



Kurzfassung

Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

Bilanz 2010–2012 und
Handlungsbedarf 2013–2015



© Christoph Heilig

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
1.1	Palliative Care	3
1.2	Die Bedeutung von Palliative Care in der Schweiz	4
2	Bilanz der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012»	5
2.1	Übergreifendes Teilprojekt	5
2.2	Teilprojekt Versorgung	5
2.3	Teilprojekt Finanzierung	6
2.4	Teilprojekt Sensibilisierung	6
2.5	Teilprojekt Bildung	6
2.6	Teilprojekt Forschung	7
3	Handlungsbedarf und Massnahmen 2013–2015	7
3.1	Teilprojekt «Versorgung und Finanzierung»	8
3.2	Teilprojekt «Bildung und Forschung»	9
3.3	Teilprojekt «Sensibilisierung»	10
3.4	Teilprojekt «Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung»	11
3.5	Projektübergreifend	12

Hauptziel der Nationalen Strategie Palliative Care

«Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.»

1 Ausgangslage

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, hat am 25. Oktober 2012 die «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» verabschiedet. Damit wird die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» um drei Jahre verlängert.

Im Rahmen dieser ersten Strategie wurden in den vergangenen drei Jahren in den sechs Teilprojekten «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung», «Forschung» und «Übergreifendes Teilprojekt» viele Massnahmen umgesetzt. Allerdings konnte das oben erwähnte Hauptziel nicht vollständig erreicht werden. In vielen Bereichen fehlt noch die breite Implementierung der erarbeiteten Grundlagen. Dafür war der Zeitraum von drei Jahren, der aufgrund der bestehenden personellen und finanziellen Ressourcen für die Umsetzung der in der Strategie definierten Massnahmen festgelegt worden war, zu knapp bemessen.

Diese Kurzfassung der «Nationalen Strategie Palliative Care 2013–2015» legt die Bilanz der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» in den sechs Teilprojekten umfassend dar. Anschliessend werden der Handlungsbedarf, die Ziele und Massnahmen für die Fortsetzung der Strategie 2013–2015 in den verschiedenen Bereichen beschrieben.

1.1 Palliative Care

Gemäss den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» umfasst Palliative Care «die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»¹

Die 4. Leitlinie «Zielgruppen» hält fest, dass sich Palliative Care an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen orientiert. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse wird zwischen Patientinnen und Patienten in der Grundversorgung (Patientengruppe A) und Patientinnen und Patienten in der spezialisierten Palliative Care (Patientengruppe B) unterschieden (vgl. Abb. 1). Unter Grundversorgung wird hier die stationäre Langzeitpflege, der akutstationäre Bereich sowie die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch ärztliche Grundversorger sowie weitere Gesundheitsberufe verstanden.²

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care

² Als ärztliche Grundversorger werden Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit und Weiterbildungstitel Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie praktischer Arzt/praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel bezeichnet. Zu den weiteren Gesundheitsberufen zählen Pflegefachpersonen, Apothekerinnen/Apotheker, Hebammen, Fachpersonen der Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung sowie Assistenzberufe wie Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten oder Fachangestellte Gesundheit. Vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG, S. 5

Abb. 1: Zielgruppen der Palliative Care



Quelle: BAG und GDK (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care

Der Übergang zwischen beiden Gruppen ist fließend. Das heisst, eine Person kann im Verlauf ihrer Krankheit zu beiden Gruppen gehören. Da es einer kranken Person zeitweise auch wieder besser gehen kann, wechseln sich Phasen der Instabilität und Komplexität der Gruppe B mit Phasen der Gruppe A ab.

1.2 Die Bedeutung von Palliative Care in der Schweiz

Der Bedarf an Palliative Care wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Die aktuelle Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung führt langfristig zu einer Überalterung der Gesellschaft:³ Gemäss dem «mittleren» Szenario des Bundesamts für Statistik BFS steigt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung von 17 Prozent im Jahr 2010 auf 28 Prozent im Jahr 2060 an.⁴ Die demografische Entwicklung geht mit einer Zunahme von alten, pflegedürftigen Menschen einher. Das Gesundheitssystem muss sich darauf einstellen, dass die Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase komplexer wird.

