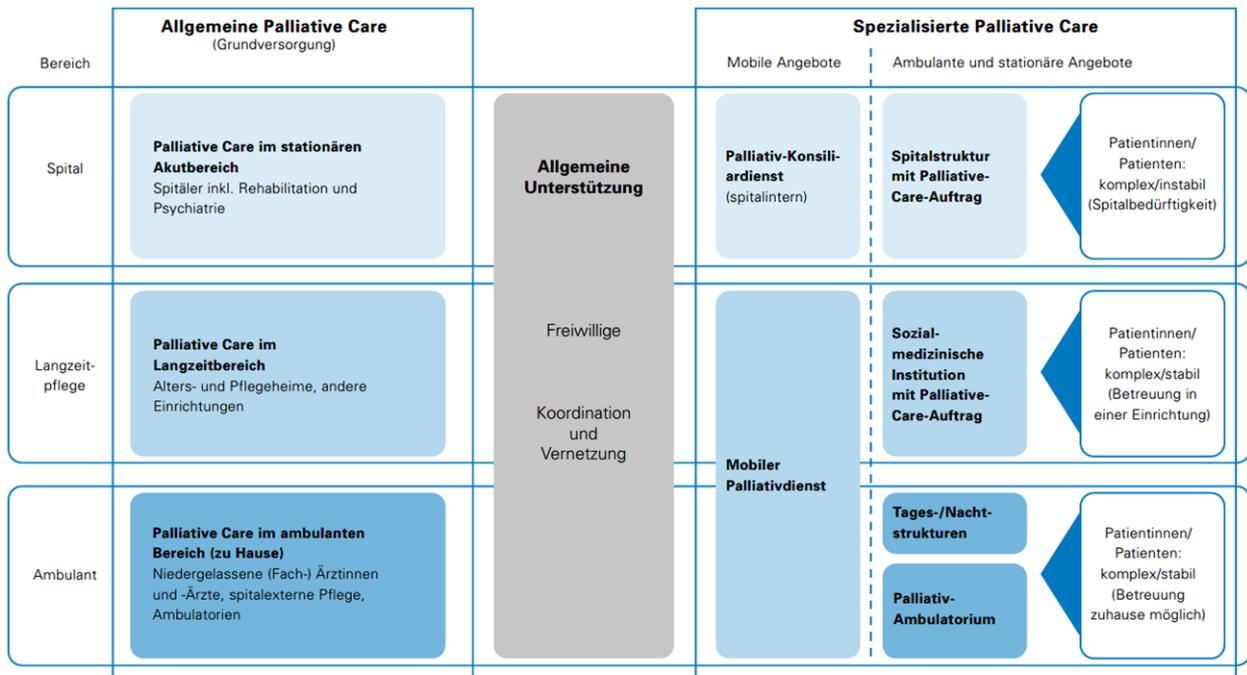
Haben Sie noch allgemeine Anmerkungen oder Ergänzungen zur Befragung?



Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am **19. Oktober 2018** per E-Mail an Lena Liechi vom Büro BASS (lana.liechti@buerobass.ch).

Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz (ausgehend vom Bedarf)



Definitionen der spezialisierten Palliative Care Angebote

SPEZIALISIERTE SPITALVERSORGUNG

Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag: Station innerhalb eines Spitals oder eigenständige Einrichtung (z.B. Klinik), die stationäre Leistungen der Palliative Care mit eigener ärztlicher und pflegerischer Leitung innerhalb von bzw. in Zusammenarbeit mit einem Akutspital anbietet. Ist in der Regel autonom bezüglich des Triageprozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten. Eine Notfallaufnahme ist rund um die Uhr möglich.

Palliativambulatorium: Einrichtung innerhalb von oder in Verbund mit einem Akutspital. Wird in der Regel im Kontext einer anderen spezialisierten Palliativstruktur wie Palliativstation oder -klinik angeboten.

