

# Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012

## Kurzversion



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012

## Kurzversion

### Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>1. Gesundheitspolitische Bedeutung von Palliative Care</b>	<b>3</b>
<b>2. Palliative Care: Definitionen und Leistungen</b>	<b>4</b>
<b>3. Politische Aktivitäten und Aufträge zur Palliative Care</b>	<b>6</b>
<b>4. Palliative Care in der Schweiz: Ist-Situation</b>	<b>7</b>
<b>5. Palliative Care in der Schweiz: Soll-Zustand</b>	<b>8</b>
<b>6. Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012: Ziele</b>	<b>9</b>

# Vorwort

Heute scheiden nur etwa 10 Prozent der Menschen, die jährlich in der Schweiz sterben, plötzlich und unerwartet aus dem Leben. Die Mehrheit der Menschen stirbt nach einer mehr oder weniger langen Krankheits- und Pflegephase.

Künftig wird eine grössere Anzahl Menschen mehr Betreuung am Lebensende benötigen. Das hat vor allem damit zu tun, dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden und unheilbare, chronische Krankheiten im Alter häufiger auftreten. Aber auch jüngere, unheilbar kranke Patientinnen und Patienten benötigen oft über längere Zeit umfassende medizinische und pflegerische Betreuung.

Aus gesundheitspolitischer Sicht besteht deshalb Handlungsbedarf. Palliative Care ist eine Antwort auf diese kommende Herausforderung. Es handelt sich dabei um ein Angebot der Gesundheitsversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen.

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform «Nationale Gesundheitspolitik» beschlossen, Palliative Care in der Schweiz zu fördern. Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» legt Ziele fest, um das Angebot der Palliative Care zu fördern. Zudem ist geplant, die Ausbildung der Fachpersonen aus Medizin und Pflege zu verbessern und die Bevölkerung vermehrt zu informieren. Gemeinsam mit allen Partnern werden die Massnahmen realisiert und die Mittel zielgerichtet eingesetzt.

Die Strategie fokussiert zudem auf eine verstärkte Koordination sowie auf eine bessere Synergienutzung auf nationaler und kantonaler Ebene. Sie gibt die entscheidenden Impulse, die eine mittel- und langfristige Verbesserung der Gesundheitsversorgung am Lebensende bewirken.

Wir unterstützen die Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 und danken allen Beteiligten für das grosse Engagement.



**Didier Burkhalter**

Bundesrat  
Vorsteher des Eidgenössischen  
Departements des Innern



**Pierre-Yves Maillard**

Präsident der Schweizerischen Konferenz  
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen  
und -direktoren

Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase.

## 1. Gesundheitspolitische Bedeutung von Palliative Care

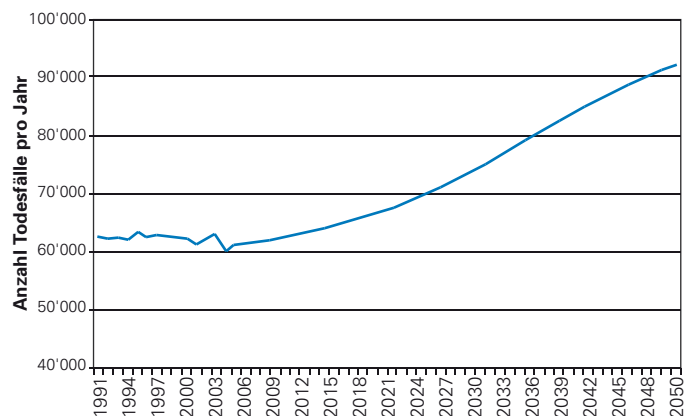
Heute scheiden nur etwa 10% der Menschen, die jährlich in der Schweiz sterben, plötzlich und unerwartet aus dem Leben. Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz stirbt nach einer über längere Zeit langsam zunehmenden Pflegebedürftigkeit. Die Betreuung in dieser letzten Lebensphase<sup>1</sup> ist in der Schweiz unterschiedlich gut. So werden Schmerzen und andere Beschwerden, physische oder seelische Probleme oft nur unzureichend gelindert. Die meisten Menschen in der Schweiz sterben im Alters- und Pflegeheim, obwohl sich die Mehrheit ein Sterben zuhause wünscht.