Gleichzeitig nimmt aufgrund der veränderten Altersstruktur auch die Zahl der jährlichen Todesfälle zu: Heutzutage sterben in der Schweiz jährlich etwa 60'000 Menschen jeden Alters. Aktuelle Szenarien zur demografische Entwicklung berechnen für die kommenden Jahre eine deutliche Zunahme der Todesfälle. So prognostiziert das BFS innerhalb der nächsten 20 Jahre eine Zunahme der Todesfälle um einen Drittel, also von 60'000 auf 80'000 Menschen pro Jahr.⁵

Mit der prognostizierten Zunahme der jährlichen Todesfälle dürfte auch die Anzahl Palliativpatientinnen und -patienten zunehmen. Geht man von heute 40'000 Personen jährlich aus, die Palliative Care benötigen (Schätzung gemäss internationalen Studien), so würde diese Zahl in den nächsten 20 Jahren auf rund 53'000 Personen ansteigen. Diese Zunahme wird sich vor allem im Bereich der palliativen Grundversorgung auswirken:

³ Bundesamt für Statistik (BFS): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren – Schweiz, Szenarien. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html> (Zugriff April 2012)

⁴ Das BFS hat für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung der Schweiz neu drei Grundscenarien erstellt: das «tiefe», das «mittlere» und das «hohe» Szenario. Das «mittlere» Szenario ist an dieser Stelle das Referenzszenario. Dieses Szenario beruht auf der Fortsetzung der Entwicklungen der letzten Jahre, BFS (2010): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060. Neuenburg, S. 5

⁵ Bundesamt für Statistik (BFS): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren – Schweiz, Szenarien. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html> (Zugriff April 2012)

	2012	2032
Total der Todesfälle in der Schweiz	60'000	80'000
Palliativpatientinnen und -patienten gesamt (Schätzung: zwei Drittel)	40'000	53'000
Davon Palliativpatientinnen und -patienten in der Grundversorgung (Schätzung: 80%)	32'000	42'000
Palliativpatientinnen und -patienten mit spezialisierter Palliative Care (Schätzung: 20%)	8'000	11'000

Tab. 1: Anzahl Palliativpatientinnen und -patienten in der Schweiz 2012 und 2032 (Schätzung)

Vor dem Hintergrund der Forderungen nach einer Stärkung der integrierten medizinischen Versorgung der Bevölkerung und der Kostendämpfung im Gesundheitswesen entspricht die Förderung von Palliative Care der strategischen gesundheitspolitischen Ausrichtung von Bund und Kantonen.

2 Bilanz der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012»

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

Der Grossteil der Massnahmen der Strategiephase 2010 bis 2012 umfasste die Erarbeitung von breit abgestimmten Grundlagen im Bereich der Palliative Care – sowohl was die Definition betrifft, als auch im Bezug auf die Bereiche Versorgungsstrukturen, Qualität, Bildung, Sensibilisierung, Finanzierung oder Forschung:

2.1 Übergreifendes Teilprojekt

- **Nationale Leitlinien Palliative Care** Unter der Leitung des BAG wurden die «Nationalen Leitlinien Palliative Care» erarbeitet. Sie definieren Palliative Care und formulieren die Grundwerte und Prinzipien, beschreiben die Zielgruppen, die Behandlungs- und Betreuungssettings sowie die Leistungserbringer von Palliative Care. Bei der Erarbeitung wurde ein breiter Kreis an Akteuren aus der ganzen Schweiz mit einbezogen.

