

Konzept Palliative Care

Umsetzung der Nationalen Strategie

A close-up photograph of several maple leaves in vibrant autumn colors, ranging from bright yellow to deep orange and brown. The leaves are set against a blurred background of blue and green, suggesting a sky and foliage. The lighting is soft, highlighting the intricate vein patterns on the leaves.

Kantonale Arbeitsgruppe Palliative Care

- Dr. med. Manuel Jungi, Leitender Arzt Kantonsspital Olten, Präsident Verein *palliative so* (Vorsitz)
- Brigitte Baschung, MPH, Heimleiterin, Vizepräsidentin Verein *palliative so*
- Barbara Leibundgut, Gemeindepräsidentin, Vorstand Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG)
- Thomas Blum, Geschäftsführer VSEG
- Sigrun Kuhn-Hopp, Präsidentin Spitexverband Kanton Solothurn (SVKS)
- Dr. med. Christoph Cina, Facharzt AIM, Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO)
- Heidi Aeschlimann, Leiterin Pflegedienst Haus im Park, Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA)
- Daniel Emmenegger, Bereichsverantwortlicher Palliative Care, Krebsliga Kanton Solothurn
- VerenaENZler, Synodalpräsidentin, Solothurnische interkonfessionelle Konferenz (SIKO)
- Lena Dick, Projektleiterin, Verein Sterbehospiz
- Susanne Mattenberger, Ombudsfrau, Ombudsstelle soziale Institutionen Kanton Solothurn
- Gabriela Steiner-Gubler, Freiberufliche Pflegefachfrau, Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Sektion AG/SO
- Dr. iur. Claudia Hänzi, Amtschefin, Amt für soziale Sicherheit (ASO)
- Prof. Dr. med. Lukas Fenner, Kantonsarzt, Gesundheitsamt (GESA)
- Ursula Brunschwyl, Mitarbeiterin Rechtsdienst (GESA)

Vorwort

Zu einem würdevollen Leben gehört auch ein würdiges Lebensende. Der letzte Lebensabschnitt soll nicht von Ängsten und Unsicherheiten, sondern von Selbstbestimmung und Freiheit von Schmerzen geprägt sein. Unter Palliative Care versteht man alle Massnahmen, die das Leiden von unheilbar kranken Menschen lindern und so einen menschlichen Lebensabend ermöglichen. Wenn die körperliche Heilung in den Hintergrund rückt, tritt die psychische, soziale und spirituelle Behandlung ins Zentrum.

Bund und Kantone haben sich 2010 dafür entschieden, Palliative Care in der Schweiz im Rahmen einer nationalen Strategie zu fördern. Im Kanton Solothurn sind in eigentlicher Pionierarbeit Angebote in den Bereichen Spitex, Alters- und Pflegeheime, Hausärzte, Spitäler, Seelsorge und Freiwillige entstanden. Es bestehen aber noch Lücken und regionale Unterschiede.

In Übereinstimmung mit dem Regierungsrat hat der Kantonsrat einen Auftrag zur Erarbeitung eines Konzepts Palliative Care erteilt. Zu diesem Zweck setzte der Regierungsrat eine Arbeitsgruppe ein. In dieser waren alle zentralen Leistungserbringer der palliativen Versorgung im Kanton Solothurn vertreten.

Das durch die Arbeitsgruppe erarbeitete Konzept soll sicherstellen, dass die Palliative Care Angebote allen Menschen im Kanton Solothurn bedarfsgerecht und in guter Qualität zur Verfügung stehen. Die aufgezeigten Massnahmen sind auf das Schliessen bestehender Lücken ausgerichtet und berücksichtigen Solothurner Strukturen und bereits vorhandene Palliative Care Angebote. Der Regierungsrat hat am 10. Dezember 2018 das Konzept zur Kenntnis genommen und den Auftrag zur Umsetzung erteilt.

Ich möchte allen, die an der Ausarbeitung dieses Konzepts mitgearbeitet haben, für ihren wertvollen Beitrag herzlich danken. Als Vorsteherin des Departementes des Innern werde ich mich für die umfassende Realisierung der Massnahmen einsetzen. Besonderer Dank gebührt aber all den Menschen, die sich auf persönlicher, freiwilliger und fachlicher Ebene den grossen Herausforderungen der Pflege und Behandlung von unheilbar kranken Menschen annehmen.

Departement des Innern
Die Vorsteherin



Susanne Schaffner
Regierungsrätin

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	4
1.1. Auftrag	4
1.2. Übergeordnete Ziele	4
2. Grundlagen	5
2.1. Definition von Palliative Care	6
2.2. Grundversorgung und spezialisierte Versorgung	6
2.3. Das interprofessionelle Team in der Palliative Care	7
2.4. Finanzierung von Palliative Care Leistungen	7
3. Aktuelle Palliative Care Versorgung im Kanton Solothurn	8
3.1. Palliative Care in den Regelstrukturen	9
3.2. Palliative Care Netzwerke und Projekte	10
3.3. Unterstützende Angebote	13
4. Handlungsbedarf	14
4.1. Handlungsbedarf Versorgungsorganisation	14
4.2. Handlungsbedarf Versorgungsgemeinschaft	15
4.3. Handlungsbedarf ambulante Versorgung	15
4.4. Handlungsbedarf Stationäre Langzeitpflege	16
4.5. Handlungsbedarf stationäre Versorgung (Spitäler)	17
5. Zusammenfassende Beurteilung	17
6. Künftiges Versorgungsmodell	18
6.1. Integrierte Palliative Care in regionalen Versorgungsräumen	18
6.2. Bereichsübergreifende Koordination und Vernetzung	19
6.3. Förderung von Palliative Care Projekten	19
6.4. Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung	20
7. Priorisierte Massnahmen für den Kanton Solothurn	22
8. Literaturverzeichnis	24

1. Ausgangslage

1.1. Auftrag

Mit Kantonsratsbeschluss A0033/2017 vom 8. November 2017 wurde der überparteiliche Auftrag «Konzept Palliative Care» in Übereinstimmung mit der Stellungnahme des Regierungsrates (RRB Nr. 2017/1475 vom 22. August 2017) erheblich erklärt. Der Regierungsrat wurde beauftragt, im Bereich Palliative Care unter Einbezug der Leistungserbringer wie namentlich Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Spitex, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgenden sowie Gemeinden und dem Verein *palliative so* ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept auszuarbeiten. Darin sollen auch die Kosten und die Finanzierung aufgezeigt werden.

Mit RRB Nr. 2018/207 vom 20. Februar 2018 setzte der Regierungsrat eine Arbeitsgruppe ein, bestehend aus den eingangs erwähnten Leistungserbringern. Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, sich mit den fehlenden und noch zu klärenden Aspekten für eine umfassende Palliative Care Versorgung zu befassen und ein Konzept zu erarbeiten.

1.2. Übergeordnete Ziele

Mit der Nationalen Strategie Palliative Care¹ legten Bund und Kantone verbindlich fest, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen zu verankern.

Mit dem kantonalen Konzept Palliative Care soll sichergestellt werden, dass die Palliative Care Angebote im Sinne der Nationalen Strategie allen Menschen im Kanton Solothurn bedarfsgerecht und in guter Qualität zur Verfügung stehen.