In Zukunft benötigt eine grössere Anzahl Menschen in der letzten Lebensphase mehr Betreuung. Das hat vor allem damit zu tun, dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden und unheilbare, chronische Krankheiten im Alter häufiger auftreten. Multimorbidität – das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person – als charakteristisches Phänomen des Alterns wird damit ebenfalls häufiger vorkommen und die Behandlung deutlich komplexer machen. Aber auch jüngere schwerkranke Patientinnen und Patienten mit Krebsleiden, neurologischen Leiden oder chronischen Krankheiten benötigen oft über längere Zeit umfassende medizinische und pflegerische Betreuung.

Problematisch ist diese Entwicklung, weil die Zahl der jährlichen Todesfälle in der Schweiz aus demographischen Gründen in den nächsten Jahren gleichzeitig zunimmt. Heute sterben pro Jahr in der Schweiz rund 60'000 Menschen jeden Alters. Das Bundesamt für Statistik (BFS) rechnet damit, dass diese Zahl bis im Jahr 2050 um 50% auf 90'000 Menschen ansteigt (Abbildung 1).

Um diese Herausforderungen zu meistern, sind innovative gesundheitspolitische Modelle wie Palliative Care notwendig.

**Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Todesfälle in der Schweiz bis 2050**



Quelle: Bundesamt für Statistik

<sup>1</sup> Das BAG definiert die «letzte Lebensphase» als einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor dem Tod.

## 2. Palliative Care: Definitionen und Leistungen

Palliative Care ist ein Angebot der Gesundheitsversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen sowie ihre Angehörigen. Im Mittelpunkt steht die Linderung der körperlichen Beschwerden, aber auch der Ängste und Unsicherheiten. Der Mensch wird durch Fachpersonen, Angehörige und Freiwillige begleitet und unterstützt. Die betroffene Person bestimmt soweit möglich selbst, wie und wo sie die letzte Lebensphase verbringen möchte.

Palliative Care kann mit den so genannten «vier S»<sup>2</sup> beschrieben werden, welche den Hauptbedürfnissen von unheilbar kranken Menschen entsprechen:

- S wie **S**ymptombehandlung
- S wie **S**elbstbestimmung
- S wie **S**icherheit
- S wie **S**upport für Angehörige