Palliativ-Konsiliardienst (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. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung bei der Bewältigung komplexer Situationen von Patient/innen mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen gemäss dem Spektrum der Palliative Care an. Diese Leistung kann sowohl in Form einer einmaligen Beratung, als auch bei fortgesetzter Beratung im Sinn einer Liaison-Tätigkeit erfolgen.

SPEZIALISIERTE LANGZEITVERSORGUNG

Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag: Eigenständige Institutionen in der stationären Langzeitpflege (d.h. mit Pflegeheimstatus). Es werden Patient/innen betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und stationär erfolgt. Die Institutionen sind autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

Tages- oder Nachtstrukturen (Tages-/Nachthospize) mit Palliative-Care-Auftrag: Bieten Palliativpatient/innen 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.

SPEZIALISIERTE AMBULANTE VERSORGUNG

Mobiler Palliativdienst (spitalextern): Spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team, das sich in erster Linie an die professionellen Betreuenden der Grundversorgung zu Hause und im Pflegeheim wendet. Ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Unterstützt ausserdem die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung. Kann auch direkt an der Behandlung und Begleitung einer Patientin, eines Patienten beteiligt sein.

Quelle: BAG/palliative.ch/GDK (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, akt. Version

Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2018

Befragung der Sektionen von palliative ch im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, in Zusammenarbeit mit GDK und palliative ch

FRAGEBOGEN FÜR DIE SEKTION XX

HINTERGRUND

Der Zugang zu Angeboten der Palliative Care soll für alle schwerkranken und sterbenden Menschen verbessert werden. Dies ist das übergeordnete Ziel der Plattform Palliative Care (PPC), die im April 2017 durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) lanciert wurde. Die Plattform wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) koordiniert und von einem Gremium aus Mitgliedern des BAG, der GDK und palliative ch geleitet. Anhand eines Monitorings soll überprüft werden, ob die Ziele der Plattform erreicht werden. Zudem soll das Monitoring den Stand der Schweiz im internationalen Vergleich aufzeigen sowie Hinweise auf Bereiche geben, in denen Handlungsbedarf besteht.

Die vorliegende Befragung erfasst den aktuellen Stand der Verankerung von Palliative Care in den Kantonen mit Fokus auf die Rolle und Aufgaben der regionalen Sektionen von palliative ch. Angegeben werden die 14 Sektionen. Ergänzend zu den Ergebnissen dieser Erhebung werden alle Kantone befragt und Vertiefungsinterviews in ausgewählten Kantonen durchgeführt.

Die Ergebnisse werden im Frühling 2019 am Forum der Plattform Palliative Care präsentiert. Eine Einladung an die Sektionen erfolgt über das BAG gemäss Kontaktliste des Forums.

DEFINITIONEN PALLIATIVE CARE

Im vorliegenden Fragebogen geht es um die **allgemeine** und die **spezialisierte** Palliative Care, welche jeweils im stationären Akutbereich, im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich erfolgen kann.¹¹ Bei der Versorgungsstruktur der Palliative Care orientiert sich diese Befragung an der schematischen Darstellung des BAG, palliative ch und der GDK, welche Sie im Anhang des Fragebogens finden.

VIELEN DANK!

Mit der Datenerhebung und -auswertung wurde unser unabhängiges Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt. Das Büro BASS garantiert absolute Vertraulichkeit mit dem Umgang Ihrer Angaben.

Vielen Dank, dass Sie sich für die Befragung Zeit nehmen. Ihr Beitrag ist für die Repräsentativität und Aussagekraft der Erhebung äusserst wichtig! Je nach Funktion und Organisation Ihrer Sektion nimmt das Ausfüllen etwas mehr oder weniger Zeit in Anspruch.

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Bogen bis am **19. Oktober 2018** per E-Mail an Lena Liechti vom Büro BASS (lena.liechti@buerobass.ch) zu senden. Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie nicht, uns unter der Nummer 031/380 60 99 anzurufen oder per E-Mail zu kontaktieren.