Aufgrund bisheriger Erfahrungen wurde Handlungsbedarf in der ambulanten und der stationären Palliativversorgung festgestellt. Zudem sind die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine flächendeckende Vernetzung und Koordination im Kanton Solothurn noch nicht gegeben.

Das Konzept soll auf den bestehenden Grundlagen aufbauen, Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen sowie Vorschläge zur Umsetzung machen. Eine Diskussion über Sterbehilfe wird in diesem Konzept nicht geführt.

¹ BAG und GDK (2009): Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012.

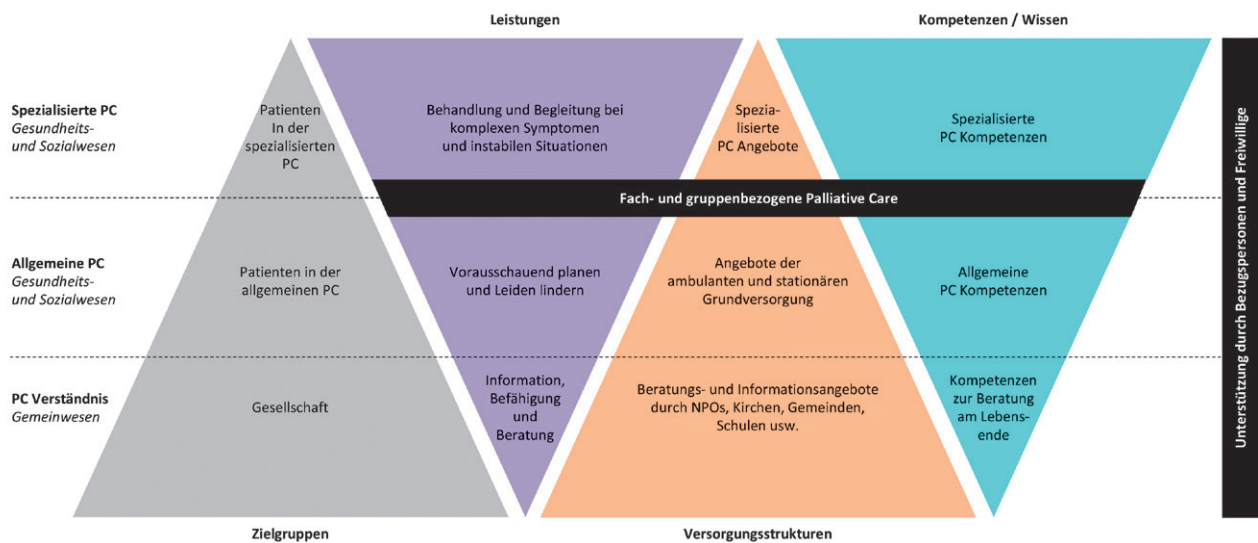
2. Grundlagen

Der Aufbau der palliativen Versorgung ist auf nationaler Ebene seit mehreren Jahren ein Bestreben sowohl der Politik als auch von Fachgesellschaften im Bereich Palliative Care sowie einer Vielzahl von Leistungserbringern. Im Rahmen eines breit angelegten nationalen Strategieprozesses wurde Palliative Care als Versorgungsmodell definiert².

In den ersten drei Jahren der Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care wurde der Fokus auf die Erarbeitung von Grundlegendokumenten und die spezialisierte Palliative Care gelegt. In der zweiten Phase lag der Schwerpunkt in der verbesserten Verankerung der allgemeinen Palliative Care in den bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens.

Das «Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz»³ sowie das Dokument «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz»⁴ dienen als wesentliche Grundlagen und hilfreiche Arbeitsinstrumente für die Erarbeitung des vorliegenden Konzepts.

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz



2017 wurde die Plattform Palliative Care lanciert. Die Plattform wird von einem Gremium aus Mitgliedern des BAG, der GDK und *palliative ch* geleitet. Die Plattform Palliative Care fördert den Austausch und die Vernetzung der nationalen Akteure und der Kantone im Bereich der Palliative Care. Sie erarbeitet Lösungen für die Umsetzung und publiziert Beispiele guter Praxis⁵.

² BAG und GDK (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013 – 2015.

³ BAG, *palliative ch* und GDK (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz.

⁴ BAG, *palliative ch* und GDK (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

⁵ www.plattform-palliativecare.ch

2.1. Definition von Palliative Care

Palliative Care wird in den «Nationalen Leitlinien Palliative Care»⁶ des Bundes wie folgt definiert: «Die Palliative Care umfasst die Betreuung und 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 Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen miteinbezogen und unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»

2.2. Grundversorgung und spezialisierte Versorgung

Es wird zwischen Palliative Care in der Grundversorgung, der sogenannten allgemeinen Palliative Care, und spezialisierter Palliative Care unterschieden. Die allgemeine Palliative Care wird von den Gesundheitsfachpersonen der Grundversorgung sichergestellt. Dazu zählen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderungen oder Akutspitäler. Komplexe, schwierige Situationen erfordern spezialisierte Palliative Care.

Die Grundversorgung und die spezialisierte Versorgung lassen sich nicht aufgrund von unterschiedlichen Diagnosen oder Leistungskatalogen voneinander abgrenzen. Vielmehr sind der Grad der Komplexität (u.a. viele Diagnosen) und Instabilität (ständige Anpassung der therapeutischen Massnahmen) einer Patientensituation ausschlaggebend dafür, ob spezialisierte Palliative Care nötig ist.

In sämtlichen nationalen Grundlagen wird von einer Mehrheit (80%) von Patientinnen und Patienten ausgegangen, die in der allgemeinen Palliative Care (Grundversorgung) versorgt werden können. Nur 20% benötigen eine spezialisierte Palliativversorgung.

Der Übergang zwischen beiden Versorgungsbereichen ist fliessend. Phasen der Instabilität und Komplexität können sich mit Phasen der Stabilität abwechseln. Eine Patientin, ein Patient kann im Verlauf der Krankheit zu beiden Versorgungsbereichen gehören (siehe dazu auch die folgende Abbildung).

Versorgungspyramide Palliative Care gemäss den «Nationalen Leitlinien Palliative Care»

⁶ BAG und GDK (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care.



Die Gruppe A umfasst Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden.

Spezialisierte Palliative Care erhalten Patientinnen und Patienten (Gruppe B), wenn die Dynamik und die Vielschichtigkeit einer Situation die vorhandenen Kapazitäten (auf fachlicher oder struktureller Ebene) übersteigen.

2.3. Das interprofessionelle Team in der Palliative Care

Für die einbezogenen Fachpersonen ergibt sich ein breites Spektrum an Aufgaben und Kompetenzen, die eine Berufsgruppe alleine nicht abdecken kann. Deshalb ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen ein tragendes Element der Palliative Care. Mit dem Ziel, Fachpersonen für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu sensibilisieren, hat das BAG 2016 die Broschüre «Das interprofessionelle Team in der Palliative Care»⁷ herausgegeben.

Das vorliegende Konzept stützt sich auf den darin beschriebenen Ansatz, wonach mehrere Fachpersonen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund untereinander, wie auch mit den Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, Betreuenden sowie dem lokalen Netzwerk zusammenarbeiten, um die bestmögliche Versorgungsqualität zu erreichen.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit kann innerhalb einer Institution, aber auch zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern stattfinden. Erst in der interprofessionellen Zusammenarbeit und zusammen mit Angehörigen und Freiwilligen entsteht ein stabiles und tragfähiges Betreuungsnetz.