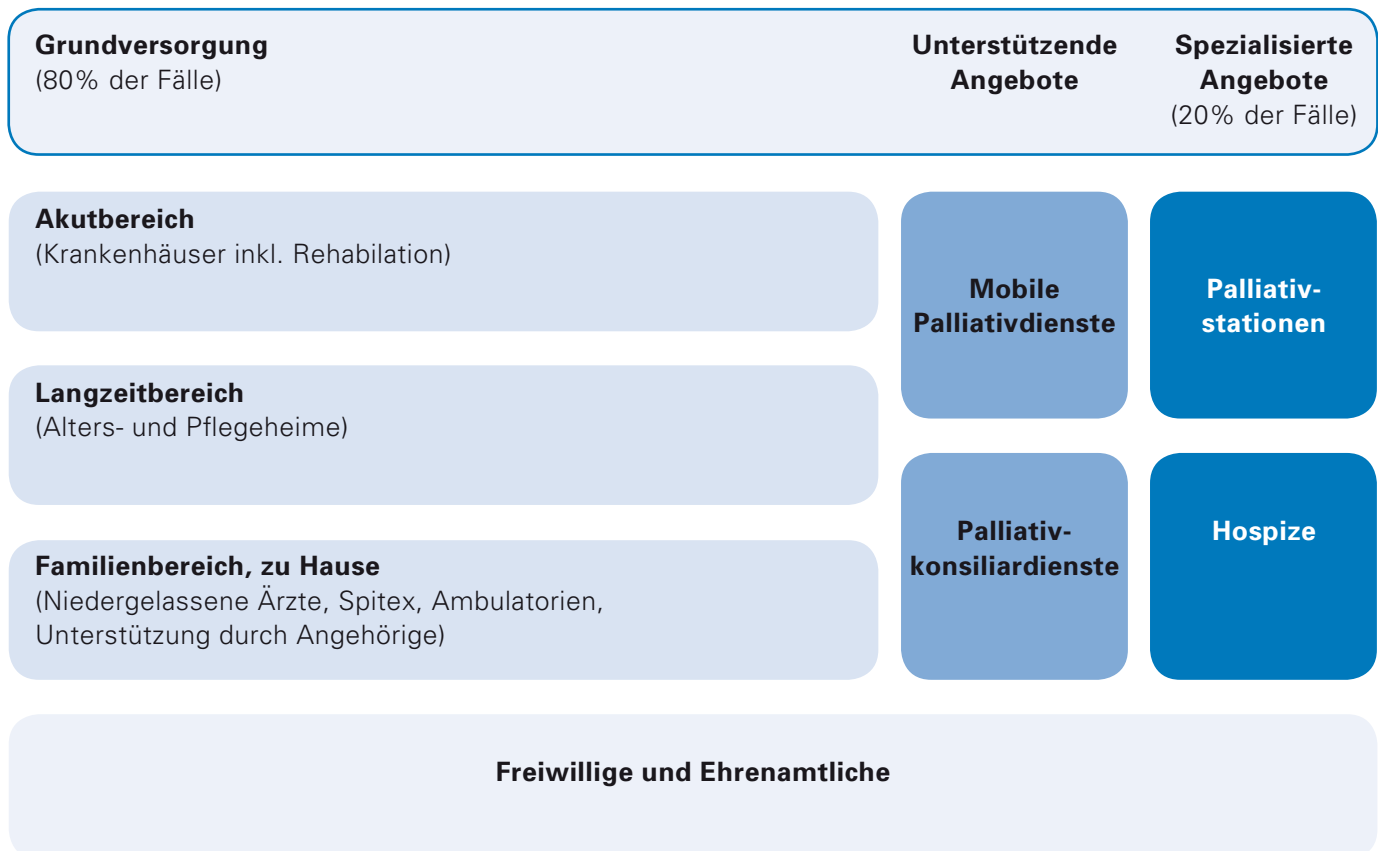
### Besser leben, weniger leiden

Palliative Care lindert Symptome wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot oder Müdigkeit. Sie hilft bei psychischen Leiden wie Angst oder Depression am Lebensende. Palliative Care bietet ebenfalls Unterstützung bei psychosozialen Leiden wie Einsamkeit oder familiären Konflikten sowie im Bereich der Spiritualität (Seelsorge). Zudem gibt sie Anleitung zur Selbsthilfe zur Bewältigung der Symptome. Palliative Care kann auch dazu beitragen, einen vorhandenen Todeswunsch zu mindern und damit die Inanspruchnahme von assistiertem Suizid zu verhindern.<sup>3</sup> Palliative Care und kurative Medizin ergänzen sich und können bei medizinischer Indikation parallel eingesetzt werden.

### Am Ort der Wahl

Palliative Care ist nicht an einen bestimmten Betreuungsort gebunden. Der schwerkranke Mensch soll – soweit wie möglich – selbst entscheiden, wo er seine letzte Lebensphase verbringen möchte.

Abbildung 2: Versorgungsstrukturen



Quelle: palliative.ch, angepasst durch das BAG

<sup>2</sup> Eychmüller, Steffen (2008): Die Lebensinfonie fertig schreiben. VSAO Journal 24.01.2008. Angepasst ins Deutsche durch Bundesamt für Gesundheit im 2009.  
<sup>3</sup> Vgl. Gómez, Sancho M./Ojeda, Martín M. (2008): Medicina paliativa y eutanasia. In: Gómez, Tomillo et al. (Hrsg.): Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia. Madrid, S. 519-572

80% der Patientinnen und Patienten, die Dienstleistungen der Palliative Care benötigen, können im Rahmen der Grundversorgung (durch Pflegende und Ärztinnen/Ärzte im Spital bzw. im Alters- und Pflegeheim, zu Hause durch Hausärzte oder Spitex-Mitarbeitende) betreut werden. Unterstützende Angebote wie mobile Palliative-Care-Teams bringen das notwendige Spezialwissen mit und entlasten die Betreuenden. Nur für Patientinnen und Patienten mit komplexen Erkrankungen sind spezialisierte Angebote notwendig wie etwa Palliativstationen in Spitälern oder Hospize (vgl. Abbildung 2).