2.2 Teilprojekt Versorgung

- **Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care** BAG, GDK und «palliative ch» haben gemeinsam die «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care» überarbeitet. Das Dokument bietet eine Übersicht über die notwendigen Palliative-Care-Angebote in der Grundversorgung und in der spezialisierten Palliative Care für die kantonalen Gesundheits- und Sozialdirektionen und die lokalen, regionalen und kantonalen Leistungserbringer.
- **Definition von Qualitätskriterien** Unter der Federführung der Fachgesellschaft «palliative ch» wurden drei Listen mit Qualitätskriterien für spezialisierte Palliativkliniken bzw. -stationen (Liste A), für spitalinterne und -externe mobile Palliativdienste (Liste B) und für die stationäre Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege entwickelt (Liste C).
- **Überprüfen der Qualität von Palliative-Care-Angeboten** Unter der Federführung von «palliative ch» wurde der Schweizerische Verein für Qualität in Palliative Care «qualitépalliative» gegründet. Dieser vergibt ein Label für die Qualität in der Palliative Care.

- **Versorgungsplanung in den Kantonen** Mit einer Informationsveranstaltung für die kantonalen Gesundheitsdirektionen und einer Befragung zum Stand der Palliative-Care-Versorgung wurden die Kantone in ihrer Versorgungsplanung unterstützt.
- **Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care** Unter der Leitung der GDK hat eine Arbeitsgruppe die «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» erarbeitet. Sie bilden eine Vorgabe für ein Entscheidungsinstrument, wann der Beizug von spezialisierten Fachpersonen bzw. die Zuweisung in eine spezialisierte Palliative-Care-Einrichtung angezeigt ist.

2.3 Teilprojekt Finanzierung

- **Bericht «Leistungen der Palliative Care in der Grundversorgung und im spezialisierten Bereich in der ambulanten und stationären Langzeitpflege und ihre Finanzierung»** Der gemeinsam von GDK und BAG erarbeitete Bericht beschreibt detailliert die Situation im Bereich der Finanzierung und identifiziert die Hauptschwierigkeiten.
- **Ergänzung der Krankenpflege-Leistungsverordnung** Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat per 1. Januar 2012 Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV angepasst. Der Absatz heisst nun neu «Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination».
- **Tarifierung von Palliative-Care-Leistungen in Palliativstationen und -kliniken** Eine Arbeitsgruppe unter Federführung von «palliative ch» verfolgt das Ziel, für die spezialisierte Palliative Care in Spitalstrukturen eine leistungsbezogene, gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur zu schaffen.

2.4 Teilprojekt Sensibilisierung

- **Nationale Informationsplattform Palliative Care** Am 30. August 2010 wurde die «Nationale Informationsplattform Palliative Care» www.palliative.ch für Betroffene, Interessierte und Fachpersonen aufgeschaltet.
- **Kernbotschaften zu Palliative Care** Im Rahmen des Kommunikationskonzepts zu Palliative Care wurden Kernbotschaften erarbeitet. Diese dienen als «Leitplanken», damit Palliative Care einheitlich präsentiert werden kann. In einem Pretest wurden diese Kernbotschaften auf ihre Verständlichkeit und Akzeptanz bei der Bevölkerung überprüft.
- **Broschüre «unheilbar krank – was jetzt?»** Mit der Broschüre «unheilbar krank – was jetzt?», erarbeitet von BAG, GDK und palliative ch, steht den Kantonen und Regionen ein fertiges Informationsmittel zur Verfügung.

2.5 Teilprojekt Bildung

- **Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»** Gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Organisationen und massgeblichen Akteuren erarbeiteten das BAG und das BBT ein Nationales Bildungskonzept.
- **Verortung der Kenntnisse und Kompetenzen zu Palliative Care im Lernzielkatalog der universitären Medizinalberufe** Mit der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) wurde vereinbart, Palliative-Care-Lernziele im Schweizerischen Lernzielkatalog (SCLO) breiter zu verankern. Die Arbeitsgruppe «Undergraduate Education Palliative Care», die sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern der medizinischen Fakultäten der Schweiz zusammensetzt, hat anhand einer Ist-Analyse den Handlungsbedarf an den verschiedenen medizinischen Fakultäten eruiert und entsprechende Empfehlungen respektive Lösungen erarbeitet.
- **Verankerung in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung** Mit der Fachgesellschaft Palliativmedizin und dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) und verschiedenen Fachgesellschaften finden Gespräche statt, um zu klären, wie und in welchem Umfang die Palliativmedizin in den Weiterbildungsgängen und den entsprechenden Weiterbildungsprogramme verankert werden soll.