2.4. Finanzierung von Palliative Care Leistungen

Die Publikation von BAG und GDK «Finanzierung der Palliative Care Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care»⁸ gibt einen differenzierten Überblick über die Situation und die Lücken der Finanzierung von Palliative Care Leistungen.

⁷ BAG (2016): Das interprofessionelle Team in der Palliative Care.

⁸ BAG und GDK (2013): Finanzierung der Palliative Care Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care

Zusammenfassend wird in der Publikation festgehalten, dass nach wie vor grundlegende Lücken in der Finanzierung bestehen, um den Zugang zu Palliative Care Leistungen in allen Versorgungsbereichen sicherzustellen. Insbesondere erschweren Finanzierungslücken den Aufbau von spezialisierten Angeboten, welche in allen Versorgungsbereichen sowohl komplexere und zeitaufwändigere Leistungen erbringen.

Die Ergebnisse der durch die GDK und CURVAVIVA in Auftrag gegebenen Pilotstudie (CURAtime-Studie⁹) zeigen, dass in Palliativsituationen ein deutlich höherer Zeitaufwand in der Grössenordnung von durchschnittlich 90 Minuten notwendig ist, welcher in den bestehenden Bedarfserfassungsinstrumenten (BESA und RAI) nicht abgebildet werden kann und somit zurzeit nicht abgegolten wird. Die Schliessung dieser Lücke in den Tarifstrukturen zur angemessenen Finanzierung von Palliative Care Leistungen ist im Rahmen einer KVG-Revision auf Bundesebene zu lösen. Solange auf Bundesebene keine Lösung erfolgt, sind im Kanton Solothurn die Einwohnergemeinden gehalten, andere Finanzierungsmöglichkeiten zu prüfen (Einführung zusätzlicher Pflegestufen; Pflege- und Betreuungspauschale).

3. Aktuelle Palliative Care Versorgung im Kanton Solothurn

Im Einklang mit den Anstrengungen auf gesamtschweizerischer Ebene hat auch im Kanton Solothurn eine Sensibilisierung und Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen zum Thema Palliative Care stattgefunden. Die Nationale Strategie Palliative Care hat zu dieser Sensibilisierung beigetragen, so dass Angebote im Tätigkeitsfeld der Palliative Care zugenommen haben. Mittlerweile sind in den Bereichen Spitex, Alters- und Pflegeheime, Hausärzte, Spitäler, Seelsorge und Freiwillige Angebote vorhanden. Nebst den im Rahmen der Regelstrukturen entstandenen Palliative Care Angeboten, haben auch Palliative Care Netzwerke und Projekte die Entwicklung der Palliative Care im Kanton Solothurn beeinflusst. Die Erfahrungen aus den Netzwerken und den Projekten sind umso wichtiger, da im Kanton Solothurn bisher keine systematischen Befragungen oder Analysen zur Palliative Care-Versorgungssituation durchgeführt wurden.

Allerdings gibt es noch grosse regionale Unterschiede. Die Bekanntheit der Palliative Care Angebote, die Koordination und die Vernetzung sind zudem noch nicht genügend gewährleistet.

⁹ CURAVIVA und GDK (2018): Auswertungsbericht, Ermittlung des Zusatzaufwandes von PCE in der stationären Langzeitpflege

3.1. Palliative Care in den Regelstrukturen

3.1.1. Hausärztinnen und Hausärzte

Ärztinnen und Ärzte haben in der Palliative Care Versorgung die wichtige Funktion, zusammen mit den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen und dem gesamten Behandlungs- und Betreuungsteam zu entscheiden, welche medizinischen Massnahmen getroffen werden sollen.

Die **Hausärztinnen und Hausärzte** sind in der medizinischen Betreuung oft in der Koordinationsrolle, weil sie die Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen am besten kennen. Die zeitlichen Ressourcen und die flächendeckende Verfügbarkeit von Hausärztinnen und Hausärzten zeichnen sich als besondere Herausforderungen für eine angemessene Palliative Care-Versorgung ab.

3.1.2. Ambulante Versorgung

Im Kanton Solothurn gibt es 29 **öffentliche Spitex-Organisationen**, die eine oder mehrere Gemeinden abdecken. Diese erbringen die Grundversorgung in Palliativpflege. Für die Nordwestschweiz besteht zudem eine **Kinderspitex**.

Im Rahmen eines umfassenden Reformprojektes wurde zwischen dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), dem kantonalen Spitexverband (SVKS) und dem Amt für soziale Sicherheit (ASO) ein neuer kantonaler Musterleistungsvertrag verhandelt. In diesem Mustervertrag ist das Grundleistungsangebot der ambulanten Pflege dargestellt, darunter auch die Leistungen betreffend Palliative Care. Konkret wird die grundversorgende Spitex-Organisation dazu verpflichtet, Personen den Zugang zur Palliativpflege sicherzustellen, wobei dies vor allem über Partnerschaften mit entsprechend spezialisierten Diensten in grösseren Versorgungsräumen erfolgen soll. Der Mustervertrag wird den Einwohnergemeinden als Standardvorgabe zur individuellen Ausgestaltung der Leistungsaufträge mit den jeweiligen Spitex-Organisationen empfohlen.

3.1.2. Stationäre Langzeitpflege

Der Kanton Solothurn stellt eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung im Langzeitbereich sicher. Die zugelassenen **Pflegeheime** werden in der Heimliste stationäre Langzeitpflege zusammengefasst. Die qualitativen Voraussetzungen für den Betrieb eines Pflegeheims sind in kantonalen Richtlinien und ergänzenden Vorgaben geregelt. Betreffend der Palliative Care Versorgung stützen sich die Institutionen in der Langzeitpflege unter anderem auf die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Diese sehen vor, dass der Zugang zu palliativer Medizin, Pflege und Betreuung allen älteren, pflegebedürftigen Menschen zu garantieren ist. Zudem sind im Kanton Solothurn die Vorgaben des Vereins Qualivista für die Angebotsqualität in der Palliative Care im Langzeitbereich verpflichtend.

Die Pflegefachpersonen der Pflegeheime sollten aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung gut mit den Grundanforderungen der Palliative Care vertraut sein. Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Haus- und Spezialärzten sowie der Einbezug der Angehörigen und bei Bedarf der Seelsorge bildet heute einen festen Bestandteil der stationären Langzeitpflege und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase.

3.1.3. Stationäre Akutversorgung (Spitäler)

Auf der Spitalliste des Kantons Solothurn ist die **Solothurner Spitäler AG (soH)** mit einem Leistungsauftrag für das Basispaket Chirurgie und Medizin (Standorte Solothurn, Olten, Dornach) und für die spezialisierte Palliative Care (Standort Olten) versehen. Mit den in den Leistungsaufträgen aufgeführten Leistungsgruppen sind bestimmte Anforderungen an die Infrastruktur und ans Personal verbunden. Es ist vorgeschrieben, dass allgemeine Palliative Care zum Grundangebot, und die Palliative Care Behandlung somit zur Basisversorgung aller Akutspitäler gehört. Lediglich Patientinnen und Patienten, die auf eine spezialisierte palliative Behandlung angewiesen sind, sollen in der Palliativstation des Kantonsspitals Olten medizinisch versorgt werden.