### **Gemeinsam statt einsam**

Die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen ist ein tragendes Element der Palliative Care. Nebst der zentralen medizinischen Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonal oder Spitexorganisationen, ist auch die Einbindung von Freiwilligen und bei Bedarf psychologische und spirituelle Unterstützung wichtig. Dank diesem verlässlichen Unterstützungsnetz – insbesondere ausserhalb des Spitals – wird ein möglichst langes Verbleiben am Ort der Wahl gewährleistet und eine unnötige Einweisung in ein Akutspital vermieden.

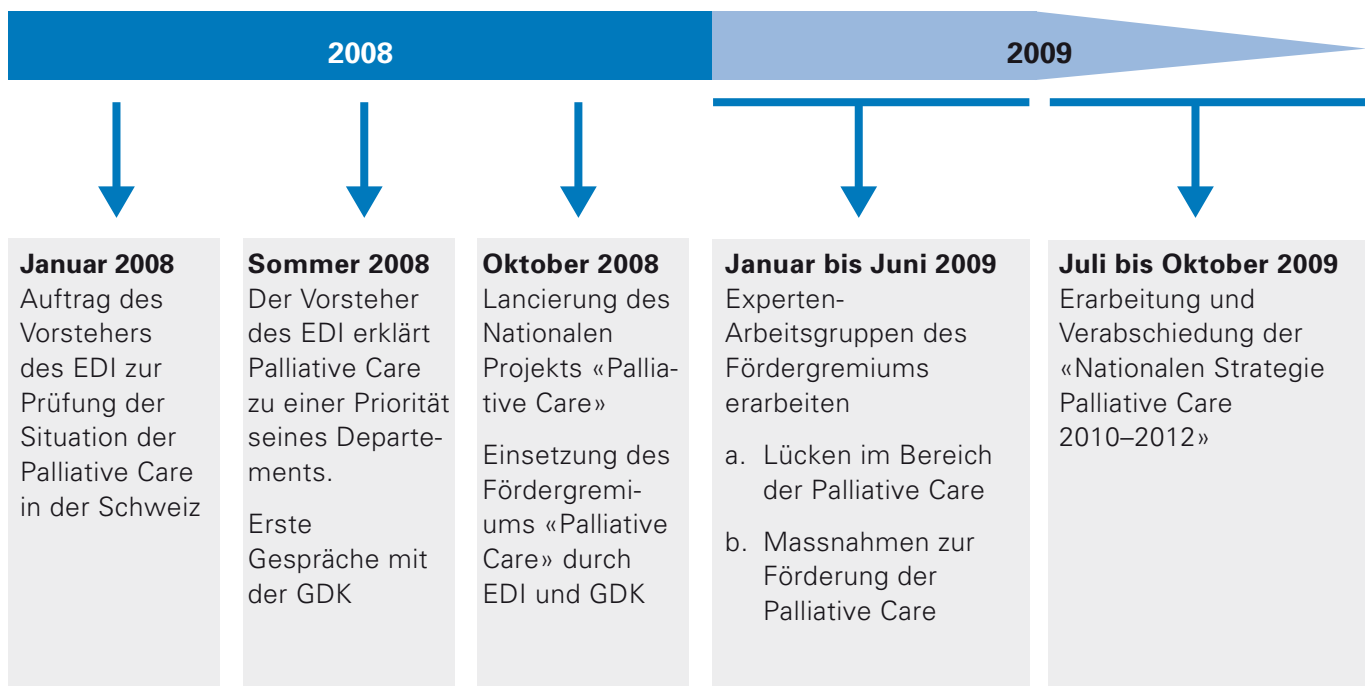
### 3. Politische Aktivitäten und Aufträge zur Palliative Care