- **Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»** Zur Diskussion der Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts in den verschiedenen Bildungsgefässen und auf den verschiedenen Bildungsstufen wurde das Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care» ins Leben gerufen.
- **Voranalyse für die institutionsinterne Weiterbildung** Curaviva erhielt das Mandat, einen Bericht (Voranalyse) zur Förderung der Inhouse-Weiterbildung Palliative Care für Mitarbeitende ohne spezifische Ausbildung und/oder mit Assistenzausbildung in Alters- und Pflegeheimen, Institutionen für Menschen mit Behinderung und für Spitex-Mitarbeitende (ohne Ausbildung) im ambulanten Bereich unter Einbezug der massgeblichen Akteure zu erarbeiten.
- **Konzept «Bildung und Support zu Freiwilligenarbeit in der Palliative Care»** Caritas Schweiz und das Schweizerische Rote Kreuz SRK erarbeiteten im Auftrag des BAG das «Nationale Konzept Bildung und Support zur Freiwilligenarbeit in Palliative Care». Darin wird die Rolle der Freiwilligen in der Palliative Care definiert und es werden Massnahmen für einen verbesserten Einbezug vorgeschlagen.

2.6 Teilprojekt Forschung

- **Nationales Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67)** Parallel zur Erarbeitung der Nationalen Strategie Palliative Care wurde unter der Federführung des BAG ein Vorschlag für ein Nationales Forschungsprogramm NFP verfasst. Der Bundesrat beauftragte im Frühjahr 2010 den Schweizerischen Nationalfonds SNF mit der Durchführung des NFP 67 «Lebensende».⁶
- **Lehrstuhl und Förderprogramm Palliative Care der SAMW** Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW hat auf Anfrage des BAG ihre Möglichkeiten der Forschungsförderung in Palliative Care geprüft. Im Herbst 2012 hat sie den Entscheid gefällt, eine «Stiftungsprofessur Palliativmedizin» an einer Medizinischen Fakultät mit langfristiger Übernahme zu schaffen und ein Forschungsförderprogramm für in Palliative Care zu lancieren.
- **Forschungsplattform Palliative Care** In der französischen und italienischen Schweiz hat sich die «plateforme latine de recherche en soins palliatifs et fin de vie» (plrsp) bereits seit geraumer Zeit etabliert. In der Deutschschweiz wird eine analoge Plattform unter Federführung von BAG und palliative.ch aufgebaut.
- **Statistische Datensituation im Bereich Palliative Care** Um einen Überblick über die aktuelle Datensituation zu erhalten, hat das BFS die bestehenden nationalen Statistiken mit Blick auf Variablen zu Palliative Care überprüft.

3 Handlungsbedarf und Massnahmen 2013–2015

Es hat sich gezeigt, dass zwischen den sechs Teilprojekten der ersten Strategiephase grosse Synergien und Abhängigkeiten bestehen. Um der unerlässlichen Vernetzung zwischen den Themenbereichen besser Rechnung zu tragen und die Ressourcen zu bündeln, ist es zielführender, die Teilprojekte «Versorgung» und «Finanzierung» sowie «Bildung» und «Forschung» zusammenzulegen. Das Thema «Freiwilligenarbeit» wurde in der Strategie bislang nur unter dem Teilprojekt «Bildung» berücksichtigt. Da diese Perspektive zu kurz greift, wird in der Fortsetzung der Strategie die formelle Freiwilligenarbeit als eigenes Teilprojekt geführt werden.