3.2. Palliative Care Netzwerke und -Projekte

3.2.1. Palliative Care Netzwerke

2009 ist der «Verein Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn» gegründet worden (heute: **Verein palliative so**), der in der Folge verschiedene Projekte initiiert und mit Beiträgen aus dem Lotteriefonds umgesetzt hat.

Ergänzend sind **auf kommunaler Ebene Vereine** entstanden, wie beispielsweise **PalliativeCare Bettlach**¹⁰, eine Vereinigung von freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Begleitung, Betreuung, Unterstützung und Entlastung von Betroffenen sowie deren Angehörigen.

3.2.2. Versorgungskette Palliative Care

Das Projekt «Versorgungskette Palliative Care» wird hauptsächlich von Hausärzten (vertreten durch Hausärzte Solothurn) und den Spitex-Organisationen (vertreten durch den kantonalen Spitexverband) getragen. Im Rahmen des Projektes soll der **palliative Patientenpfad** definiert und damit eine stufengerechte Versorgung sichergestellt werden. Die webbasierte, interprofessionelle Krankengeschichte ist ein wesentlicher Kernpunkt der Umsetzung.

¹⁰ www.palliativecare-bettlach.ch

Mit dem Ziel, die erforderlichen Fachkenntnisse für Palliative Care bereichsübergreifend zu schärfen und die fachlichen Kompetenzen durch einen regelmässigen interprofessionellen Austausch zu fördern, wird in der aktuellen Projektphase auf den Aufbau und die Instruktion von regionalen Palliative Care Communities fokussiert.

Ein erstes Fazit zeigt, dass der Fachaustausch in regionalen Versorgungsgemeinschaften besser gelingt und zur homogenen Versorgung beiträgt. Die Finanzierung der Bereitschaftsdienste von Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Pflegefachpersonen bedarf einer vertieften Prüfung.

3.2.3. Helpline Palliative Care

Bei der Helpline Palliative Care handelt sich um eine **24-Stunden-Telefon-Beratung**, insbesondere für Betreuungspersonen, die fachliche Unterstützung bei der ambulanten Betreuung in komplexen palliativen Situationen benötigen. Sie ist als Zweitliniendienst organisiert und erbringt in der Regel keine Einsätze vor Ort. Die Helpline steht auch Patientinnen und Patienten und Angehörigen zur Verfügung. Ziel der Helpline Palliative Care ist es, jederzeit einen Ansprechpartner bei Überforderungssituationen zu bieten und mittels Coaching Notfallsituationen aufzufangen, um so unnötige Spitaleinweisungen möglichst zu vermeiden. Durch die spezialisierte Beratung und Zusammenarbeit der Helpline Palliative Care mit ansässigen Organisationen, den Spitälern und Fachpersonen soll ein erleichterter Übergang zwischen ambulanter und stationärer Betreuung ermöglicht werden. Diese Helpline Palliative Care konnte durch die Zusammenarbeit mit der Krebsliga Solothurn geschaffen werden.

Ein erstes Fazit nach zwei Jahren Projektbetrieb zeigt, dass das Angebot genutzt wird und die Nachfrage stetig steigt. Der grösste Anteil der Anfragen betrifft die Koordination (Netzwerkplanung, Austrittsplanung etc.).

3.2.4. Stationäre Langzeit-Palliative Care für Erwachsene

Im Langzeitpflegebereich läuft auf Initiative des Vereins *palliative so* das Projekt «Stationäre Langzeit-Palliative-Care für Erwachsene» zur **Entwicklung spezialisierter Angebote im Langzeitsetting**, in Kooperation mit zwei Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn (Haus im Park in Schönenwerd und Tharad – Zentrum für Pflege und Betreuung in Derendingen). Ziel des Projektes ist, Erkenntnisse und Ergebnisse zur Umsetzbarkeit des Angebots von Palliative Care Plätzen in Pflegeheimen zu gewinnen, für Personen, die noch nicht hochbetagt sind, keine Spitalpflege mehr benötigen, aber dennoch nicht zu Hause mit Angehörigen und Spitex gepflegt werden können.

Erste Erkenntnisse zeigen, dass es zwar einen Bedarf an Pflegeheimplätzen für jüngere Patientinnen und Patienten (nicht-geriatrische Patientinnen und Patienten) gibt, aber gerade die Finanzierungsfrage eine hohe Hürde darstellt. Einerseits sind die Kosten für die Betroffenen hoch, andererseits decken die Tarife die umfassenden Pflegebedürfnisse nicht ab. Eine weitere Erkenntnis ist, dass die Aus- und Weiterbildung, und zwar für alle Bereiche, zentral ist.

Im Kanton Solothurn hat sich der **Verein Sterbehospiz** zum Ziel gesetzt, mittelfristig ein Hospiz für unheilbar kranke und sterbende Menschen in Form einer palliativen Kompetenzeinrichtung aufzubauen. Eine kantonale Zulassung als sozialmedizinische Institution wird angestrebt.

3.3. Unterstützende Angebote

Zur allgemeinen Unterstützung der Betroffenen und der nahestehenden Bezugspersonen benötigt Palliative Care neben dem medizinischen und pflegerischen Wissen auch Kompetenzen weiterer Leistungserbringer, wie namentlich der Sozialarbeit, Psychologie, Freiwilligenarbeit, Seelsorge und weiterer. Unterstützende Angebote und Dienste können auf unterschiedlichen Ebenen der Palliative Care als Ressource im Versorgungssystem aktiv sein. Nachfolgend sind beispielhaft einzelne Dienste erwähnt.

Entlastungsdienste

Der Entlastungsdienst des SRK Kanton Solothurn ermöglicht betreuenden und pflegenden Angehörigen, ihre Aufgabe regelmässig für ein paar Stunden an eine Pflegehelferin oder an einen Pflegehelfer SRK abzugeben.

Freiwilligenarbeit

Benevol Solothurn ist die Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Freiwilligenarbeit im Kanton Solothurn. Beratung und Vermittlung von Freiwilligen und die die Unterstützung von Gemeinden gehören zu ihren Kernaufgaben.

Gesundheitsligen

Die Gesundheitsligen (Krebsliga, Lungenliga, Rheumaliga, Alzheimervereinigung, weitere) bieten vielfältige Angebote in allen Lebensbereichen und stehen bei krankheitsspezifischen Fragen mit Beratungs- und Betreuungsdiensten zur Verfügung.

Pro Senectute

Die Sozialberatung der Pro Senectute ist für alle Personen im AHV-Alter und deren Angehörige kostenlos. Fragen zur individuellen Vorsorge und Rechtsberatung gehören nebst vielen anderen Angeboten zu den Kernaufgaben.

Pro Infirmis

Die Pro Infirmis engagiert sich für Erwachsene vor dem AHV-Alter und Kinder mit einer psychischen, körperlichen oder kognitiven Einschränkung. Ihre Angebote richten sich zudem an Familienmitglieder sowie an alle Bezugs- und Fachpersonen von behinderten Menschen.