Der Handlungsbedarf im Bereich der Palliative Care ist von politischer Seite erkannt. Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) erteilte dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Januar 2008 den Auftrag, die Situation der Palliative Care in der Schweiz zu klären (vgl. Abbildung 3). Die Abklärung zeigte deutlich die unzureichende Etablierung von Palliative Care im Gesundheitswesen und die dringend notwendige Sensibilisierung sowohl von Fachpersonen als auch der Bevölkerung. Der Vorsteher des EDI erklärte daher im Sommer 2008 die Förderung von Palliative Care zu einer Priorität seines Departements. Das BAG führte im Auftrag des EDI Gespräche mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), welche die Förderung von Palliative Care ebenfalls als wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen betrachtete.

Das EDI und die GDK setzten Ende Oktober 2008 ein Nationales Fördergremium «Palliative Care» ein, bestehend aus einem Steuerungsausschuss (Amtsdirektionen von BAG, BBT, SBF, BSV und dem Präsidium, Vizepräsidium und dem Zentralsekretär der GDK) und vier Experten-Arbeitsgruppen zu den Themen «Versorgung und Finanzierung», «Information», «Bildung» und «Forschung». Unter Leitung des BAG und der GDK erarbeiteten die rund 80 Expertinnen und Experten von Januar bis Juni 2009 einen Bericht zum Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care in der Schweiz.<sup>4</sup>

Aufgrund dieses Berichts und weiteren Studien erarbeiteten das BAG und die GDK von Juli bis Oktober 2009 die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012». Darin setzen sich Bund und Kantone das Hauptziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in das Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern. Die Strategie wurde am 22. Oktober 2009 vom Dialog «Nationale Gesundheitspolitik» verabschiedet.

Abbildung 3: Politische Aktivitäten 2008–2009



<sup>4</sup> INFRAS (2009). Erhebung des Handlungsbedarfs Palliative Care. Schlussbericht. Zürich. [www.bag.admin.ch/palliativecare](http://www.bag.admin.ch/palliativecare)

#### 4. Palliative Care in der Schweiz: Ist-Situation

In der Schweiz gewinnt Palliative Care zunehmend an Bedeutung. Die Palliativ- und Hospizbewegung entstand in den 1980er Jahren und zeichnete sich durch vereinzelte Initiativen aus. 1979 wurde in Genf die erste Palliativstation gegründet. Weitere folgten in den Kantonen Basel-Stadt (1983) und Waadt (1988). Im Tessin wurden 1990 Angebote für die ambulante Palliative-Care-Betreuung und für den stationären Bereich geschaffen. In den folgenden Jahren bauten diese Kantone ihre Angebote aus. Andere Kantone, wie St. Gallen, Basel-Landschaft, Zürich, Neuenburg, Bern oder Wallis begannen damit, neue Angebote zu schaffen.

Trotz dieser verschiedenen Aktivitäten bestehen weiterhin Lücken und in gewissen Bereichen auch Klärungsbedarf. Die Erhebung des Fördergremiums Palliative Care zeigt Handlungsbedarf in den fünf Bereichen «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung» und «Forschung».

##### **Versorgung**

Für die Menschen in der Schweiz besteht ein ungleicher Zugang zu den Angeboten von Palliative Care. Je nach Region, Alter, sozioökonomischem Status oder Krankheitsbild sind die Zugangschancen grösser oder kleiner. Insbesondere Patientinnen und Patienten, die nicht an einer Krebserkrankung leiden, haben einen erschwerten Zugang zu Palliative-Care-Leistungen.

Ein Grund für den ungleichen Zugang ist das in den einzelnen Kantonen und Regionen unterschiedliche Angebot an Palliative-Care-Leistungen. Vor allem im ambulanten Bereich ist die Versorgung oft unzureichend. In den meisten Kantonen fehlt zudem eine umfassende Versorgungsplanung. Es mangelt aber auch an Kriterien, die Patientinnen und Patienten erfüllen müssen, damit sie Leistungen der Palliative Care in Anspruch nehmen können (Indikationskriterien).

