

## 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 für den Aufbau 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.