Der Handlungsbedarf für die Fortsetzung der Strategie in den Jahren 2013 bis 2015 wurde anhand der Arbeiten in den vergangenen drei Jahren, den Ergebnissen der Selbstevaluation, den Rückmeldungen und Gesprächen mit zahlreichen beteiligten Akteuren sowie einer Sichtung der aktuellen Literatur ermittelt. Ausserdem fand am 30. Mai 2012 ein «Strategie-Forum Palliative Care» statt, an dem rund 60 Vertreterinnen und Vertreter der Kantone sowie verschiedener Organisationen teilgenommen haben. In fünf Kleingruppen wurden hier Anregungen und Vorschläge eingebracht, die in den hier aufgezeigten Handlungsbedarf eingeflossen sind.

⁶ Vgl. www.nfp67.ch

3.1 Teilprojekt «Versorgung und Finanzierung»

Handlungsbedarf

In der ersten Strategiephase wurde der Schwerpunkt in den Bereichen «Versorgung und Finanzierung» auf die spezialisierte Palliative Care gelegt. In der zweiten Strategiephase wird die palliative Grundversorgung im Zentrum stehen. Über 80 Prozent der Palliativpatientinnen und -patienten können im Rahmen der palliativen Grundversorgung behandelt und betreut werden. Rund 20 Prozent der Palliativpatientinnen und -patienten benötigen Angebote der spezialisierten Palliative Care.

Mit der Erarbeitung einer Definition von Palliative Care in der Grundversorgung können die Angebote und Leistungen der Palliative Care besser fassbar und damit auch sichtbar gemacht werden. Das sind wesentliche Voraussetzungen dafür, dass schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz Zugang zu Palliative Care erhalten. Um die Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen und Regionen zu fördern, ist es sinnvoll, eine Plattform für den Austausch und die gegenseitige Vernetzung zu bieten.

Ziele und geplante Massnahmen

1. Teilprojekt «Versorgung & Finanzierung»	
Oberziel des Teilprojekts: In der ganzen Schweiz stehen ausreichende Angebote der Palliative Care zur Verfügung. Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen ist für schwerkranke und sterbende Menschen, unabhängig von Diagnose, Alter oder vom sozioökonomischen Status, gewährleistet.	
1. Teilziel: Die Angebote und Leistungen der Palliative Care in der Grundversorgung sind definiert und Indikationskriterien sind festgelegt.	
1.1.1	Sichtbarmachen der Angebote und Leistungen von Palliative Care in der Grundversorgung: Definition und Indikationskriterien
1.1.2	Erfassen des Aufwandes für Palliative Care im stationären Langzeitbereich und in der ambulanten Pflege und Betreuung
2. Teilziel: Spezialisierte Palliative-Care-Leistungen in stationären Institutionen (Spitalbereich) und in der Pädiatrie stehen bei indiziertem Bedarf zur Verfügung.	
1.2.1	Entwicklung einer leistungsbezogenen, gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur für spezialisierte Palliative Care in Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag (Palliativkliniken/-stationen)
1.2.2	Bedarfserhebung für Palliative Care in der Pädiatrie
3. Teilziel: Regionale, kantonale und interkantonale Synergien im Bezug auf Strategien und Angebote im Bereich Palliative Care sowie Finanzierungsmodelle werden durch Informationsaustausch zwischen den Kantonen und Bereitstellung von Umsetzungsvarianten und Best-Practice-Modellen gefördert.	
1.3.1	Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung von bedarfsgerechten Palliative-Care-Versorgungsstrukturen durch die Bereitstellung einer Austausch- und Informationsplattform
1.3.2	Förderung von eHealth-Anwendungen in Palliative Care (Nutzenstudie)

3.2 Teilprojekt «Bildung und Forschung»

Handlungsbedarf

Die «Nationale Strategie Palliative Care» hat in den letzten beiden Jahren wichtige Grundlagen auf dem Weg zur Stärkung von Palliative Care in den Bereichen Bildung und Forschung geschaffen. Deshalb sollen die begonnenen Arbeiten fortgesetzt werden. Die Basis bildet dabei ein von allen relevanten Bildungsakteuren getragener Konsens über die Bildungsziele in Palliative Care. Darüber hinaus müssen im Teilprojekt «Bildung» spezifische Massnahmen für die verschiedenen Bildungsstufen umgesetzt werden.