Seelsorge, spirituelle Begleitung

Im Rahmen der Palliative Care hat jede Person Anrecht auf Seelsorge, ebenso Angehörige. Wichtig ist, dass das Angebot der Seelsorge auf unkomplizierte Art und Weise erreicht werden kann. Die ökumenische Arbeitsgruppe und die Kirchen im Kanton Solothurn haben dazu eine Wegleitung erarbeitet.

4. Handlungsbedarf

Die nachfolgend formulierten Schlussfolgerungen und der daraus abgeleitete Handlungsbedarf ergeben sich aus den bisherigen Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Praxis.

Die Aussagen sind gebündelt zusammengefasst und beziehen sich auf das Versorgungssystem allgemein (Versorgungsorganisation und die Versorgungsgemeinschaft) sowie auf einzelnen Versorgungsbereiche (Ambulante Versorgung, stationäre Versorgung Langzeitpflege und Spitäler) im Speziellen.

4.1. Handlungsbedarf Versorgungsorganisation

Palliative Care Versorgung erfolgt in einem Netzwerk von einzelnen Angeboten und Organisationen, in welchem die Leistungserbringer institutionalisiert zusammenarbeiten. Anders als die Leistungserbringer aus dem medizinischen Setting sind die Freiwilligenorganisationen, die kirchlichen Institutionen und andere unterstützende Angebote noch zu wenig systematisch in den Informationsfluss und die institutionalisierte Zusammenarbeit eingebunden. Aufgrund bisheriger Erfahrungen scheint sich die institutionalisierte Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsräumen gut zu entwickeln. Die Zusammenarbeit ist regional unterschiedlich ausgestaltet.

Es fehlt im Kanton Solothurn eine Koordinationsstelle im Palliative Care Versorgungssystem mit klar definierten Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Zudem ist eine nachhaltige Finanzierung von einzelnen Diensten und Leistungen nicht gesichert, welche zurzeit aufgrund des Pilotcharakters noch weitgehend aus Fondsmitteln erfolgt. Durch Pilotprojekte können wichtige Entwicklungen angestossen werden; dies soll auch für künftige Entwicklungsvorhaben möglich sein.

Handlungsbedarf Versorgungsorganisation

- *Vernetzung, Koordination sowie flächendeckende Palliative Care Behandlung und Betreuung im Kanton sicherstellen*
- *Palliative Care in regionalen Versorgungsräumen organisieren und weiterentwickeln*
- *Integration von Freiwilligen-Organisationen, Seelsorge, Gesundheitsligen und weiteren unterstützenden Angeboten in die palliative Versorgung*

4.2. Handlungsbedarf Versorgungsgemeinschaft

Palliative Care als Querschnittsaufgabe setzt eine interprofessionelle Zusammenarbeit voraus. Geklärte Rollen und eine eingespielte Zusammenarbeit im Sinne einer Betreuungsplanung ermöglichen eine adäquate Behandlung und Betreuung. Die digitale Vernetzung unterstützt die Zusammenarbeit zusätzlich positiv.

Ein zentrales Anliegen sämtlicher im Bereich Palliative Care tätigen Leistungserbringer ist die interprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ergänzend zu den Angeboten der Bildungsinstitutionen (Stiftung OdA Gesundheit im Kanton Solothurn, weitere) hat *palliative so* verschiedene Formate wie Konferenzen, Netzwerkanlässe, interprofessionelle Basis- und Instruktionkurse konzipiert und umgesetzt. Diese Angebote, zur Befähigung und Pflege der Versorgungsgemeinschaft, müssen auch künftig einerseits durch die Leistungserbringer und andererseits mit zusätzlichen Mitteln aus dem Lotteriefonds sichergestellt werden.

Mit regelmässiger Überprüfung der Aufsichtsbehörden gegenüber Dienstleistungen im Bereich Palliative Care soll die Qualität und die stetige Verbesserung gezielt gefördert werden.

Handlungsbedarf Versorgungsgemeinschaft

- *Einheitliche Wissens- und Verständnisbasis durch regelmässige, regionale Weiterbildungsangebote (interprofessionelle Basiskurse) fördern*
- *Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit auf kantonaler und regionaler Ebene durch Koordinationskonferenzen und Netzwerkanlässe sicherstellen*
- *Qualität bei Institutionen/Organisationen mit Palliative Care Dienstleistungen fördern*

4.3. Handlungsbedarf ambulante Versorgung

Im ambulanten Bereich fehlt eine umfassende Vernetzung und Koordination.

Mit der 24-Stunden-Telefonlinie (Helpline Palliative Care) konnte zwar eine Triage-Stelle in der Versorgungsgemeinschaft geschaffen werden. Zum heutigen Zeitpunkt ist der Bekanntheitsgrad der Helpline Palliative Care noch zu verbessern. Das Angebot ist regional noch sehr unterschiedlich ausgestaltet, was bedeutet, dass in einzelnen Regionen noch ein besonderer Effort zu leisten ist. Die Helpline wird aktuell mit Beiträgen aus dem Lotteriefonds unterstützt und ist somit nicht nachhaltig gesichert.

Die Spitex-Organisationen sind im Kanton Solothurn neu verpflichtet, den Zugang zu Palliativpflege zu gewährleisten, was auch über Vereinbarungen mit Partnern (spezialisierte Pflegefachpersonen; Private Spitexdienste) erfolgen kann.

Im Bereich der ambulanten Palliative Care Versorgung fehlt ein flächendeckender, fachlich spezialisierter Dienst zur Beratung und Unterstützung für Fachpersonen wie auch für Patientinnen und Patienten und Angehörige.

Handlungsbedarf ambulante Versorgung

- *Spezialisierung innerhalb der ambulanten Palliativpflege (spezialisierte Spitex-Dienste) durch Vereinbarungen mit Partnern*
- *Sicherstellung einer 24-Stunden-Telefonlinie (Helpline Palliative Care), mittel- bis langfristig Integration in eine nationale Helpline (Bsp. Pallifon)*
- *Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen*

4.4. Handlungsbedarf Stationäre Langzeitpflege

Obschon Palliative Care zu den Kernaufgaben von Pflegeheimen gehört und die Heime durch ihren 24h/365 Tage-Betrieb prädestiniert sind, eine wichtige Rolle in der Versorgungskette zu übernehmen, hat sich im Pilotprojekt der beiden Alters- und Pflegeheimen deutlich gezeigt, dass eine intensive Aus- und Weiterbildung sehr zentral ist, um eine qualitativ hochstehende Palliative Care Grundversorgung sicher zu stellen.

Erfahrungen zeigen, dass ein Bedarf an spezialisierten Palliative Care Strukturen resp. Angeboten, in denen Betreuende auf Expertinnen und Experten zurückgreifen können, vorhanden ist. Dieser kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht im ganzen Kanton abgedeckt werden.

Die Frage von spezialisierten Palliative Care Pflegeplätzen in der Langzeitpflege, insbesondere in den Pflegeheimen, ist nicht geklärt und die Nachfrage nach Palliative Care Angeboten für jüngere Menschen (<65) nicht gedeckt. Bisher ist im Feld der Langzeitpflege im Kanton Solothurn lediglich der Zugang zu spezialisierten Strukturen anderer Kantone geregelt.