##### **Finanzierung**

Bei der Finanzierung muss geklärt werden, wie Leistungen der Palliative Care finanziert werden sollen, die nicht zu den KVG-Pflichtleistungen gehören. Eine Schwierigkeit ist zudem, dass

- a) bei gewissen Leistungen die im KVG festgelegten Limiten überschritten werden, oder
- b) die Ausgestaltung der Vergütung zu wenig spezifisch ist, weil der Pflege- und Behandlungsaufwand bei Palliative-Care-Patientinnen und -Patienten höher ausfällt.

Vor allem für den Bereich der patientenfernen Leistungen sind Lösungen zu erarbeiten.

In beiden genannten Fällen (a und b) übernehmen andere Finanzierungsträger wie z.B. die Kantone mit Ergänzungsleistungen und/oder Sozialhilfeleistungen, Patientinnen und Patienten und die Angehörigen diese Leistungen. Sind es die Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige, hängt die Inanspruchnahme der Leistungen von ihrer finanziellen Situation ab. Benachteiligt sind Menschen mit schwachen finanziellen Mitteln.

##### **Sensibilisierung**

Der Begriff Palliative Care ist in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt und die Bevölkerung ist in Bezug auf Ziel und Rolle von Palliative Care noch kaum sensibilisiert. Bei Fachpersonen im Gesundheitswesen ist der Begriff zwar bekannt, hingegen wissen sie oft wenig über die Ziele und die Ansätze von Palliative Care. Es fehlt teilweise an Wissen über spezifischen Behandlungsmöglichkeiten (z.B. im Bereich Schmerztherapie).

##### **Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Bei der Bildung herrschen unterschiedliche Vorstellungen über die notwendigen Kompetenzen in Palliative Care. Im Bereich der Grundausbildung bestehen für alle Gesundheitsberufe auf der Sekundarstufe II sowie der Tertiärstufe A und B Grundlagen, damit



Palliative Care in die Ausbildung integriert werden kann. Die Verbindlichkeit und der Umsetzungsstand dieser Vorgaben sind jedoch unterschiedlich weit fortgeschritten. Im Bereich der Weiter- und Fortbildung gibt es vor allem im ambulanten Bereich und in der Langzeitpflege Lücken. Beispielsweise sind die Fachkenntnisse zur Palliative Care der Hausärztinnen und Hausärzte, die in Alters- und Pflegeheimen Patientinnen und Patienten betreuen, häufig ungenügend. Probleme gibt es bei der Diagnostik, der Kommunikation und der Therapie, z.B. von Schmerzen. Die bestehenden Bildungsangebote sind unübersichtlich, wenig koordiniert und nicht systematisch auf ihre Qualität hin überprüft. Auch ist das Angebot an interprofessionellen Bildungsangeboten gering, wobei es einzelne Initiativen im Bereich der Weiterbildung (Pflege und Humanmedizin) gibt. Aber auch die Interdisziplinarität muss gefördert werden, z.B. die Zusammenarbeit zwischen den ambulant tätigen Leistungserbringern der Grundversorgung und den Spezialistinnen und Spezialisten in den Spitälern (z.B. Onkologie).

### **Forschung**

In der Schweiz wurde bis anhin erst wenig im Bereich Palliative Care geforscht. Die Forschungslandschaft zeichnet sich durch wenige Forschende und kleine, kaum etablierte Forschungsteams mit inhaltlich sehr unterschiedlichen Schwerpunkten aus.

Die Forschung sollte zu einem besseren Wissen zur Situation im Bereich der Palliative Care in der Schweiz beitragen, wie z.B. zu den Bedürfnissen von Betroffenen und Angehörigen oder der Wirksamkeit von regionalen Versorgungsstrukturen und -modellen. Dabei sind sowohl medizinische wie auch sozial- und geisteswissenschaftliche Ansätze von Bedeutung. Für einen kontinuierlichen Wissensaufbau und die Entwicklung der Palliative Care in der Schweiz fehlen aber wichtige Datengrundlagen.