Auch die Förderung der Forschung und die Verbesserung der Datengrundlagen muss in den kommenden Jahren weiter vorangetrieben werden. Statistische Datengrundlagen zum Lebensende sollten vermehrt ausgewertet werden. Sie bilden eine wichtige Grundlage für die Versorgungsplanung in den Kantonen und Regionen. Indem die bestehenden Lücken in Bildung, Lehre und Forschung in Palliative Care geschlossen werden, wird die Versorgungsqualität am Lebensende für alle Menschen verbessert.

Ziele und geplante Massnahmen

2. Teilprojekt «Bildung & Forschung»	
Oberziel des Teilprojekts: Die in Palliative Care tätigen Lehr- und Fachpersonen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care. Lehre und Forschung in Palliative Care in der Schweiz sind weitgehend konsolidiert und tragen zur Versorgungsqualität am Lebensende bei.	
1. Teilziel: Das gemeinsame Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung» bildet die Basis für eine koordinierte Umsetzung.	
2.1.1	Jährliches Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»
2. Teilziel: Palliative Care ist ein integraler Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären und der nicht-universitären Gesundheits- und Sozialberufe sowie weiteren relevanten Berufsgruppen.	
2.2.1	Verankerung von Palliativmedizin in der ärztlichen Ausbildung
2.2.2	Verankerung von Palliativmedizin in der ärztlichen Weiterbildung
2.2.3	Verankerung von Palliative Care bei nicht-universitären Gesundheits- und Sozialberufen sowie weiteren relevanten Berufsgruppen
2.2.4	Klärung des weiteren Vorgehens im Bezug auf die Förderung der internen Weiterbildung von Mitarbeitenden ohne Fachausbildung
2.2.5	Verankerung von Palliative Care in nicht-ärztlichen universitären Studiengängen
3. Teilziel: Die Massnahmen zur Förderung der Forschung in Palliative Care werden weitergeführt.	
2.3.1	Förderung von Vernetzung und Koordination in der Palliative-Care-Forschung
2.3.2	Bereitstellen von Datengrundlagen im Bezug auf Palliative Care

3.3 Teilprojekt «Sensibilisierung»

Handlungsbedarf

Der Aufbau von Palliative-Care-Angeboten ist nur erfolgreich, wenn die Menschen wissen, was Palliative Care ist. Trotz verschiedener Kommunikationsaktivitäten sind die Palliative Care und ihre Angebote vor allem in der Deutschschweiz noch zu wenig bekannt. Allerdings sind drei Jahre eine sehr kurze Zeitdauer, um die Bevölkerung für ein bis anhin fast unbekanntes Thema zu sensibilisieren. Hinzu kommt erschwerend, dass Sterben und Tod auch in der Schweiz nach wie vor Tabuthemen sind.

Umfragen zeigen, dass heute in der Gesellschaft in erster Linie Suizidhilfeorganisationen als Möglichkeit zur Wahrung der Selbstbestimmung am Lebensende wahrgenommen werden. Andere Möglichkeiten, die ebenfalls dazu beitragen können, die Selbstbestimmung am Lebensende zu stärken – wie Palliative Care, Patientenverfügungen, das Erkennen und Behandeln von Depressionen – sind in der Bevölkerung wenig bekannt.⁷ Das Wissen um diese Angebote ist aber eine wichtige Voraussetzung, um einen selbstbestimmten Entscheid treffen zu können. Deshalb sind in diesem Bereich vermehrt Anstrengungen erforderlich. Handlungsbedarf besteht vor allem auf den zwei Achsen «Information der Bevölkerung» und «Information von Fachpersonen».