Die zunehmende Komplexität der Pflege im stationären Langzeitsetting hat zur Folge, dass die Finanzierung dem hohen Zeitaufwand nicht genügend Rechnung trägt. Solange auf Bundesebene keine Lösung im Rahmen der KVG-Revision erfolgt, sind die Einwohnergemeinden gehalten, andere Finanzierungsmöglichkeiten zu prüfen (Einführung zusätzlicher Pflegestufen; Pflege- und Betreuungspauschale).

Handlungsbedarf stationäre Langzeitpflege

- *Spezialisierung des Palliative Care-Angebots in der stationären Langzeitpflege*
- *Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen*
- *Möglichkeiten zur Schliessung der Finanzierungslücken prüfen (kommunales Leistungsfeld)*

4.5. Handlungsbedarf stationäre Versorgung (Spitäler)

Die Palliativstation im Kantonsspital Olten kann als Meilenstein in der spezialisierten Palliative Care Versorgung im Kanton Solothurn bezeichnet werden. Die Station bietet Betten an für die Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen, eine komplexe Behandlung benötigen und bei denen die Möglichkeiten ambulanter Behandlungsalternativen ausgeschöpft sind.

Das spezialisierte und interprofessionell arbeitende Team der Palliativstation ist zusätzlich auf den allgemeinen Stationen des Kantonsspitals Olten konsiliarisch tätig. Aufgrund bisheriger Erfahrungen wäre der Aufbau eines Konsiliardienstes Palliative Care an den übrigen soH-Standorten wichtig. Insbesondere, da der Spitalbereich eine wichtige Rolle an der Schnittstelle zu weiteren Versorgungspartnern spielt und wesentlich zur Kontinuität der Versorgungskette beitragen kann.

Der Zugang zu den auf allen Ebenen hohen Fachkompetenzen der Palliativstation soll, als wichtige Ressource im Versorgungssystem, noch besser nutzbar gemacht werden.

Handlungsbedarf stationäre Versorgung (Spitäler)

- *Konsiliardienst und fachliche Unterstützung der Versorgungspartner durch spezialisiertes Palliative Care Team an allen soH-Standorten sicherstellen*

5. Zusammenfassende Beurteilung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Kanton Solothurn eine Koordinationsstelle im Palliative Care Versorgungssystem fehlt. Im ambulanten Palliative Care Setting muss ein fachlich spezialisierter Dienst zur Beratung und Unterstützung für Fachpersonen wie auch für Patientinnen und Patienten und Angehörige sichergestellt werden. Die Frage von spezialisierten Palliative Care Pflegeplätzen in der Langzeitpflege, insbesondere in den Pflegeheimen, soll mittelfristig geklärt werden.

Der Zugang zu den auf allen Ebenen hohen Fachkompetenzen der Palliativstation des Kantonsspitals Olten soll als wichtige Ressource im Versorgungssystem noch besser nutzbar gemacht und die Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsräumen noch weiter ausgestaltet werden.

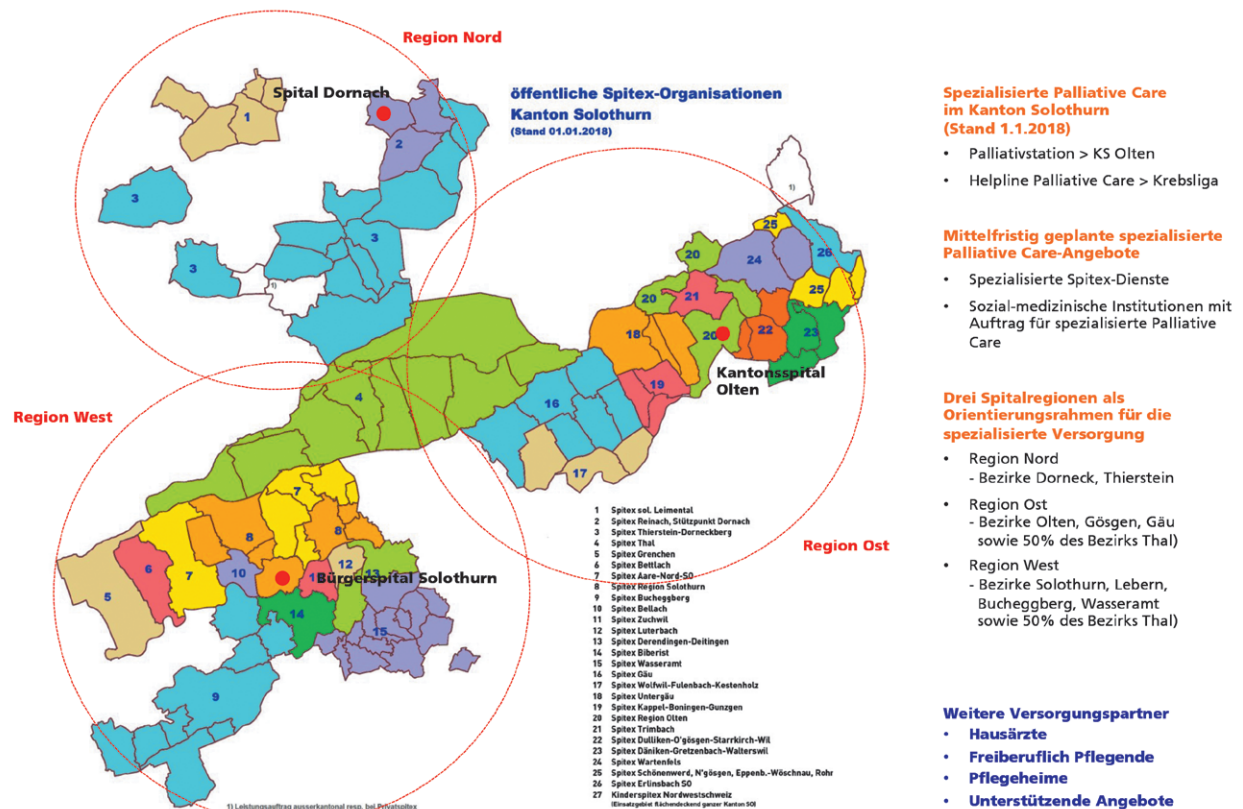
6. Künftiges Versorgungsmodell

6.1. Integrierte Palliative Care in regionalen Versorgungsräumen

Palliative Care basiert auf einem integrierten Versorgungsverständnis. Damit eine integrierte Versorgung erreicht werden kann, müssen in neuen Versorgungsmodellen die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen verbessert und die Aufgaben- und Kompetenzverteilung optimiert werden.

Im Rahmen einer rollenden Planung empfiehlt die Arbeitsgruppe die Schaffung von Versorgungsräumen, damit die nötige Professionalität und die Abstimmung mit anderen Angeboten besser gewährleistet sind. Als Orientierungsrahmen dienen die drei Spitalregionen (siehe dazu die folgende Abbildung).

Versorgungslandschaft (Stand 2018)



6.2. Bereichsübergreifende Koordination und Vernetzung

Um eine flächendeckende und qualitativ gute Versorgung für die Bevölkerung im Kanton Solothurn zu gewährleisten, sind die bereits bestehenden einzelnen Angebote und Strukturen der beteiligten Organisationen zu vernetzen und zu koordinieren. Die Bevölkerung und die beteiligten Organisationen benötigen Sensibilisierung, Information, Unterstützung, Vernetzung und Triage. Mit der Wahrnehmung einer bereichsübergreifenden Koordination und Vernetzung können Doppelspurigkeiten vermieden und die Ressourcen optimal eingesetzt werden. Demnach ist **in erster Priorität eine Koordinationsstelle** zu schaffen.