Die Forschung im Bereich Palliative Care ist im gesamten Forschungssystem schwach verankert. Zudem sind die Forschenden der Palliative Care schlecht vernetzt und arbeiten nur vereinzelt zusammen. Dies trifft auch auf die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zu.

## **5. Palliative Care in der Schweiz: Soll-Zustand**

Das BAG hat drei allgemeine Grundsätze formuliert, welche bei der Förderung von Palliative Care in der Schweiz angestrebt werden sollen:

- Palliative-Care-Leistungen sollen angeboten werden.
- Palliative-Care-Leistungen sollen für alle zugänglich sein.
- Die Qualität der Palliative-Care-Leistungen soll professionellen Standards entsprechen.

## 6. Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012: Ziele

Mit der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 legen Bund und Kantone verbindliche Ziele zur Schliessung der festgestellten Lücken fest. Gemeinsam mit sämtlichen Partnern werden die Massnahmen realisiert und die Mittel zielgerichtet eingesetzt. Die Strategie fokussiert auf eine verstärkte Koordination und auf eine bessere Synergienutzung auf nationaler und kantonaler Ebene. Sie gibt die entscheidenden Impulse, die eine mittel- und langfristige Verbesserung der Gesundheitsversorgung am Lebensende bewirken.

### Hauptziel der Nationalen Strategie

Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen.

Alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit ihrer Situation angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.



### 1. Handlungsfeld: Versorgung

#### Oberziel

In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung.

#### Teilziele

- 1.1 Die Angebote der Palliative Care in der Grundversorgung und im spezialisierten Bereich sind definiert und mit Qualitätskriterien unterlegt.
- 1.2 In sämtlichen Regionen der Schweiz werden Angebote der Palliative Care aufgebaut. Sie werden koordiniert und vernetzt erbracht. Ihre Qualität wird regelmässig überprüft.
- 1.3 Kriterien für die Inanspruchnahme von unterstützenden und spezialisierten Palliative Care Leistungen sind festgelegt (Indikationskriterien).



- 2.4 Die im ambulanten Bereich erbrachten Leistungen der Palliative Care sind bei indiziertem Bedarf für alle Menschen zugänglich. Die Zuständigkeiten der Kantone und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Bezug auf die Finanzierung der Vernetzungs- und Koordinationsleistungen in der Palliative Care sind geklärt.



## 2. Handlungsfeld: Finanzierung

### Oberziel

Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen ist, unabhängig vom sozioökonomischen Status, für alle Menschen gewährleistet.

### Teilziele

- 2.1 Die Leistungen der mobilen Palliative Care-Teams können bei entsprechendem Bedarf von allen Menschen in Anspruch genommen werden. Die Finanzierungszuständigkeiten der Kantone, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Patientinnen und Patienten sowie weiteren Kostenträgern ist geklärt.
- 2.2 Die von ambulanten und in stationären Langzeitinstitutionen erbrachten Palliative-Care-Leistungen können bei indiziertem Bedarf von allen Menschen genutzt werden. Die Finanzierungszuständigkeiten der Kantone, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Patientinnen und Patienten sowie weiteren Kostenträgern ist geklärt.
- 2.3 Die im akutstationären Bereich erbrachten Leistungen der Palliative Care können bei Indikation von allen Menschen in Anspruch genommen werden. Die Finanzierungszuständigkeiten der Kantone, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Patientinnen und Patienten sowie weiteren Kostenträgern sind geklärt.

## 3. Handlungsfeld: Sensibilisierung

### Oberziel

Die Bevölkerung in der Schweiz weiss um den Nutzen von Palliative Care und kennt deren Angebote.

### Teilziele

- 3.1 Die Informationen zu Palliative Care sind zielgruppenspezifisch aufbereitet und zugänglich.
- 3.2 Die Information erfolgt mittels einheitlicher Definitionen und Botschaften.