Ziele und geplante Massnahmen

3. Teilprojekt «Sensibilisierung»	
Oberziel des Teilprojekts: Die Bevölkerung und die Fachpersonen in der Schweiz wissen um den Nutzen von Palliative Care und kennen deren Angebote.	
1. Teilziel: Fachpersonen werden über geeignete Kanäle für Palliative Care sensibilisiert.	
3.1.1	Informationsflyer für Fachpersonen
2. Teilziel: Die Informationen zu Palliative Care für die Bevölkerung sind zielgruppenspezifisch aufbereitet.	
3.2.1	Informationsflyer Palliative Care für die Bevölkerung
3.2.2	Aktualisieren der Broschüre «Unheilbar krank – und jetzt»
3.2.3	Erhebung der Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten am Lebensende
3. Teilziel: Die Bevölkerung wird über geeignete Kanäle für Palliative Care sensibilisiert.	
3.3.1	Aufbau eines regionalen Kommunikationsnetzwerkes
3.3.2	Information der Bevölkerung

⁷ Bundesrat (2011): Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bericht des Bundesrates, S. 35

3.4 Teilprojekt «Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung»

Handlungsbedarf

Freiwilligenarbeit in der Palliative Care in der Schweiz ist ein formeller, institutionalisierter Freiwilligendienst, der als selbständige Gruppe organisiert oder in eine stationäre Institution integriert oder in einer solchen angegliedert ist. Finanziert wird die Freiwilligenarbeit heute in der Schweiz von privaten und öffentlichen Trägern. Nebst dem professionellen bezahlten Personal spielen Freiwillige eine wichtige Rolle in der palliativen Versorgung. Allerdings besteht in den Bereichen der Versorgungsplanung und Organisationsstrukturen sowie in der Information über die formelle Freiwilligenarbeit in Palliative Care Handlungsbedarf. Dies zeigen eine Bedarfsanalyse im Auftrag des BAG sowie weitere Studien.

Ziele und geplante Massnahmen

4. Teilprojekt « Freiwilligenarbeit & Angehörigenunterstützung »	
Oberziel des Teilprojekts: Die Angebote und Dienstleistungen der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care sind flächendeckend bekannt und werden von kantonalen und kommunalen Behörden und Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie von Fachpersonen vorausschauend für die Betreuung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Bezugspersonen genutzt.	
1. Teilziel: Informationen zu den Anforderungen an die Führung und Koordination in der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care sind erarbeitet.	
4.1.1	Leitlinien zur Förderung der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care
2. Teilziel: Bestehende Kanäle zur Förderung der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care werden genutzt.	
4.2.1	Nutzung bestehender Informationsgefässe zur Förderung der formellen Freiwilligenarbeit
3. Teilziel: Informationen zu Dienstleistungen und Angeboten der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care werden bei der Bevölkerung bekannt gemacht.	
4.3.1	Verbreitung von Informationen für Freiwillige und die Bevölkerung

3.5 Projektübergreifend

Projektübergreifend verfolgt die Strategie das Ziel, dass nach 2015 die Förderung von Palliative Care ausserhalb der Unterstützung im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care» von BAG und GDK dauerhaft sichergestellt ist.

Geplante Massnahmen

5. Projektleitungsmassnahmen	
5.1	Sicherstellen der langfristigen Verankerung von Palliative Care nach 2015
5.2	Unterstützung einer Nationalen Palliative-Care-Tagung
5.3	Evaluation der «Nationalen Strategie Palliative Care» 2010–2015
5.4	Durchführung einer Abschlusstagung 2015

Weitere Informationen und alle Dokumente als PDF sind erhältlich unter:

www.bag.admin.ch/palliativecare

www.gdk-cds.ch

www.palliative.ch

Die folgenden Broschüren können beim BBL, Bundespublikationen

(www.bundespublikationen.admin.ch) kostenlos bestellt werden:

- **Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015** (Bestell-Nr. 316.720, ab Mitte November 2012)
- **Nationale Leitlinien Palliative Care** (Bestell-Nr. 316.716)
- **Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care** (Bestell-Nr. 316.717)
- **Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»** (Bestell-Nr. 316.718)
- **Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care** (Bestell-Nr. 316.719)