Als Lösungsansatz schlägt die Arbeitsgruppe vor, eine bereits bestehende Organisation mit der Aufgabe zu beauftragen. Unter den beteiligten Organisationen sticht die **soH** in mehrfacher Hinsicht heraus: Die soH ist mit drei Standorten in den drei Regionen West, Ost und Norden vertreten. Für alle drei Akutspitäler der soH gehört die allgemeine Palliative Care zum Grundangebot. Mit der Palliativstation im Kantonsspital Olten verfügt die soH zudem über ein spezialisiertes Palliative Care Angebot. Die fachlichen Voraussetzungen für allgemeine und spezialisierte Palliative Care sind erfüllt. Weiter haben die Spitäler und besonders die Palliativstation des Kantonsspitals vorwiegend im Zusammenhang mit Spitaleintritten und -austritten bereits heute mit allen beteiligten Organisationen und Hausärzten zu tun, so dass sie die Versorgungslandschaft und Bedürfnisse gut kennen. Ausserdem sind auf Seiten der soH ohnehin Bestrebungen im Gang, den Konsiliardienst auszubauen. Schliesslich hat sich die soH auch in andern Bereichen, in welchen sie gestützt auf einen Leistungsauftrag Aufgaben für den Kanton Solothurn erfüllt, als verlässliche Partnerin erwiesen.

Es wird empfohlen, dass der Kanton über das Departement des Innern bzw. über das Gesundheitsamt der soH im Rahmen des Globalbudgets Gesundheitsversorgung einen zusätzlichen Leistungsauftrag erteilt, mit dem Ziel, eine Koordinationsstelle zu führen. Damit wird angestrebt, dass sich die soH noch stärker als Palliative Care Kompetenzzentrum positioniert und Wissen und Anwendung von Palliative Care bei den beteiligten Organisationen und Hausärzten koordiniert, vernetzt und fördert. Es ist vorzusehen, dass die soH auch mit Unterakkordanten zusammenarbeiten darf, um allenfalls weiteres Know-how einholen und die Nähe zur Bevölkerung sicherstellen zu können.

6.3. Förderung von Palliative Care Projekten

Die mit Beiträgen aus dem Lotteriefonds unterstützten Pilotprojekte haben wichtige Entwicklungsschritte im Bereich der Palliative Care angestossen und zur Netzwerkbildung beigetragen. Die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit auf kantonaler und regionaler Ebene soll nach Möglichkeit aus Fondsmitteln weiter unterstützt werden. Förderungswürdig erscheinen auch Pilotprojekte, die als Verbundvorhaben mehrerer Leistungserbringer angelegt sind.

Der Verein *palliative so* hat in der Netzwerkpflege und der Initiierung und Führung von Pilotprojekten sowie in der Aufbereitung und Dokumentation der Erfahrungen und Erkenntnisse bisher eine wichtige Rolle gespielt. Diese Aufgabe soll der Verein *palliative so* nach Möglichkeit auch künftig wahrnehmen. Alle zentralen Akteure im Bereich der Palliative Care sind Mitglieder von *palliative so* und *palliative so* ist die kantonale Sektion der nationalen Fachgesellschaft *palliative ch*. Der Verein hat sich auf kantonaler Ebene als kompetenter Ansprechpartner gegenüber sämtlichen beteiligten Leistungserbringer und unterstützenden Diensten bewährt und sich in dieser integrierenden und der interprofessionellen Zusammenarbeit förderlichen Funktion ausgezeichnet und etabliert.

6.4. Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung

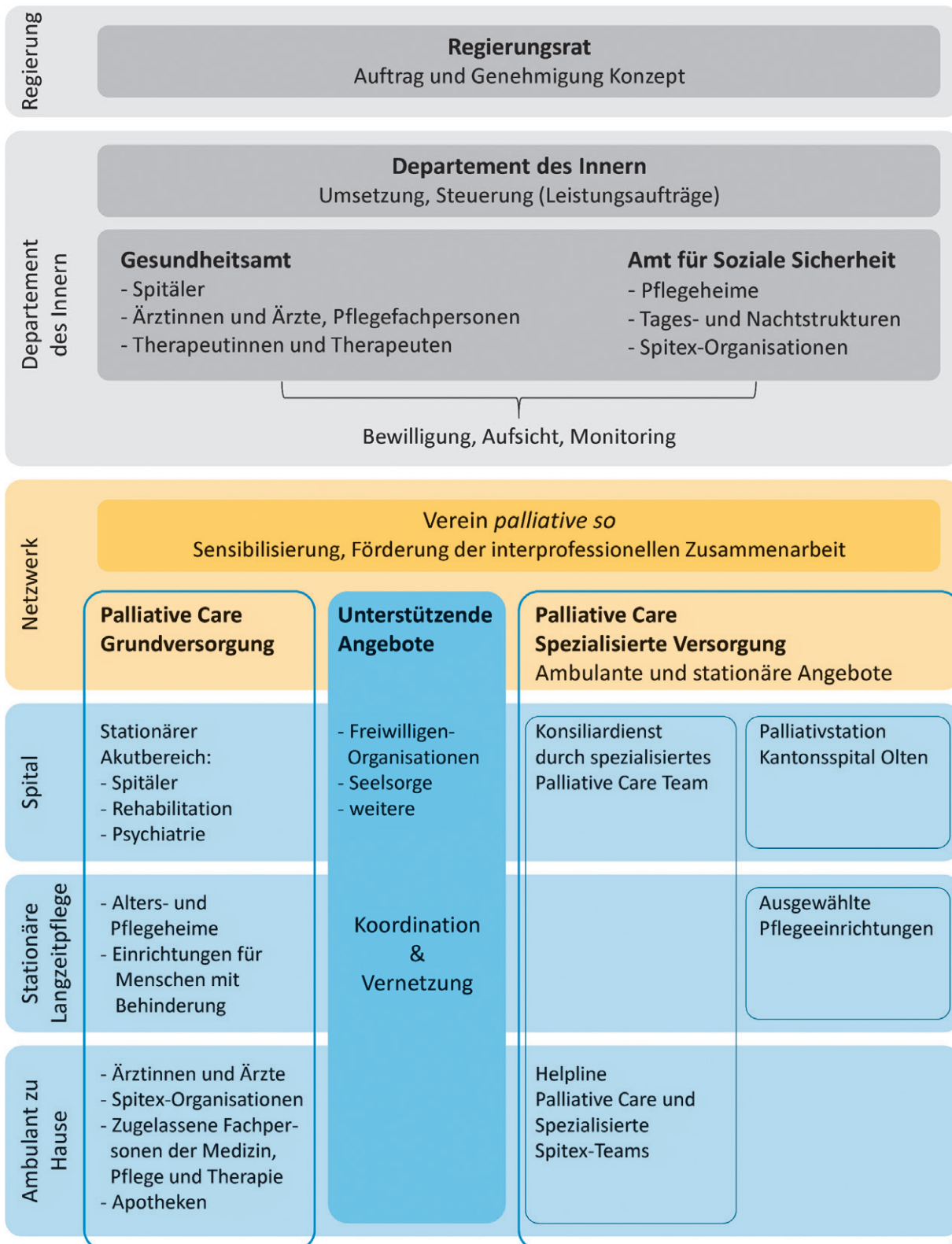
Damit die in der Palliative Care tätigen Versorgungspartner über die erforderlichen fachlichen und allgemeinen Kompetenzen verfügen und eine angemessene Qualität in der Palliative Care Versorgung gewährleisten können, müssen Anforderungen zur Qualitätssicherung weiterentwickelt und konsequent überprüft werden.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, dass die durch den Verein Qualivista für den Kanton Solothurn definierten Anforderungen an die Palliative Care im stationären Langzeitsetting weiterentwickelt und deren Umsetzung überprüft werden. Zudem sind die konzeptionellen Grundlagen im Bereich der ambulanten Angebote – insbesondere bei den Spitex-Organisationen – zu entwickeln und zu überprüfen. Weitere Projekte, welche der Qualität und kontinuierlichen Verbesserung dienen (Projekte guter Praxis) sind auf kommunaler und kantonaler Ebene anzustossen. Insbesondere werden die Entwicklung und Ausgestaltung von regionalen Versorgungsräumen unter Einbezug sämtlicher Leistungserbringer angeregt, um die Abstimmung innerhalb der Versorgungsgemeinschaft zu gewährleisten.

Zur Einschätzung der Fachkompetenz soll mittelfristig eine Erhebung zum Ausbildungsstand der in den verschiedenen Palliative Care Versorgungsbereichen tätigen Fachpersonen durchgeführt werden. Entsprechende Erkenntnisse könnten als Grundlage für Fördermassnahmen dienen.

Bereichsübergreifende Koordination und Vernetzung

Die Matrix illustriert das Zusammenspiel der ambulanten und stationären Versorgungsbereiche, der allgemeinen und spezialisierten Dienste sowie die Steuerung durch die zuständigen Amtsstellen in der Palliative Care Versorgung.



7. Priorisierte Massnahmen für den Kanton Solothurn

Die nachfolgend aufgeführten Massnahmen sind durch die kantonale Arbeitsgruppe Palliative Care bewertet und priorisiert worden. Die Massnahmen beziehen sich einerseits auf die allgemeine Palliative Care Versorgung und andererseits auf die spezialisierte Palliative Care im ambulanten und stationären Setting.

Priorität 1a	Allgemeine Palliative Care	Umsetzung ab 2020
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Schaffung einer Koordinationsstelle bei der soH zur Sensibilisierung, Vernetzung und Koordination im Palliative Care Versorgungssystem

Kernaufgaben

- Vernetzung der Leistungserbringer in der palliativen Versorgung
- Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit von Institutionen und Einzelpersonen (Hausärzten, freiberuflichen Pflegefachpersonen) unter Einbezug ergänzender Angebote (Freiwilligen-Organisationen, Seelsorge, Gesundheitsligen, weitere)
- Sensibilisierung und Information der Öffentlichkeit
- Führen der «Helpline Palliative Care» (siehe dazu Priorität 1b)

Kosten: CHF 200'000.– (jährlich)

Leistungserbringer: soH

Priorität 1b	Allgemeine Palliative Care	Umsetzung ab 2020
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Sicherstellung der 24-Stunden-Telefonlinie «Helpline Palliative Care» als Informations- und Triage-Stelle innerhalb der Versorgungsgemeinschaft

Kernaufgaben

- Fachliche Beratung und Unterstützung für Fachpersonen sowie Patientinnen und Patienten in komplexen palliativen Situationen
- Information und Support von Angehörigen und Bezugspersonen
- Triage-Stelle innerhalb der Versorgungsgemeinschaft

Kosten: CHF 80'000.– (jährlich)

Leistungserbringer: soH

Priorität 1c	Spezialisierte Palliative Care	Umsetzung ab 2020
---------------------	---------------------------------------	--------------------------

Erweiterung des Konsiliardienstes der Palliativstation Olten auf alle soH-Standorte und auf weitere Versorgungspartner

Kernaufgaben

- Erarbeitung eines Konzepts für den soH-weiten (BSS, Psychiatrie, Dornach) Konsiliardienst
- Verstärkung der Rolle der soH in der Versorgungsgemeinschaft (siehe dazu auch Priorität 2)
- Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen

Kosten: CHF 250'000.– (einmalige Kosten; nach Implementierung selbsttragend)

Leistungserbringer: soH

Priorität 2	Allgemeine Palliative Care	Umsetzung ab 2020
--------------------	-----------------------------------	--------------------------

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit durch Weiterbildungsangebote, Netzwerkanlässe und Projekte

Kernaufgaben

- Förderung einer einheitlichen Wissens- und Verständnisbasis durch regelmässige, regionale Weiterbildungsangebote (interprofessionelle Basiskurse)
- Durchführung von Instruktionkursen zur Handhabung gemeinsamer Standards und Instrumente (elektronischer Betreuungsplan)
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit auf kantonaler und regionaler Ebene durch Koordinationskonferenzen und regionale Netzwerkanlässe
- Initiierung und Entwicklung von Pilotprojekten zur Förderung der Palliative Care

Kosten: CHF 50'000.- (Projektbeiträge)

Leistungserbringer: Verein palliative so

Priorität 3a	Spezialisierte Palliative Care	Umsetzung ab 2021
---------------------	---------------------------------------	--------------------------

Spezialisierung des Palliative Care Angebots in der stationären Langzeitpflege im Rahmen der Pflegeheimplanung

Kernaufgaben

- Schaffung von spezialisierten Palliativpflegeplätzen innerhalb bereits bewilligter Plätze in Pflegeheimen (vergleichbar mit den sogenannten Passarellen-Betten)
- Bei Bedarf Einbettung Hospiz – im Sinne einer spezialisierten sozialmedizinischen Institution – zur Ergänzung bereits bestehender Angebote
- Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen
- Finanzierung sicherstellen

Kosten: offen

Leistungserbringer: Pflegeheime (kommunales Leistungsfeld)

Priorität 3b	Spezialisierte Palliative Care	Umsetzung ab 2021
---------------------	---------------------------------------	--------------------------

Spezialisierung innerhalb der ambulanten Palliativpflege (spezialisierte Spitex-Dienste) im Rahmen der Einführung des Mustervertrags

Kernaufgaben

- Aufbau von spezialisierten Spitex-Diensten innerhalb der Spitex-Versorgung durch Absprache mit Partnern (spezialisierte Pflegefachpersonen, private Spitexdienste)
- Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen

Kosten: offen

Leistungserbringer: Spitex-Organisationen; spezialisierte Pflegefachpersonen (kommunales Leistungsfeld)

8. Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2009):

Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012

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

Nationale Leitlinien Palliative Care 2010 – 2012

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2012):

Nationale Strategie Palliative Care 2013 – 2015

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2013):

Finanzierung der Palliative Care Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care

Bundesamt für Gesundheit (BAG), *palliative ch* und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2014):

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz

Bundesamt für Gesundheit (BAG), *palliative ch* und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2014):

Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016):

Das interprofessionelle Team in der Palliative Care

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71

Redaktion

Brigitte Baschung
Ursula Brunschwyler

Erarbeitet durch

Kantonale Arbeitsgruppe Palliative Care
unter der Leitung von palliative so