¹¹ Weiterführend: BAG, GDK und palliative ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care/rahmenkonzept-palliative-care.html>.

FRAGEBOGEN FÜR DIE SEKTION XX

A Organisation und Leistungen der Sektion

17. Bitte geben Sie hier an, wie Ihre Sektion organisiert ist.

Welches ist der rechtliche Status Ihrer Sektion?	<input type="checkbox"/> Verein	<input type="checkbox"/> Anderes:
Verfügt Ihre Sektion über eine Geschäftsstelle?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl Stellenprozente:
Ist Ihre Sektion eine eigenständige Organisation?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, angegliedert bei:

18. Bitte geben Sie im Folgenden die Hauptaufgaben Ihrer Sektion an sowie allfällige Leistungsvereinbarungen, welche für diese Aufgaben bestehen.

1	Beschrieb der Aufgabe		
	Bestehen dafür Leistungsvereinbarungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Mit wem bestehen diese Leistungsvereinbarungen?		
	Welche Leistungen umfassen die Vereinbarungen?		
	Welche Beträge (in CHF) erhält Ihre Sektion aus diesen Vereinbarungen?		
2	Beschrieb der Aufgabe		
	Bestehen dafür Leistungsvereinbarungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Mit wem bestehen diese Leistungsvereinbarungen?		
	Welche Leistungen umfassen die Vereinbarungen?		
	Welche Beträge (in CHF) erhält Ihre Sektion aus diesen Vereinbarungen?		
3	Beschrieb der Aufgabe		
	Bestehen dafür Leistungsvereinbarungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Mit wem bestehen diese Leistungsvereinbarungen?		
	Welche Leistungen umfassen die Vereinbarungen?		
	Welche Beträge (in CHF) erhält Ihre Sektion aus diesen Vereinbarungen?		

Bitte benutzen Sie einen weiteren Fragebogen, falls in Ihrer Sektion mehr als 3 Hauptaufgaben hat.

19. Erhält Ihre Sektion nebst allfälligen finanziellen Beiträgen aus Leistungsvereinbarungen andere Unterstützungsleitungen (z.B. vergünstigte oder kostenlose Nutzung von Infrastruktur)? Um welche Leistungen handelt es sich und wer ist der/die Leistungsanbieter/in?

Weitere Unterstützungsleistungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Art der Unterstützungsleistung	Leistungsanbieter/in	

20. Im Folgenden möchten wir die in Ihrer Sektion aktuell laufenden Aktivitäten, Massnahmen und (Pilot-)Projekte zur Förderung der Palliative Care erfassen.

Bitte füllen Sie pro Aktivität/Projekt ein Feld aus.

1	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes:
	Behandlungs-/Betreuungssituation <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
Anmerkungen		
2	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes:
	Behandlungs-/Betreuungssituation <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
Anmerkungen		

3	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes:
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	
4	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes:
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	
5	Bezeichnung der Aktivität/des Projekts	
	Federführende Stelle	
	Bereich/Fokus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Aus-/Weiterbildung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Sensibilisierung folgender Zielgruppe(n): <input type="checkbox"/> Unterstützung von Angehörigen <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit <input type="checkbox"/> Aus-/Aufbau der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Koordination/Vernetzung der PC-Angebote <input type="checkbox"/> Anderes:
	Behandlungs-/Betreuungssituation (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care
	Versorgungssetting (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Spitalversorgung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> ambulante Versorgung
	Anmerkungen	

Bitte benutzen Sie einen weiteren Fragebogen, falls in Ihrer Sektion aktuell mehr als 5 Aktivitäten/Projekte bestehen.

B Einschätzung des Angebots und des Zugangs

21. Wie schätzen Sie das Angebot und die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care sowie deren Koordination im Zuständigkeitsgebiet Ihrer Sektion ein?

Angebot	viel zu gross	zu gross	passend	zu klein	viel zu klein
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen Spitalversorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten Spitalversorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen Langzeitpflege</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten Langzeitpflege</u> ist in Bezug auf den Bedarf ...	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>allgemeinen ambulanten Versorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="checkbox"/>				
Das Angebot der Palliative Care in der <u>spezialisierten ambulanten Versorgung</u> ist in Bezug auf den Bedarf..	<input type="checkbox"/>				
Qualität	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen Spitalversorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten Spitalversorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen Langzeitpflege</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten Langzeitpflege</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>allgemeinen ambulanten Versorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Die Qualität der Angebote der Palliative Care in der <u>spezialisierten ambulanten Versorgung</u> ist ...	<input type="checkbox"/>				
Koordination	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht
Die Koordination zwischen den Angeboten der Palliative Care ist ...	<input type="checkbox"/>				

22. Was funktioniert Ihrer Meinung nach bei der Organisation der Palliative Care im Zuständigkeitsgebiet Ihrer Sektion besonders gut, welche Aspekte sollten verbessert werden?

Aspekte, welche besonders gut funktionieren

Verbesserungspotenzial

C Datengrundlagen

23. Bestehen in Ihrer Sektion spezifische Datengrundlagen zu Palliative Care?

Spezifische Datengrundlage(n)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Erarbeitung/Planung
Datengrundlage(n)			
			
			
			
			

24. Welche (zusätzlichen) Datengrundlagen oder Berichterstattungen wären Ihrer Ansicht nach hilfreich, um Palliative Care im Zuständigkeitsgebiet Ihrer Sektion zu fördern?

Hilfreiche (zusätzliche) Datengrundlagen und Berichterstattungen



D Stand der Verankerung von Palliative Care und Ausblick

25. Was sind Ihrer Meinung nach die grössten Hindernisse in Bezug auf die Entwicklung und Bereitstellung von Palliative Care-Angeboten im Zuständigkeitsgebiet Ihrer Sektion?

Grösste Hindernisse



26. Wie hilfreich schätzen Sie die Aktivitäten auf nationaler Ebene für die Förderung von Palliative Care im Zuständigkeitsgebiet Ihrer Sektion ein?

Aktivität auf nationaler Ebene	sehr hilfreich	eher hilfreich	weder noch	wenig hilfreich	überhaupt nicht hilfreich
Nationale Strategie Palliative Care	<input type="checkbox"/>				
Plattform Palliative Care (PPC)	<input type="checkbox"/>				
Dachverband palliative ch	<input type="checkbox"/>				
Anmerkungen					

27. Wo wünscht sich Ihre Sektion von Bund, GDK und/oder palliative ch mehr Unterstützung?

Unterstützungsbedarf durch Bund und GDK



Unterstützungsbedarf durch palliative ch



Bitte geben Sie zum Schluss eine Kontaktperson für allfällige Rückfragen an.

Name / Vorname:



E-Mail:



Telefon:



Haben Sie noch allgemeine Anmerkungen oder Ergänzungen zur Befragung?

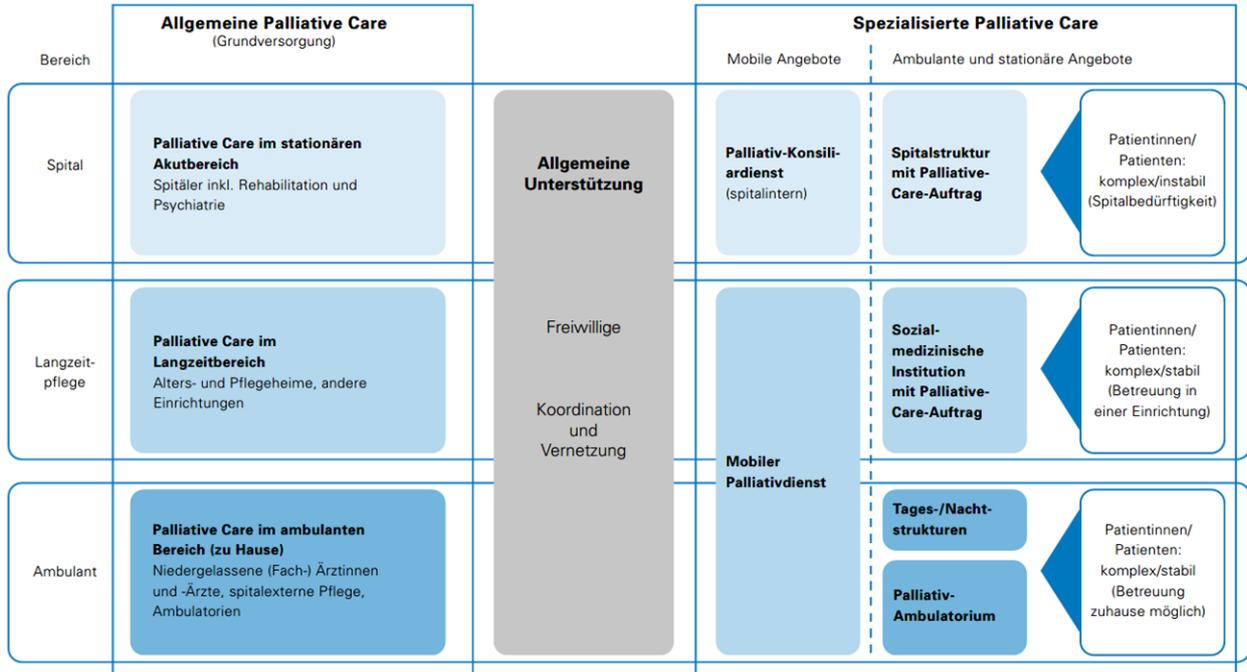


Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am **19. Oktober 2018** per E-Mail an Lena Liechi vom Büro BASS (lena.liechti@buerobass.ch).

ANHANG

Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz (ausgehend vom Bedarf)



Definitionen der spezialisierten Palliative Care Angebote

SPEZIALISIERTE SPITALVERSORGUNG

Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag: Station innerhalb eines Spitals oder eigenständige Einrichtung (z.B. Klinik), die stationäre Leistungen der Palliative Care mit eigener ärztlicher und pflegerischer Leitung innerhalb von bzw. in Zusammenarbeit mit einem Akutspital anbietet. Ist in der Regel autonom bezüglich des Triageprozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten. Eine Notfallaufnahme ist rund um die Uhr möglich.

Palliativambulatorium: Einrichtung innerhalb von oder in Verbund mit einem Akutspital. Wird in der Regel im Kontext einer anderen spezialisierten Palliativstruktur wie Palliativstation oder -klinik angeboten.

Palliativ-Konsiliardienst (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. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung bei der Bewältigung komplexer Situationen von Patient/innen mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen gemäss dem Spektrum der Palliative Care an. Diese Leistung kann sowohl in Form einer einmaligen Beratung, als auch bei fortgesetzter Beratung im Sinn einer Liaison-Tätigkeit erfolgen.

SPEZIALISIERTE LANGZEITVERSORGUNG

Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag: Eigenständige Institutionen in der stationären Langzeitpflege (d.h. mit Pflegeheimstatus). Es werden Patient/innen betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und stationär erfolgt. Die Institutionen sind autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

Tages- oder Nachtstrukturen (Tages-/Nachthospize) mit Palliative-Care-Auftrag: Bieten Palliativpatient/innen 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.

SPEZIALISIERTE AMBULANTE VERSORGUNG

Mobiler Palliativdienst (spitalextern): Spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team, das sich in erster Linie an die professionellen Betreuenden der Grundversorgung zu Hause und im Pflegeheim wendet. Ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Unterstützt ausserdem die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung. Kann auch direkt an der Behandlung und Begleitung einer Patientin, eines Patienten beteiligt sein.

Quelle: BAG/palliative.ch/GDK (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, akt. Version