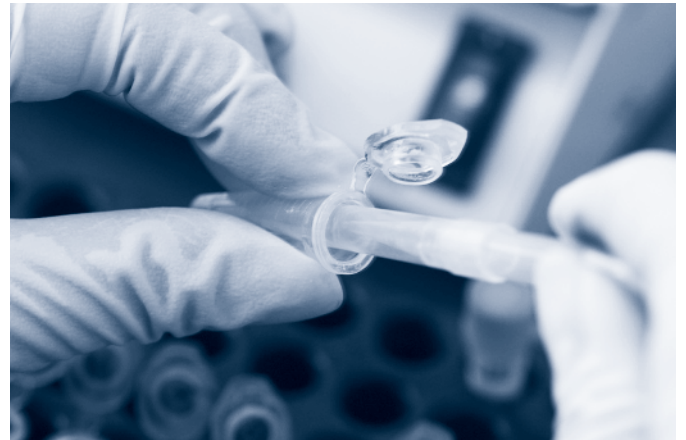
#### 4. Handlungsfeld: Aus-, Weiter- und Fortbildung

##### **Oberziel**

Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care.

##### **Teilziele**

- 4.1 Ein gemeinsames Bildungskonzept zur Palliative Care ist für alle Berufsgruppen entwickelt.
- 4.2 Palliative Care ist integraler Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe und der nicht-universitären Gesundheits- und Sozialberufe sowie weiteren relevanten Berufsgruppen.
- 4.3 Freiwillige verfügen über Kompetenzen in Palliative Care und erhalten zur Erfüllung ihrer Aufgaben die nötige Unterstützung.



#### 5. Handlungsfeld: Forschung

##### **Oberziel**

Die Forschung zur Palliative Care ist etabliert. Sie liefert Forschungsergebnisse höchster Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende.

##### **Teilziele**

- 5.1 Palliative-Care-Forschung ist in bestehenden Strukturen wie Universitäten, Fachhochschulen und Universitätsspitalern verankert und die Koordination mit themennahen Gebieten ist sichergestellt. Dazu werden ein oder zwei Kompetenzzentren für die Forschung im Bereich Palliative Care aufgebaut.
- 5.2 Forschende der Palliative Care nutzen die nationalen und internationalen Gefässe der Forschungsförderung.
- 5.3 Die Erhebung statistischer Grundlagen zur Palliative Care ist auf Stufe Bund/Kantone überprüft und angepasst. Bestehende statistische Grundlagen sind vermehrt im Bezug auf Palliative Care ausgewertet.



Die Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 in Deutsch, Französisch und Italienisch sowie der Bericht zur Erhebung des Handlungsbedarf (Deutsch, Zusammenfassung Deutsch und Französisch) stehen zur Verfügung unter:

[www.bag.admin.ch/palliativecare](http://www.bag.admin.ch/palliativecare)

## 6. Übergreifendes Handlungsfeld: Umsetzung der Strategie

### Oberziel

Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care sind mittels geeigneter Instrumente geschaffen.

### Teilziele

- 6.1 In der Schweiz bestehen nationale Grundsätze (Guidelines) zur Palliative Care, die von den Akteuren der Palliative Care anerkannt sind und vertreten werden.
- 6.2 Der Informationsaustausch zwischen den nationalen Akteuren der Palliative Care und der Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis («putting evidence into practice») sind gewährleistet.
- 6.3 Die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen wird regelmässig evaluiert.

## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)  
Herausgeber: BAG und GDK  
Publikationszeitpunkt: Februar 2010

Autorinnen: Judith Binder und Lea von Wartburg  
Mitarbeit von: Regula Rička, Ursula Reinhard, Annette Grünig und Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung palliative.ch

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Abteilung Multisektorale Projekte  
Postfach  
CH-3003 Bern

Verantwortlich: Judith Binder, Tel. +41 31 325 52 53, [judith.binder@bag.admin.ch](mailto:judith.binder@bag.admin.ch)

Diese Publikation steht als PDF in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache unter [www.bag.admin.ch/palliativecare](http://www.bag.admin.ch/palliativecare) zur Verfügung

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern  
Fotos: Titelbild von Alan Meier © palliative care NETZWERK ZH/SH  
Inhalt von Fotolia

BAG-Publikationsnummer: GP 12.09 2000 d 1200 f 300 i 30EXT0912

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier