

BERICHT DER ARBEITSGRUPPE «PALLIATIVE CARE»

Kantonales Palliative Care-Konzept

Verfasser

Arbeitsgruppe «Palliative Care»
c/o Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue du Midi 7
1950 Sitten
gesundheitswesen@admin.vs.ch

Elektronisch veröffentlicht unter www.vs.ch/gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	5
2	Einleitung	7
3	Definitionen	8
4	Nationale Strategie	8
5	Entstehung der Palliative Care im Wallis.....	9
6	Gesetzesgrundlagen.....	10
7	Bedürfnisse der Zielgruppen	10
7.1	Bedarf «Palliative Care-Verständnis».....	10
7.2	Bedarf «allgemeine Palliative Care»	11
7.3	Bedarf «spezialisierte Palliative Care»	12
7.4	Bedürfnisse der Bezugspersonen	12
8	Stand der Dinge im Wallis	13
8.1	Palliative Care-Verständnis	13
8.2	Allgemeine Palliative Care.....	14
8.2.1	Allgemeine Palliative Care zu Hause	14
8.2.2	Allgemeine Palliative Care im Pflegeheim	16
8.2.3	Allgemeine Palliative Care im Spitalbereich	17
8.2.4	Palliative Care in Sozialeinrichtungen	19
8.2.5	Zusammenfassung und eruiertes Bedarf	19
8.3	Spezialisierte Palliative Care	21
8.3.1	Palliativstationen.....	21
8.3.2	Mobile Palliativdienste	21
8.3.3	Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag.....	22
8.3.4	Zusammenfassung und eruiertes Bedarf	23
8.4	Freiwillige	23
8.5	Bildung.....	24
8.6	Koordination.....	26
8.7	Finanzierung	28
9	Gesamtüberblick.....	29
10	Strategische Zielsetzungen und Massnahmen	30
10.1	Handlungsachse «Strukturen»	33
10.2	Handlungsachse «Sensibilisierung und Bildung»	35
10.3	Handlungsachse «Koordination».....	38
10.4	Umsetzung.....	40
11	Schlussbemerkungen	41
12	Anhänge	42
13	Bibliographie	44
14	Abkürzungen.....	45

Im vorliegenden Bericht wird zum Verweis auf Frauen und Männer jeweils die maskuline Form verwendet.

1 Zusammenfassung

Palliative Care umfasst alle Massnahmen, mit denen das Leiden einer Person mit einer unheilbaren Krankheit gelindert wird, damit ihr bis zum Schluss die bestmögliche Lebensqualität gewährleistet werden kann. Dabei wird der Patient ganzheitlich betrachtet – in seiner körperlichen, psychologischen, sozialen und spirituellen Dimension. Palliative Care wird soweit möglich frühzeitig eingesetzt, in Ergänzung zu den kurativen Massnahmen und Rehabilitationsmassnahmen, um den Symptomen und dem Leiden des Patienten vorzugreifen und sie bestmöglich zu lindern. Die Palliativleistungen werden an dem Ort, an dem es die kranke oder sterbende Person wünscht, erbracht.

2009 haben der Bund und die Kantone beschlossen, Palliative Care in der Schweiz im Rahmen einer nationalen Strategie zu fördern. Die Kantone sind auf ihrem Gebiet für die Umsetzung dieser Strategie zuständig. Im Wallis hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) im Januar 2017 eine Arbeitsgruppe «Palliative Care» ernannt, die damit betraut wurde, ein Inventar des im Kanton verfügbaren Palliative Care-Angebots zu erstellen und Massnahmen zur Umsetzung der nationalen Strategie vorzuschlagen.

Nach einem Jahr kommt die Arbeitsgruppe zum Schluss, dass die nötigen Strukturen im Wallis vorhanden sind, um dem Bedarf an allgemeiner und an spezialisierter Palliative Care, wie sie in der nationalen Strategie beschrieben sind, zu entsprechen. Bloss sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (stationäre Einrichtungen der Art Hospiz) gibt es noch nicht. Um den nationalen Zielsetzungen zu entsprechen, muss die Arbeit der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachleute im Palliative Care-Bereich nichtsdestotrotz ausgebaut werden. Hierzu schlägt die Arbeitsgruppe drei Handlungsfelder vor:

- **STRUKTUREN:** Um sowohl im Spital und in den Pflegeheimen als auch zu Hause angemessene Palliative Care-Leistungen anbieten zu können, schlägt die Arbeitsgruppe vor, die Intervention der mobilen Palliativdienste auszubauen. Deren Aufgaben sollen in einem Leistungsauftrag, der mit dem Kanton ausgehandelt wird, präzisiert werden. Ausserdem ist der Bedarf an sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (der Art Hospiz) zu berücksichtigen und die Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen sollen aufgefordert werden, über ein Palliative Care-Konzept und eine Ansprechperson für Palliative Care zu verfügen.
- **SENSIBILISIERUNG / BILDUNG:** Die Arbeitsgruppe betont die Wichtigkeit, die Gesundheitsfachleute für Palliative Care zu sensibilisieren und entsprechend auszubilden, damit sie Personen in einer Palliativsituation frühzeitig erkennen und ihnen eine angemessene Betreuung anbieten können. Die Arbeitsgruppe empfiehlt auch eine bessere Sensibilisierung der breiten Bevölkerung für die Möglichkeiten, die Palliative Care bietet. Betreuenden Angehörigen und Freiwilligen ist ausserdem besondere Beachtung zu schenken, da ihre Ressourcen bei der Betreuung von Menschen äusserst wertvoll sind.
- **KOORDINATION:** Die Arbeitsgruppe schlägt vor, regionale Palliative Care-Koordinationsplattformen zu schaffen, um die Qualität der Betreuung Betroffener zu verbessern, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und die Arbeit der Gesundheitsfachleute durch einen verstärkten Informationsaustausch zu erleichtern.

Die Intervention auf Ebene dieser drei Handlungsfelder setzt die Bereitstellung finanzieller Mittel voraus, die der Kanton evaluieren soll. Im Detail schlägt die Arbeitsgruppe folgende strategische Zielsetzungen und Massnahmen vor:

Strategische Zielsetzungen

Massnahmen

Handlungsachse STRUKTUREN

Gewährleistung von Palliative Care für die Walliser Bevölkerung	Sorgen für eine angemessene und ausgeglichene Organisation von Palliative Care im Kanton
	Planung des Angebots, um dem Palliative Care-Bedarf zu entsprechen (spezialisierte Spitalbetten, auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP], Langzeitpflegebetten in spitalexternen Strukturen, Pflege zu Hause usw.)

	Verfügen über ein Konzept und mindestens eine Ansprechperson für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen
	Evaluation der Palliative Care-Finanzierung, um über geeignete Ressourcen zu verfügen
	Erteilung eines Leistungsauftrags an die mobilen Palliativdienste

Handlungsachse SENSIBILISIERUNG UND BILDUNG

Sensibilisierung der Bevölkerung, der Angehörigen und Freiwilligen	Information über Palliative Care
	Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen

Sicherstellen eines koordinierten und bedarfsgerechten Weiterbildungsangebots	Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute für Palliative Care und entsprechende Ausbildung
	Koordination und Förderung des Bildungsangebots in Palliative Care

Handlungsachse KOORDINATION

Verstärkung der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit	Verfügen über eine Palliative Care-Koordinationsplattform pro Region
	Anpassung der auf nationaler Ebene definierten Patientenpfade an die Walliser Situation und entsprechende Umsetzung
	Identifizierung und Einbindung der Person in einer Palliativsituation in ein patientennahes Netzwerk, das die Fachleute, die sie betreuen, vereint

UMSETZUNG

Sicherstellen der Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts	Verfügen über eine kantonale Kommission zur Begleitung der Umsetzung des Palliative Care Konzepts und zur Anpassung der Strategie an die Bedarfsentwicklung
---	---

Mit diesem kantonalen Palliative Care-Konzept will die Arbeitsgruppe zwei Hauptziele erreichen:

- Verbesserung der Betreuung der Menschen am Lebensende, indem ihnen unabhängig ihres Lebens- oder Pflegeortes geeignete und qualitativ hochstehende Leistungen angeboten werden. Dies setzt voraus, dass diese Menschen in verschiedenen Krankheitsstadien von geeigneten Strukturen und ausgebildetem Personal betreut werden können sowie ihre Pflege koordiniert wird.
- Beeinflussung der steigenden Gesundheitskosten, indem die Zahl und die Dauer der Hospitalisationen von Menschen am Lebensende reduziert werden. Wie in einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) unterstrichen wird, stehen der Grossteil der allgemeinen Kosten im Zusammenhang mit dem Lebensende eines Menschen und insbesondere die von der öffentlichen Hand getragenen Kosten mit Hospitalisationen und Akutpflege im Zusammenhang: *«Die Studien zeigen, dass Palliative Care im Spitalbereich kürzere Aufenthaltszeiten, weniger Notfälle und Aufenthalte auf Intensivstationen bewirkt¹»*, insbesondere dank des Einsatzes der mobilen Palliativdienste.

Die Umsetzung des Konzepts wird von einer kantonalen Kommission begleitet werden.

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse*, 15. September 2011, S. 1.

2 Einleitung

Gemäss der Nationalen Strategie Palliative Care «*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.*»² Die steigende Lebenserwartung und die zunehmende Anzahl Menschen mit unheilbaren chronischen Krankheiten führen dazu, dass in Zukunft immer mehr Personen am Lebensende vermehrt Betreuung und Pflege benötigen werden. Ausserdem sterben die meisten Menschen im Pflegeheim oder im Spital, obschon sie zunehmend den Wunsch hätten, zu Hause sterben zu können. Im Bewusstsein um die Herausforderungen im Zusammenhang mit dieser Entwicklung hat der Bundesrat eine Strategie genehmigt, mit der die Palliative Care-Versorgung in der Schweiz ausgebaut und gefördert werden soll. Die Kantone sind auf ihrem Gebiet für die Anwendung dieser Strategie zuständig.

Im Wallis erbringen zahlreiche Leistungsanbieter Palliative Care. Um sich einen Gesamtüberblick zu verschaffen und die nationale Strategie umzusetzen hat das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) im Januar 2017 eine Arbeitsgruppe ernannt. Diese Gruppe, die mit der Erstellung eines kantonalen Palliative Care-Konzepts betraut wurde, setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- Annette Weidmann, Dienststelle für Gesundheitswesen, Präsidentin der Arbeitsgruppe
- Prof. Redouane Bouali, Spital Wallis
- Dr. Anne Vacanti Robert, Spital Wallis
- José Iglesias, Spital Wallis
- Arnaud Schaller und danach Valentine Bregy-Tornay, Verein Walliser Alters- und Pflegeheime
- Ingrid Berchtold, Verein Walliser Alters- und Pflegeheime
- Markus Lehner, Verein Walliser Alters- und Pflegeheime
- Charlaïne Lüthi, Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren
- Daniela Bieler, Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren
- Nicole Chanton, Verein palliative-vs
- Dr. Gilbert Monney, Verein palliative-vs
- Dr. Martial Coutaz, Geriater
- Dr. Danielle Marion, Walliser Ärztesgesellschaft
- Dr. Philipp Brunner, Walliser Ärztesgesellschaft
- Martine Moix, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – Sektion VS
- Dr. Reinhard Zenhäusern, Krebsliga Wallis
- Dr. Patrick Ravussin, Gesundheits- und Ethikrat
- Prof. François-Xavier Putallaz, Gesundheits- und Ethikrat
- Prof. Christoph Gehrlach, Kantonale Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität
- Isabelle Millioud, Projekt «Maison de soins palliatifs» in Sitten
- Marilyn von Känel Claivaz, Dienststelle für Gesundheitswesen

Die Arbeitsgruppe hat sich in drei Untergruppen organisiert, die sich separat mit den Themen Strukturen, Sensibilisierung/Bildung und Koordination auseinandergesetzt haben. Je nach angegangenem Thema haben die Untergruppen folgende Personen eingeladen:

- Jean-Yves Raymond, Stiftung Chez Paou
- Jelle Maeder und Marion Pittet, La Castalie
- Dr. Sandro Anchisi, Abteilung für Onkologie des CHVR
- Dr. Nuria Bonvin-Mullor, Departement Psychiatrie und Psychotherapie des CHVR
- Gabrielle Deurin, sozial-medizinische Koordinationsstelle SOMEKO
- Annemarie Theler, sozial-medizinische Koordinationsstelle SOMEKO
- Christian Moulin, Valais de Cœur
- Anne Jacquier-Delaloye, Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis

Die drei Untergruppen haben jede in ihrem Bereich den Stand der Dinge ermittelt, Verbesserungsansätze für die aktuelle Organisation eruiert und eine Reihe Massnahmen vorgeschlagen. Die Untergruppe *Sensibilisierung/Bildung* hat bei den Pflegeheimen und den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Umfrage durchgeführt, um das Bildungsniveau des Personals in Palliative Care in Erfahrung zu bringen und herauszufinden, wie viele Institutionen über ein entsprechendes Konzept und/oder eine Ansprechperson für Palliative Care verfügen.

² Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012*, Bern, 2009, S. 2.

3 Definitionen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliative Care wie folgt:

«Palliativmedizin / Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.»³

Auf Schweizer Ebene definiert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Palliative Care folgendermassen:

«Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, 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.»⁴

Wie diese Definitionen zeigen, handelt es sich bei den Personen, die Palliative Care erhalten, um Menschen, deren Überleben aufgrund einer unheilbaren Krankheit oder fortschreitenden chronischen Krankheit gefährdet ist oder die an ihrem Lebensende stehen. Der Akzent wird nicht auf die Diagnose, sondern auf die Bedürfnisse und Anliegen der Betroffenen und ihrer Angehörigen gesetzt. Oberstes Ziel bildet die Lebensqualität. Die Person in einer Palliativsituation wird in allen Dimensionen ihres Menschseins erfasst: körperlich, psychisch, sozial, spirituell und kulturell.

4 Nationale Strategie

2009 haben der Bund und die Kantone beschlossen, Palliative Care in der Schweiz im Rahmen einer nationalen Strategie zu fördern. In Zusammenarbeit mit palliative.ch und anderen Gruppierungen haben sie die *Nationale Strategie Palliative Care* (2010-2012 sowie 2013-2015) erstellt.

Es wurden Kriterien in den Bereichen Versorgung, Bildung, Forschung und Finanzierung ausgearbeitet und den Institutionen und Kantonen zur Verfügung gestellt. Diese werden vor allem im *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz* präzisiert. Darin werden drei Ebenen definiert⁵:

1. Ebene «Palliative Care-Verständnis» (Beratungs- und Unterstützungsangebot)
2. Ebene «allgemeine Palliative Care» (Grundversorgungsangebot im ambulanten und stationären Bereich)
3. Ebene «spezialisierte Palliative Care» (stationäres und ambulantes Angebot)

Dazu kommen der Querschnittsbereich «fach- und gruppenbezogene Palliative Care», der grösstenteils Bestandteil der Ebene «spezialisierte Palliative Care» ist, und der Querschnittsbereich «Unterstützung durch Bezugspersonen und Freiwillige», der alle der oben genannten drei Ebenen betrifft.

In der *Nationalen Strategie Palliative Care* wird daran erinnert, dass *«[m]it Palliative Care [...] die Versorgung zu Hause gestärkt und der Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben (z.B. assistiertem Suizid) verringert werden [kann].»⁶* Im Schweizerischen Strafgesetzbuch wird die Beihilfe zum Selbstmord

³ Weltgesundheitsorganisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>, 16. August 2017.

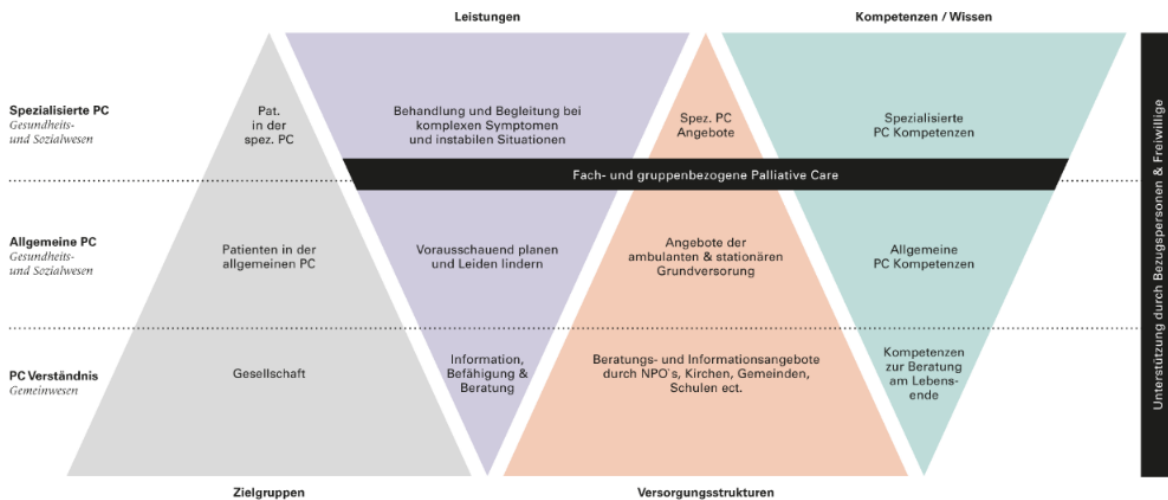
⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Nationale Leitlinien Palliative Care*, Bern, 2014.

⁵ BAG, GDK und palliative.ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care»*, Bern, 2014, S. 6.

⁶ BAG und GDK, *Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012*, Bern, 2010, S. 7.

nicht als strafbar erachtet, ausser wenn diese aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt (Art. 115 StGB). Wird eine Situation am Lebensende unerträglich, kann ein Patient nämlich den Wunsch zu Sterben oder nach Suizidbeihilfe äussern⁷.

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz



Die vom Gesundheitsdepartement bezeichnete Arbeitsgruppe «Palliative Care» hat sich auf die verschiedenen in der *Nationalen Strategie* vorgeschlagenen Ebenen gestützt, um das Versorgungsangebot im Wallis zu evaluieren und Vorschläge auszuarbeiten.

5 Entstehung der Palliative Care im Wallis

Als «Palliativpioniere» im Kanton Wallis waren die Geriatrien die ersten, die palliative Betreuungskonzepte einführten. Ab 1991 bot das Spital Gravelone in der Rehabilitation und Geriatrie bis zu zwölf Palliative Care Betten an⁸. Parallel dazu hat das Centre François-Xavier Bagnoud (CFXB) ab 1992 Palliativleistungen zu Hause entwickelt.

Während zehn Jahren waren diese beiden Leistungsanbieter die einzigen im Walliser Palliative Care-Bereich. Ab 2003 wurde im Spital von Martinach im Rahmen der Struktur OASIS Palliative Care im Akutbereich angeboten. Im Oberwallis wurde 2005 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern verschiedener Institutionen, die Palliative Care im Oberwallis fördern wollten, das Netzwerk Palliative Care Oberwallis gegründet. Von 2008 bis 2010 gab es die Koordinationsstelle *Palliative Care Oberwallis*, die Institutionen, Fachpersonen, Patienten und Angehörigen unterstützend und beratend zur Seite stand⁹.

2006 sieht der Kanton Wallis in seiner Spitalplanung sechs Palliative Care Betten für das Spital Brig, vier für das Spital Siders und acht für das Spital Martinach vor. Brig und Martinach haben Palliativstationen geschaffen. In der Spitalplanung 2008 schliesslich wurden die Betten von Siders Martinach zugeteilt, da es wegen des nötigen Fachpersonals schwierig war, eine Station mit vier Betten zu führen¹⁰.

2010, infolge der Einstellung der Tätigkeiten des CFXB, hat der Kanton Wallis die Palliativpflegeplanung überdacht und die Spitäler Martinach und Brig als Kompetenzzentren für Palliativmedizin anerkannt. Jedes dieser beiden Kompetenzzentren besteht aus einer Palliativstation und einem mobilen Palliativdienst. Im Oberwallis ist die Palliativstation der Abteilung für Onkologie angegliedert.

⁷ BAG, GDK und palliative.ch, *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*, Bern, 2015, S. 10.

⁸ Françoise Rossier-Fournier, *Entre passé et devenir. L'évolution des soins palliatifs en Valais central*, palliative-vs, 2015, S. 41-42.

⁹ Spital Wallis, *Konzept Palliative Care Spitalzentrum Oberwallis*, 2017

¹⁰ Françoise Rossier-Fournier, *ibid*, S. 50.

Im französischsprachigen Wallis wird der mobile Palliativdienst in Martinach auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Gesundheitsdepartement, dem damaligen Gesundheitsnetz Wallis (aktuelles Spital Wallis) und der Vereinigung François-Xavier Bagnoud gegründet. Dieser Palliativdienst definiert sich als spitalinternes und -externes multidisziplinäres Zweit-Linien-Team. Im Oberwallis wird die Koordinationsstelle *Palliative Care Oberwallis* 2010 in den Mobilien Palliativdienst Oberwallis (MPO) umgewandelt und vollständig in das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) integriert.

Die beiden Kompetenzzentren für Palliative Care des Spital Wallis wurden mit dem Qualitätslabel des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care qualitepalliative.ch ausgezeichnet (Brig 2014 und Martinach 2016). Bei der Revision der Spitalplanung 2015 wurden dem Mittel- und Unterwallis zwanzig und dem Oberwallis zehn Palliative Care Betten zugewiesen. Diese müssen bis 2020 in Betrieb genommen sein.

6 Gesetzesgrundlagen

Palliative Care ist in der Walliser Gesundheitsgesetzgebung verankert. Das Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 definiert palliative Pflege als *«einen Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität von Patienten und ihren Familien**, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie andere[n] Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art»* (Art. 2 Abs. 3 GG). Im Gesetz wird der Akzent weiter auf die allgemeine Palliativpflege gesetzt, indem präzisiert wird, dass *«Menschen in ihrer letzten Lebensphase [...] ein Anrecht auf ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, namentlich palliative Pflege, Linderung, Unterstützung und Trost, wenn möglich **im Rahmen ihres gewohnten Lebensumfelds** [haben]»* (Art. 17 Abs. 2 GG).

Ausserdem besagt das Gesetz, dass die Leistungen der öffentlichen oder privaten Gesundheitsinstitutionen *«namentlich in den Bereichen der Prävention, der Diagnose, der Unterstützung und der **kurativen und palliativen Pflege**, der Behandlung, der Rehabilitation sowie des Transports, der Unterbringung und der Betreuung der Patienten erbracht»* werden (Art. 84 Abs. 2 GG).

7 Bedürfnisse der Zielgruppen

Dem im Rahmen der *Nationalen Strategie* ausgearbeiteten *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz* liegt ein personenbezogener Ansatz zugrunde: *«Das heisst, dass nicht die medizinische Diagnose ausschlaggebend bzw. richtungsweisend ist für die Abbildung des Leidens und die Erstellung eines Behandlungsplans, sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner Bezugspersonen. [...] Die Komplexität der Bedürfnisse entscheidet darüber, welche Leistungen notwendig und welche Versorgungsstrukturen geeignet sind und welche Kompetenzen bei Fachpersonen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund vorhanden sein müssen.»*¹¹

In Übereinstimmung mit der *Nationalen Strategie* ist die Arbeitsgruppe «Palliative Care» von den Bedürfnissen der verschiedenen Zielgruppen ausgegangen, um die bestehenden Angebote im Wallis zu evaluieren. Diese Bedürfnisse werden nachstehend anhand der drei national definierten Ebenen aufgezeigt.

7.1 Bedarf «Palliative Care-Verständnis»

Mit der prognostizierten Zunahme der jährlichen Todesfälle dürfte in den nächsten zwanzig Jahren auch die Zahl der Palliativpatienten ansteigen. Dieser Anstieg wird sich vor allem auf den Bereich der palliativen Grundversorgung auswirken.¹²

¹¹ BAG, GDK und palliative ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 5.

¹² BAG und GDK, *Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015*, Bern, 2012, S. 12.

Der Bedarf an geriatrischer Palliative Care wird ebenfalls zunehmen. Wie in der übrigen Schweiz wird auch die Bevölkerung im Wallis immer älter. Gemäss dem «mittleren» Szenario des Kantonalen Amtes für Statistik und Finanzausgleich wird der Anteil der 80-Jährigen und Älteren im Wallis von 4 % im Jahr 2010 auf ungefähr 11 % im Jahr 2040 ansteigen¹³. Mit der steigenden Lebenserwartung werden die Todesfälle unter den 80-jährigen und älteren Menschen in den nächsten Jahren markant zunehmen¹⁴.

Ausserdem treten mit zunehmendem Alter trotz der verbesserten Lebensqualität immer mehr chronische Krankheiten auf. Immer häufiger leiden Menschen nicht nur an einer Krankheit, sondern an mehreren, oftmals chronischen Krankheiten (Multimorbidität). Betagte und hochbetagte Menschen sind besonders betroffen¹⁵. Das Gesundheitssystem muss also für eine zunehmend komplexere Versorgung von Menschen am Lebensende gewappnet sein.

Angesichts dieser Entwicklung muss die gesamte Bevölkerung besser über Themen wie unheilbare Krankheiten, Lebensende und Tod informiert und beraten werden¹⁶:

- **generelle Auseinandersetzung mit dem Lebensende**, um das Lebensende, das Sterben und den Tod in den normalen Lebenszyklus einzubinden und um darüber zu informieren, wie mit dieser Normalität umgegangen wird;
- **bessere Kenntnisse der Patientenrechte am Lebensende** (Selbstbestimmung des Patienten, Patientenverfügung, therapeutische Vertretung);
- **Information über die Möglichkeiten der Palliative Care**, einschliesslich geriatrische Palliative Care, durch die auch in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium Lebensqualität geboten werden kann.

Auf Bundesebene wird die Sensibilisierung für Palliative Care sowohl bei den Fachleuten als auch bei der Allgemeinbevölkerung durch palliative.ch und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gewährleistet.

7.2 Bedarf «allgemeine Palliative Care»

Die Zielgruppe der allgemeinen Palliative Care sind Patienten aller Altersklassen und mit einem breiten Diagnosespektrum. «Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie mit einer andauernden oder wiederkehrenden, belastenden Erkrankung leben, die die Aktivitäten des Alltags beeinträchtigt oder die Lebenserwartung vorhersehbar verkürzt»¹⁷. Diese Zielgruppe umfasst Patienten mit Krebserkrankungen (in stabilen Situationen), chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), chronischen Herzkrankheiten, chronischen neurologischen Krankheiten (vaskulär und degenerativ), schweren chronischen Leberkrankheiten oder Nierenkrankheiten, Demenz und fortgeschrittener Gebrechlichkeit («frailty»). Ihr Bedarf kann wie folgt zusammengefasst werden¹⁸:

- **Linderung von belastenden Symptomen**, sowohl körperlicher Art als auch bezüglich psychischer, sozialer oder spiritueller Aspekte;
- **Auseinandersetzung mit Sterben und Tod**;
- **Selbstbestimmung und Autonomie**, damit die Betroffenen ihr Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie solange wie möglich erhalten können;
- **Gestaltung der letzten Lebensphase**, namentlich in Bezug auf Beziehungsthemen, finanzielle Fragen, ungelöste Familienkonflikte usw.;
- **Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen**, beispielsweise Entscheidungen zu lebenserhaltenden medizinischen Massnahmen, Entscheidungen in Bezug auf einen unklaren Krankheitsverlauf;
- **Koordination und Vorausplanung**, insbesondere bei Chronischkranken, bei denen die Koordination der Pflege und Versorgung besonders wichtig ist;
- **Einbezug der Angehörigen**, die für die Unterstützung der kranken Person wesentlich sind, womit aber auch die Sorge verbunden sein kann, die betreuenden Angehörigen zu belasten oder zu überlasten.

¹³ Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich, *Bevölkerungsstatistik. Demografische Perspektiven bis 2040. Wallis und seine Regionen*, März 2014, S. 33.

¹⁴ BAG, GDK und palliative.ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 5.

¹⁵ *Ibid.*, S. 9

¹⁶ *Ibid.*, S. 9-10.

¹⁷ BAG, GDK und palliative.ch, *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*, S. 9.

¹⁸ *Ibid.*, S. 10-11.

Die Leistungserbringer auf dieser Versorgungsebene sind die Gesundheitsfachleute (Ärzte, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Psychiater, Psychotherapeuten, Ernährungsberater, Ergotherapeuten usw.), Fachleute aus dem Sozialbereich sowie Freiwillige. Die involvierten Personen arbeiten freiberuflich (Privatpraxis, selbstständige Erwerbstätigkeit), in einer Institution (Spitäler, SMZ, Spitex, Pflegeheime, Sozialeinrichtungen usw.) oder in Verbänden oder Vereinigungen (Freiwillige). Über 80 % der Palliativsituationen fallen unter allgemeine Palliative Care.

7.3 Bedarf «spezialisierte Palliative Care»

Die Patienten, die spezialisierte Palliative Care benötigen, sind Personen, deren Krankheitssituation instabil wird, die eine komplexe Behandlung benötigen, deren belastende Symptome stabilisiert werden müssen oder wenn bei den Angehörigen eine Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Sie haben folgende Bedürfnisse¹⁹:

- **Linderung schwer belastender Symptome** (Symptome, die durch die bisherigen Massnahmen nicht verbessert werden konnten und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen);
- **Schwierige Entscheidungsfindungen** wie Beendigung lebensverlängernder Massnahmen, die ein interprofessionelles Palliative Care-Team erforderlich machen;
- **Intensive Unterstützung des Patienten** (ambulant oder stationär) aufgrund des schlechten Allgemeinzustands, bei besonders schwierigen Situationen im Bereich der Betreuung, bei einer Überlagerung von physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Leiden;
- **Intensive Unterstützung der Bezugspersonen**, die durch den bisherigen Krankheitsverlauf grossem Stress ausgesetzt sind.

Der Übergang von der allgemeinen zur spezialisierten Palliative Care und umgekehrt ist fließend: Ein Patient kann im Laufe seines Lebens zu beiden Gruppen gehören²⁰. Ausserdem benötigen diese Patienten oftmals eine besondere Versorgung oder Pflege, beispielsweise aufgrund ihres Alters (Kinder und Jugendliche), einer geistigen oder körperlichen Behinderung oder einer spezifischen Erkrankung (z.B. onkologische oder neurodegenerative Erkrankung, Nierenkrankheiten, psychiatrische Erkrankungen oder Suchterkrankungen). Den Bedürfnissen dieser Gruppen gerecht zu werden, stellt besondere Herausforderungen an Palliativleistungen, Versorgungsstrukturen und Kompetenzen von Fachpersonen, da sie gleichzeitig unter die allgemeine wie unter die spezialisierte Palliative Care fallen können²¹.

Die Leistungserbringer für diese Zielgruppen sind die spezialisierten Stationen für Palliative Care in den Spitälern, im Wallis die Palliativstationen, sowie die mobilen Palliativdienste. Die sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (stationäre Einrichtungen der Art Hospiz) gehören ebenfalls zu diesen Leistungserbringern.

7.4 Bedürfnisse der Bezugspersonen

Häufig können Menschen in einer Palliativsituation nur dank der Unterstützung einer nahestehenden Person weiterhin in ihrem Zuhause leben. Ein Familienmitglied im Alltag zu pflegen, es zu begleiten und zu unterstützen ist eine wertvolle, aber anspruchsvolle Aufgabe. Die betreuenden Angehörigen benötigen vor allem Beratung und Anweisungen, beispielsweise zu den medizinischen Aspekten und zur Pflege. Auch sie brauchen Begleitung und Unterstützung. Diese Unterstützung besteht sowohl in der Anerkennung ihres Engagements als auch in konkreter Hilfe, beispielsweise seitens von Freiwilligen und/oder der Spitex. Es ist wichtig, die Grenzen der Angehörigen in Bezug auf diese Verpflichtung rechtzeitig zu erkennen, sie zu respektieren und zu verstehen, um frühzeitig handeln zu können und damit eine Hospitalisation des Patienten zu verhindern²².

¹⁹ BAG, GDK und palliative ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 11.

²⁰ *Ibid.*, S. 9.

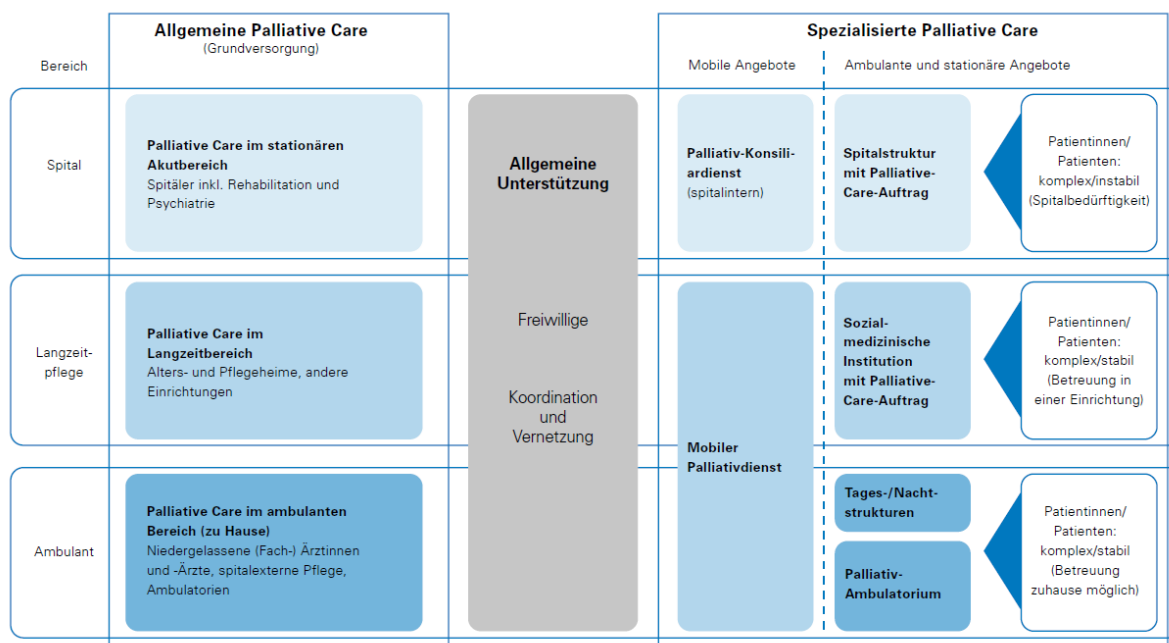
²¹ *Ibid.*, S. 7.

²² BAG, GDK und palliative ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 13-14.

8 Stand der Dinge im Wallis

Entsprechend der oben genannten Bedürfnisse wurden in der *Nationalen Strategie Palliative Care* ein Schema und eine Beschreibung der Versorgungsstrukturen für Patienten in einer palliativen Situation erstellt. Gemäss den Qualitätsstandards von palliative.ch müssen diese Strukturen in einem oder mehreren regionalen Netzwerk/en organisiert sein.

Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz, ausgehend vom Bedarf



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

In den folgenden Kapiteln wird das verfügbare Angebot im Wallis gemäss diesem Schema aufgezeigt.

8.1 Palliative Care-Verständnis

Die Sensibilisierung für Palliative Care betrifft ein möglichst breites Publikum. Auf kantonaler Ebene wird sie vor allem von palliative-vs, der kantonalen Sektion von palliative.ch, gewährleistet. Palliative-vs ist der Dachverband der Walliser Akteure im Palliativbereich. Die Ziele von palliative-vs sind²³:

- Prinzipien und Werte der Palliativmedizin und der Palliative Care sowie deren Qualität in den verschiedenen Institutionen im Kanton fördern;
- Aus- und Weiterbildung in Palliative Care fördern;
- Die Bevölkerung in Bezug auf Palliative Care sensibilisieren;
- Die Entscheidungsträger innerhalb der Politik, des Gesundheitswesens und der Versicherungen für die Entwicklung der Palliative Care im Kanton sensibilisieren.

Die mobilen Palliativdienste, das Netzwerk Palliative Care Oberwallis und die sozial-medizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) leisten ebenfalls Sensibilisierungsarbeit für Palliative Care. Für die Angehörigen führt die Vereinigung Betreuende Angehörige Wallis auf ihrer Website die regionalen Unterstützungs- und Beratungsangebote sowie nützliche Adressen auf (www.betreuende-angehoerige-wallis.ch).

Im Oberwallis organisiert das Netzwerk Palliative Care Oberwallis jedes Jahr für die Bevölkerung und die Gesundheitsfachleute einen Anlass zum Thema Palliative Care (Herbstanlass). Dieser Abend ist jeweils

²³ Palliative-vs, www.palliative-vs.ch

rund um einen Vortrag, eine Diskussionsrunde, einen Film oder eine Theateraufführung angelegt. Das Netzwerk Palliative Care Oberwallis stellt seine Tätigkeiten auch auf Einladung von lokalen Vereinigungen und Gesellschaften vor und regt die Bevölkerung dadurch an, sich mit Leiden und Sterben auseinanderzusetzen.

8.2 Allgemeine Palliative Care

Die allgemeine Palliative Care umfasst ein auf die Bedürfnisse der kranken Person und ihrer Angehörigen ausgerichtetes Versorgungsangebot sowie ein psycho-soziales und spirituelles Betreuungsangebot. Die Patienten werden in ihrem Lebens- und/oder Pflegeort betreut, sei das zu Hause, im Spital (auf der Geriatrie, Onkologie, Pädiatrie, Medizin usw.), im Pflegeheim oder in einer Sozialeinrichtung. Die mobilen Palliativdienste (vgl. Kapitel 8.3.2) kommen als Zweit-Linien-Versorger zum Einsatz und gehören zur spezialisierten Palliative Care. Sie bieten den Ärzten, Pflegefachpersonen und anderen Leistungserbringern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich Beratung, Unterstützung und Weiterbildungsmöglichkeiten an.

8.2.1 Allgemeine Palliative Care zu Hause

8.2.1.1 Hausärzte

Im Kanton Wallis gibt es 993 zugelassene Ärzte, darunter 375 Hausärzte (Stand am 31.12.2016)²⁴. Diese Ärzte haben mit Patienten unterschiedlichster Diagnosen zu tun. In diesem Zusammenhang sind sie schon in einem frühen Krankheitsstadium involviert und spielen eine wesentliche Rolle bei der Identifizierung der Personen in einer palliativen Situation. Sie können auch die Angehörigen bei der Betreuung der kranken Person unterstützen.

Die meisten der im Wallis frei praktizierenden Ärzte verfügen über eine langjährige Erfahrung in Allgemeinmedizin, manchmal auch in Palliative Care. Sie betreuen Patienten aller Altersklassen und werden regelmässig mit Palliativsituationen konfrontiert. Um die Betreuung ihrer Patienten am Lebensende sicherzustellen, arbeiten sie mit den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zusammen und können sich für Evaluations- und Beratungsangebote an die mobilen Palliativdienste wenden. Ihr Dachverband, die Walliser Ärztesgesellschaft, hat darauf verzichtet, über einen Fragebogen der Arbeitsgruppe das Bildungsniveau der Hausärzte im Bereich Palliative Care zu evaluieren.

8.2.1.2 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause umfassen die sozialmedizinischen Zentren (Spitex) und die sonstigen öffentlichen oder privaten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Sie intervenieren bei den Betroffenen zu Hause und helfen ihnen dabei, unabhängig ihrer Krankheit die gewünschte Lebensqualität zu erreichen. Ziel ihrer palliativen Betreuung ist es, dass Kunden trotz belastender Symptome zu Hause begleitet und gepflegt werden können. Das Pflegeangebot soll allen Beteiligten Sicherheit vermitteln.

Die Pflegefachpersonen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind in Bezug auf medizinische Interventionen auf ärztliche Anordnungen angewiesen. In einigen Fällen gestaltet sich der Austausch als eher schwierig, da es den Pflegenden schwer fällt, sich beim behandelnden Arzt Gehör zu verschaffen, oder weil der Arzt in einer Notfallsituation nicht verfügbar ist. Ein Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und den ärztlichen Grundversorgern ist nötig. Der mobile Palliativdienst ist für diese Organisationen zwar eine wertvolle Stütze, ersetzt aber nicht den behandelnden Arzt.

Sozialmedizinische Zentren

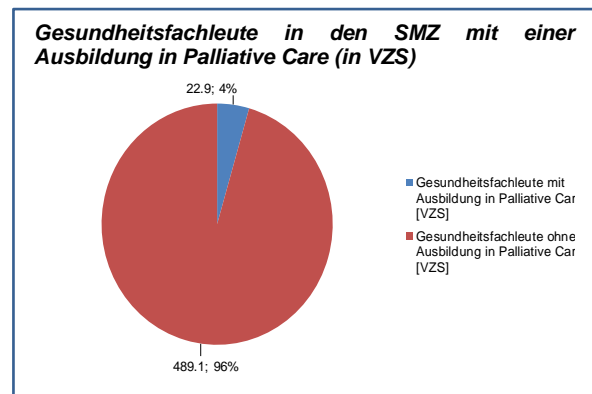
Die sozialmedizinischen Zentren erbringen unter anderem Leistungen in den Bereichen Krankenpflege, Ergotherapie, Physiotherapie, allgemeine Beratung, Ernährungsberatung, praktische Hilfe, soziale Unterstützung, Mahlzeitendienst sowie Unterstützung der betreuenden Angehörigen. Sie sind in dreizehn

²⁴ Walliser Gesundheitsobservatorium, www.ovs.ch

regionale Einheiten gegliedert. Am 31. Dezember 2016 waren bei ihnen 1'482 Personen angestellt, darunter 1'335 im Bereich Hilfe und Pflege²⁵.

Die Pflicht zum Erbringen von Leistungen der Palliative Care-Grundversorgung zu Hause ist im Leistungsauftrag der SMZ präzisiert: «*Geplante Pflegeleistungen werden rund um die Uhr angeboten (7/7, 24/24). Falls eine Überwachung notwendig ist, muss ein Pflegebereitschaftsdienst gewährleistet sein. Es handelt sich nicht um einen Notfalldienst.*»²⁶ Diese Anforderung wird im Mittel- und Unterwallis allerdings nicht immer erfüllt, da es an Personal mangelt oder der Patient in einer abgelegenen Region wohnt.

Gemäss Umfrage der Arbeitsgruppe «Palliative Care» verfügen vier der dreizehn SMZ über ein Palliative Care-Konzept. Elf SMZ haben innerhalb ihrer Organisation eine Ansprechperson für Palliative Care ernannt. Diese ist dafür zuständig, die Anfragen der Pflegefachpersonen und der Patienten im Zusammenhang mit einer palliativen Betreuung zu Hause zu beantworten. Bloss 4 % der Pflegefachpersonen der SMZ (in VZS) verfügen über eine Ausbildung in diesem Bereich. Mangels Sensibilisierung für Palliative Care fühlt sich das Personal der SMZ in Anbetracht eines Patienten am Lebensende oftmals machtlos²⁷.



Im SMZ Oberwallis wurden in den letzten zwei Jahren zwei Kick-Off-Veranstaltungen im Bereich Palliative Care durchgeführt. Ziel war es, die Pflegenden für den Bereich Palliative Care zu sensibilisieren und an den jeweiligen Standorten Ansprechpersonen für Palliative Care zu finden. Diese Personen treffen sich nun regelmässig zum internen Austausch und stehen mit dem Mobilien Palliativdienst Oberwallis (MPO) im Kontakt. Auch nehmen die Pflegenden regelmässig an Weiterbildungen im Bereich Palliative Care teil.

Sonstige Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Im Wallis sind nebst der Spitex der SMZ acht weitere private oder öffentliche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zugelassen²⁸. Am 31. Dezember 2016 waren bei ihnen 139 Personen angestellt, darunter 125 im Bereich Hilfe und Pflege²⁹. In den Richtlinien des Gesundheitsdepartements zu ihrer Betriebsbewilligung³⁰ wird Palliative Care nicht explizit erwähnt. Die beiden Organisationen, die auf die Umfrage der Arbeitsgruppe geantwortet haben, verfügen über ein Palliative Care-Konzept und eine der beiden hat eine Ansprechperson für diesen Bereich ernannt.

8.2.1.3 Freiberufliche Pflegefachpersonen

Die freiberuflichen Pflegefachpersonen sind diplomierte Fachleute, die während mindestens zwei Jahren Vollzeit in einer Pflegeeinrichtung gearbeitet haben und die über eine Bewilligung des Gesundheitsdepartements zur Ausübung freiberuflicher Pflegeleistungen verfügen. Sie sind vor allem bei den Patienten zu Hause tätig. 2016 erfasste das Walliser Gesundheitsobservatorium 81 freiberufliche Pflegefachpersonen. 46 von ihnen erbrachten über 250 Stunden Leistungen pro Jahr im Zuhause des Patienten. Diese Fachleute haben über 1'500 Patienten betreut. 2017 waren acht offiziell auf der Website des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) als Fachleute für Palliative Care registriert (von insgesamt 63 erfassten freiberuflichen Pflegefachpersonen).

²⁵ Walliser Gesundheitsobservatorium, www.ovs.ch

²⁶ Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) und Sozialmedizinische Regionalzentren (SMRZ), *Rahmenvereinbarung des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) und der Sozialmedizinischen Regionalzentren (SMRZ), Anhang I – Leistungsauftrag der SMZ im Gesundheitsbereich*, Sitten, 2017, S. 2.

²⁷ Information bereitgestellt von der Walliser Vereinigung der SMZ.

²⁸ <https://www.vs.ch/de/web/ssp/sMZ>

²⁹ Walliser Gesundheitsobservatorium, www.ovs.ch

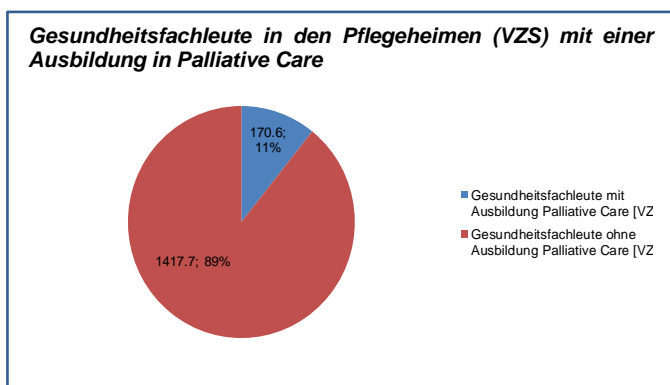
³⁰ DGSK, *Richtlinien des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie betreffend die Bedingungen für den Erhalt einer Betriebsbewilligung als Institution für Hilfe und Pflege zu Hause vom 1. März 2000*, Sitten, 2000.

8.2.2 Allgemeine Palliative Care im Pflegeheim

Im Kanton Wallis gibt es 51 Pflegeheime (APH; Stand am 31.12.2017). In diesen Pflegeheimen arbeiten an die 4'300 Personen, 2'805 davon gehören zum Pflegepersonal (Stand am 31.12.2016)³¹.

In den Pflegeheimen werden Bewohner mit unterschiedlichem und vielfältigem Pflegebedarf betreut: Menschen mit schweren und/oder chronisch fortschreitenden und unheilbaren Krankheiten, jüngere Menschen mit einer Krebserkrankung oder schweren neurologischen Erkrankungen, Menschen mit Demenz, mit psychischen und/oder psychiatrischen Störungen sowie Menschen mit körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim beträgt weniger als drei Jahre. Das bedeutet eine relativ hohe Anzahl Todesfälle pro Jahr. Die Pflegenden in den Heimen werden folglich innert kurzer Zeit mit einer Vielzahl komplexer Situationen am Lebensende konfrontiert, was eine zusätzliche Herausforderung darstellt. Die Pflegenden in den Heimen haben eine grosse Erfahrung in der kompetenten Betreuung von Sterbenden, bei denen es am Lebensende keine Komplikationen gibt. Rund 8 % der Pflegeheimbewohner benötigen jedoch eine akute Versorgung³².

Obschon es in den Pflegeheimen zu vielen Palliativsituationen kommt, verfügen nur wenige Pflegenden über eine Ausbildung in diesem Bereich, sei es auf Ebene des Palliative Care-Verständnisses, einer Vertiefung oder einer Spezialisierung. In den 39 der 51 Pflegeheime, die den Fragebogen der Arbeitsgruppe beantwortet haben, verfügen nur 11 % des Personals (VZS) über eine Ausbildung in Palliative Care. Die Zahl der Personen mit einer Ausbildung ist von Region zu Region sehr unterschiedlich.



Ein Grossteil der Pflegeheime (30) verfügt hingegen über ein Palliative Care-Konzept und 29 Heime haben eine Ansprechperson für Palliative Care ernannt. In den anderen Pflegeheimen bleibt aufgrund deren bescheidener Grösse der Pflegeleiter die Hauptansprechperson³³.

Das Gesundheitsdepartement hat für die Pflegeheime Palliative Care-Rahmenbedingungen festgelegt. In den Richtlinien betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Pflegeheimen von 2014 war vorgesehen, dass die Pflegeheime ein Palliativpflegekonzept ausarbeiten und ihre Mitarbeiter in diesem Bereich ausbilden³⁴. Diese Richtlinien wurden im Dezember 2017 revidiert. Die neuen Richtlinien über die Betriebsbewilligung für Pflegeheime besagen nunmehr, dass die Heime über ein Palliativpflegekonzept gemäss kantonaler Strategie verfügen müssen und dass pro Standort eine Ansprechperson für Palliative Care ernannt werden muss. Diese Person muss über die erforderlichen Kompetenzen verfügen und die diesbezügliche interne Weiterbildung gewährleisten. Sie arbeitet gemäss einem Pflichtenheft, das vom Pflegeheim erstellt wird³⁵.

Der Kanton verlangt von den Pflegeheimen auch, dass sie bis zum Frühjahr 2018 die erste Phase des Qualitätssicherungssystems Qualivista umgesetzt haben müssen. Dieses System sieht Folgendes vor:

- Die Institution stellt den Zugang zu einem spezialisierten Angebot oder zu einem Beratungsdienst für Palliative Care sicher;
- Das Palliativpflegekonzept des Pflegeheims unterstützt den gesamten Sterbeprozess, der in Würde und unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse ablaufen soll;
- Es umfasst eine Richtlinie, gemäss welcher die Angehörigen miteinbezogen und unterstützt werden müssen.

³¹ Walliser Gesundheitsobservatorium, www.ovs.ch

³² Information bereitgestellt vom Verein Walliser Alters- und Pflegeheime (AVALEMS), 2017.

³³ Idem.

³⁴ DGSK, *Richtlinien des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Pflegeheimen*, Sitten, 2014.

³⁵ DGSK, *Richtlinien des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur über die Betriebsbewilligung für Pflegeheime*, Sitten, Dezember 2017.

Die AVALEMS, der Dachverband der Walliser Alters- und Pflegeheime, erarbeitet einen Konzeptentwurf, der den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt wird. Diese können ihn anhand ihrer eigenen Bedürfnisse und Besonderheiten anpassen.

8.2.3 Allgemeine Palliative Care im Spitalbereich

8.2.3.1 Abteilungen für Geriatrie des Spital Wallis

Auf der geriatrischen Abteilung werden Patienten behandelt, die kurative Pflege, Rehabilitation oder Palliative Care benötigen. Sie ist auf einen globalen Ansatz ausgerichtet, wobei die betagte Person in all ihren Dimensionen (körperlich, psychologisch, sozial, spirituell und kulturell) berücksichtigt wird. Aufgrund des hohen Alters und der Gebrechlichkeit der Patienten ist Rehabilitation manchmal zweitrangig und der Akzent wird auf Palliative Care gesetzt³⁶. Fast die Hälfte der geriatrischen Situationen sind folglich potenzielle Fälle für allgemeine Palliative Care³⁷. Die Geriater wurden alle im Rahmen ihrer Facharztausbildung in geriatrischer Palliative Care ausgebildet.

Im **Mittel- und Unterwallis** bietet die Abteilung für Geriatrie seit 2015 all ihren Pflegenden ein Weiterbildungsprogramm in geriatrischer Palliative Care an. Die interdisziplinäre Arbeit rund um die Gesamtversorgung des Patienten wird in die Arbeitsweise der Teams der geriatrischen Abteilung integriert. Trotzdem leidet die geriatrische Palliative Care an einem Igemangel³⁸. Wenn Palliativpatienten auf der geriatrischen Abteilung hospitalisiert werden, gewinnen einige von ihnen und ihre Angehörigen den Eindruck, nicht mehr die beste Versorgung zu erhalten, da sie nicht auf der spezialisierten Palliativstation betreut werden. Dabei ist eine Versorgung durch Geriater oftmals besser an die komplexen Bedürfnisse dieser Patienten angepasst (Multimorbidität, häufig Krebserkrankungen und kognitive Störungen).

Das interdisziplinäre Team **im Oberwallis** besteht aus Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Psychologen. Der Zustand des Patienten wird im wöchentlichen Rapport im interdisziplinären Team besprochen und die weitere Behandlung im Spital und zu Hause geplant. Im Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen werden medizinische und pflegerische Fragen geklärt und der Austritt geplant. In Brig werden die geriatrischen Palliativpatienten nach Möglichkeit in der Geriatrie betreut, es besteht eine Zusammenarbeit mit dem Mobilien Palliativdienst Oberwallis (MPO) und der spezialisierten Palliativstation. Der Leitende Arzt der Geriatrie hat eine Zusatzausbildung in Palliative Care (Master) und ist Mitglied des Netzwerks Palliative Care Oberwallis.

Aufgrund der Komplexität der Palliativsituationen auf den geriatrischen Abteilungen, des Alters der von den mobilen Palliativdiensten betreuten Patienten (50 % > 70-jährig, davon 25 % > 80-jährig) und der demographischen Hochrechnungen müssen die Zusammenarbeit und der Kompetenzaustausch zwischen den spezialisierten Palliativstationen und den geriatrischen Abteilungen ausgebaut werden. Die Finanzierung der geriatrischen Palliative Care ist ausserdem nicht zufriedenstellend.

8.2.3.2 Abteilungen für Onkologie des Spital Wallis

Im **Mittel- und Unterwallis** werden jedes Jahr 1'600 Personen auf der Onkologie behandelt. Über 500 davon erhalten Palliative Care³⁹. Die Abteilung für Onkologie hat in den Spitälern von Sitten, Martinach und Monthey wöchentliche interprofessionelle und interdisziplinäre Konferenzen (psycho-soziales Kolloquium) eingeführt, an denen die Situationen von Palliativpatienten, die eine verstärkte psychologische und/oder soziale Unterstützung und einen Ausbau des Palliativpflegenetzes benötigen, besprochen werden. Die behandelnden Ärzte und die Partner der Pflege zu Hause werden systematisch in das Netzwerk eingebunden. Darin sind die Partner aus dem Sozialwesen (Krebsliga Wallis), die Psychoonkologen, die Onkologen, die Ärzte der Palliativstation sowie die Pflegefachpersonen des mobilen Palliativdienstes und der Onkologie vertreten. Aufgrund fehlender Mittel beteiligt sich die sozial-medizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) nicht mehr an diesen Kolloquien.

³⁶ Information bereitgestellt vom Spital Wallis, Abteilung für Geriatrie, SZO.

³⁷ Information bereitgestellt vom Spital Wallis, Abteilung für Palliativmedizin, CHVR.

³⁸ Information bereitgestellt vom Spital Wallis, Abteilung für Geriatrie, CHVR.

³⁹ Information bereitgestellt vom Spital Wallis, Abteilung für Onkologie des CHVR.

Im **Oberwallis** sind die Onkologie und die spezialisierte Palliativstation am gleichen Standort in Brig untergebracht. Die Palliativstation ist der onkologischen Bettenstation angegliedert, was eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachgebieten erlaubt. Das onkologische Ambulatorium ist sehr aktiv und versorgt das ganze Oberwallis. Jährlich finden rund 20'000 Patientenkontakte (Ärzte und Pflege) statt. Der Mobile Palliativdienst Oberwallis (MPO) wird vom Onkologie-Team bei fachlichen Fragen angegangen und übernimmt die weitere Betreuungskoordination von Patienten in einer komplexen palliativen Situation. Auf der Abteilung Onkologie/Palliativpflege werden der Patient und dessen Angehörige von einem interdisziplinären Team (Ärzte, Pflegefachpersonen, Seelsorger, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Psychoonkologen, MPO, Sozialberatung der Krebsliga und weitere) behandelt und betreut. Über interdisziplinäre Rapporte, Rundtischgespräche und Fallbesprechungen wird das weitere Vorgehen gemeinsam besprochen und evaluiert.

8.2.3.3 *Abteilungen für Pädiatrie des Spital Wallis*

Im **Mittel- und Unterwallis** werden die meisten Situationen in einer Partnerschaft zwischen der Abteilung für Pädiatrie des Spital Wallis und der Abteilung für pädiatrische Hämato-Onkologie des Waadtländer Universitätsspitals (CHUV) betreut. Das Waadtländer kantonale Pädiatrieteam für Palliative Care verfügt über ein Mandat des Waadtländer Gesundheitswesens zur Betreuung von Patienten, die im CHUV behandelt werden, aber nicht im Kanton Waadt wohnen. Dieses Team kann im Wallis also im Sekundärbereich zum Einsatz kommen, hauptsächlich in Zusammenarbeit mit der Kinderspitex des SMZ Sitten oder den freiberuflichen Pflegefachpersonen.

Im **Oberwallis** unterhält die Abteilung für Pädiatrie des SZO in Visp eine enge Zusammenarbeit mit dem Inselsspital Bern. Die Kinder werden ausserdem zu Hause von der Kinderspitex Oberwallis betreut, die regelmässige Kontakte mit dem Paediatric Palliative Care Network CH (PPCN) unterhält.

8.2.3.4 *Abteilungen für Neurologie des Spital Wallis*

Seit 2012 finden im Spital von **Martinach** für Patienten mit einer Motoneuron-Krankheit, insbesondere amyotrophe Lateralsklerose (ALS), interdisziplinäre Bilanztagungen statt. An diesen ganztägigen Sprechstunden werden der Patient und seine Angehörigen in der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Pneumologie, Neurologie und beim mobilen Palliativdienst beraten. Sie enden mit einer zusammenfassenden Sitzung, an welcher der Stand der Dinge in Bezug auf die Probleme und erhaltenen Fähigkeiten des Patienten ermittelt wird und Massnahmen zur Verbesserung seiner Betreuung vorgeschlagen werden. Die Patienten werden bis zu ihrem Ableben vom mobilen Palliativdienst in enger Zusammenarbeit mit den Partnern der Pflege zu Hause an ihren verschiedenen Lebens- und Pflegeorten betreut.

Neurologische palliative Erkrankungen wie amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und multiple Sklerose (MS) werden in **Brig** vom Kompetenzpol Palliative Care betreut. Die neurologische und muskuloskelettale Rehabilitationsabteilung in Brig kann als Ansprechpartner bei neurologischen Fragen hinzugezogen werden. Ausserdem arbeitet die Palliativstation mit dem Neuromuskulären Zentrum des Inselsspitals Bern zusammen.

8.2.3.5 *Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC)*

Der Waadtländer spitalinterne mobile Palliativdienst (EMISP) ist in den verschiedenen Abteilungen des HRC als Zweit-Linien-Versorger tätig. Er arbeitet eng mit dem mobilen Palliativdienst von Martinach zusammen, insbesondere um die Betreuung der Walliser Patienten, die aus einem Waadtländer Spital des HRC entlassen werden, sicherzustellen.

8.2.3.6 *Westschweizer Rehabilitationsklinik*

Die Westschweizer Rehabilitationsklinik (CRR) nimmt Patienten in einem besonders kritischen Zustand auf (Para- oder Tetraplegiker, Patienten mit einer Amputation, einem Polytrauma, grossflächigen Verbrennungen, schweren neurologischen Beeinträchtigungen). In einigen Fällen wäre eine engere Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativdienst und den spezialisierten Palliativstationen wünschenswert. Durch ein einfaches Verfahren für die Hospitalisation könnte die Verlegung eines Patienten von der

Westschweizer Rehabilitationsklinik auf eine spezialisierte Palliativstation vereinfacht werden. Die Klinik bekundet auch Bedarf im Bereich der Personalweiterbildung.

8.2.4 Palliative Care in Sozialeinrichtungen

Im Kanton Wallis gibt es 26 Sozialeinrichtungen, die Menschen mit verschiedenen Behinderungen betreuen⁴⁰. Diese Institutionen sind nicht rund um die Uhr ärztlich betreut. Sie sind mit einem zunehmenden Pflegebedarf konfrontiert, was vor allem auf die Alterung ihrer Bewohner zurückzuführen ist. In den Empfehlungen⁴¹ wird verlangt, Personen mit einer Behinderung aufgrund besonderer kommunikativer Bedürfnisse und aufgrund der Fachkompetenzen des Betreuungspersonals möglichst nicht zu verlegen. Soweit möglich werden die Bewohner also mit der Unterstützung der behandelnden Ärzte und der Vertrauensapotheker in der Institution selbst betreut. In Palliativsituationen bitten die meisten Sozialeinrichtungen den mobilen Palliativdienst um Unterstützung. Sie nehmen auch an den Tagungen von palliative-vs teil und sind im Netzwerk Palliative Care Oberwallis vertreten.

8.2.5 Zusammenfassung und eruerter Bedarf

Durch die Bestandsaufnahme der im Wallis verfügbaren Leistungen der allgemeinen Palliative Care konnten mehrere Bedürfnisse der Leistungserbringer ermittelt werden. Diese Bedürfnisse werden in der nachstehenden Tabelle dem zusammengefassten Leistungsangebot gegenübergestellt.

Zusammenfassung der allgemeinen Palliative Care und eruerter Bedarf der Leistungserbringer (Stand am 01.11.2017)

	Leistungserbringer	Angebote in Palliative Care	Bedarf der Leistungserbringer
Spitäler	Spital Wallis – Geriatrie	<p>Geriatrische Palliative Care für multimorbide, oftmals von kognitiven Störungen und nicht-onkologischen Erkrankungen betroffene Patienten ab 65.</p> <p>SZO: 2 Betten für Patienten am Lebensende CHVR: 15-20 Betten für Patienten am Lebensende (= 8-12 % der Patienten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personalbestand erhöhen, um die geriatrischen Palliativsituationen übernehmen zu können - Die Finanzierung der geriatrischen Palliative Care revidieren - Die Praktiken zwischen der Geriatrie und der spezialisierten Palliative Care harmonisieren - Die Verbindungen zur Schmerztherapie ausbauen - Ein onko-geriatrisches Konsiliar einführen - Das Image der geriatrischen Palliative Care verbessern - Das Pflegepersonal schulen
	Spital Wallis – Onkologie	<p>Palliativleistungen für Patienten in der palliativen Phase, die vermehrt psychologische und/oder soziale Unterstützung und einen Ausbau des Palliativpflegenetzes benötigen.</p> <p>SZO: onkologische Tagesklinik + interdisziplinäre Betreuung der Onkologiepatienten, angegliedert an die Palliativstation CHVR: RésOnco⁴² + wöchentliche interdisziplinäre Besprechungen (psychosoziales Kolloquium) in den Spitälern von Sitten, Martinach und Monthey Workshops für Patienten mit chronischen Lungenkrankheiten im Chablais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die palliative Betreuung zwischen den verschiedenen Abteilungen vereinheitlichen - Das Personal schulen - Die ambulante palliative Betreuung zu Hause ausbauen - Palliative Care in den Strukturen, in denen sich die Patienten befinden (auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP]⁴³), entwickeln - Zusammenarbeit mit den Psychiatern/Psychotherapeuten ausbauen - Spezialisierte Langzeitpflegebetten (der Art Hospiz) schaffen - Die Finanzierung der Palliative Care revidieren

⁴⁰ Walliser Vereinigung der Institutionen zugunsten von Menschen mit Schwierigkeiten, www.avip-vs.ch/

⁴¹ BAG, GDK und palliative ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 17.

⁴² Netzwerk, das die Betreuung des Patienten auf der Onkologie mit dessen behandelnden Fachleuten (behandelnde Ärzte, Spitex, freiberufliche Pflegefachpersonen usw.) koordiniert.

⁴³ Gemäss dem Modell von Prof. Borasio handelt es sich um virtuelle spezialisierte Palliative Care Betten in Akutpflegeabteilungen, die der direkten ärztlichen Verantwortung des spitalinternen mobilen Palliativdienstes des besagten Spitals unterstellt werden. Die Assistenzärzte und das Pflegepersonal der Abteilung, in der das Bett steht, bleiben unverändert.

	Leistungserbringer	Angebote in Palliative Care	Bedarf der Leistungserbringer
	Spital Wallis – Pädiatrie	Palliativleistungen in Zusammenarbeit mit den Universitätsspitälern. SZO: Zusammenarbeit mit dem Inselspital und der Kinderspitex Oberwallis CHVR: Zusammenarbeit mit dem CHUV, der Kinderspitex des SMZ Sitten und den freiberuflichen Pflegefachpersonen	
	Spital Wallis – Neurologie	Palliativleistungen für Patienten mit einer Motoneuron-Krankheit. SZO: interdisziplinäre Pflege durch den Kompetenzpool Palliative Care CHVR: interdisziplinäre Besprechungen für Patienten in Martinach	
	HRC	- Einsätze des Waadtländer spitalinternen mobilen Palliativdienstes (EMISP) als Zweit-Linien-Versorger in verschiedenen Spitalabteilungen - Zusammenarbeit mit dem CHUV im Bereich Pädiatrie	- Verstärkung und Präzisierung der Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativdienst des Spital Wallis
	CRR	Patienten in einem besonders kritischen Zustand (Para- oder Tetraplegiker, Patienten mit einer Amputation, einem Polytrauma, grossflächigen Verbrennungen, schweren neurologischen Beeinträchtigungen)	- Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativdienst und den spezialisierten Palliativstationen - Verbesserung der Personalweiterbildung
Langzeitpflege	Alters- und Pflegeheime (APH)	- 51 APH, 4'297 Angestellte - In den kantonalen Richtlinien verlangtes Palliativpflegekonzept und Ansprechperson für Palliative Care - Palliativpflegekonzept in allen Oberwalliser APH, aber noch nicht in allen Heimen des Mittel- und Unterwallis - Laufende Implementierung des Qualitätssicherungssystems Qualivista in allen APH mit Anforderungen in Bezug auf Palliative Care	- Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Leistungserbringern (Ärzte, mobiler Palliativdienst usw.) ausbauen - Die APH im Rahmen der Kontrollen des Kantons für die Einhaltung der Richtlinien sensibilisieren - Eine Ansprechperson für Palliative Care pro APH bestimmen - Über Richtlinien für ein Palliativpflegekonzept verfügen - Die Mittel anpassen, um den spirituellen und psychologischen Bedürfnisse der Heimbewohner nachzukommen - Die Palliative Care anhand der effektiven Kosten (spezifischer Personalbestand?) abgelden - Personal und zuständige Ärzte schulen
	Sozialeinrichtungen	- 26 Sozialeinrichtungen für Personen mit verschiedenen Behinderungen - Schwierige Verlegung des Bewohners in andere Strukturen - Nicht ärztlich betreute Strukturen	- Die Arbeit mit den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, den behandelnden Ärzten und den mobilen Palliativdiensten ausbauen - Dem zunehmenden Pflegebedarf aufgrund der Alterung der Bewohner entsprechen - Über ein Palliative Care-Konzept verfügen - Den Betreuern eine gezielte Schulung anbieten
Ambulante Versorgung	Ärzte	- 993 zugelassene Ärzte - 44 % im Alter von 55 Jahren und älter, mit langjähriger Erfahrung in Allgemeinmedizin, manchmal auch in Palliative Care - Wenig freie Kapazitäten für die Tätigkeiten im Netzwerk	- Die Ärzte dazu motivieren, die Unterstützung des mobilen Palliativdienstes in Anspruch zu nehmen - Die vernetzte Arbeit fördern, insbesondere für eine Betreuung der Patienten zu Hause - Die Palliative Care in die Weiterbildung der Ärzte integrieren - Eine Kontaktliste oder eine spezifische Telefonnummer zur Verfügung stellen
	Apotheken	- Apotheken gewährleisten die korrekte Abgabe von Medikamenten - Zentrale Rolle beim Übergang der Patienten vom Spital in den ambulanten Bereich	- Interprofessionelle Treffen organisieren - Eine Ansprechperson für Palliative Care für mehrere Apotheken bezeichnen
	Spitex / Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause	- 13 sozialmedizinische Zentren (SMZ), 1482 Angestellte - 8 andere bewilligte Organisationen, 139 Angestellte	- Eine Ansprechperson für Palliative Care pro Organisation ernennen - Die Verfügbarkeit rund um die Uhr, jeden Tag die Woche verbessern

	Leistungserbringer	Angebote in Palliative Care	Bedarf der Leistungserbringer
		- Palliative Care im Leistungsauftrag der SMZ eingeschlossen	- Das Personal schulen - Die vernetzte Arbeit mit den behandelnden Ärzten und anderen Leistungserbringern festigen
	Freiberufliche Pflegefachpersonen	- Mehrere in Palliative Care ausgebildete freiberufliche Pflegefachpersonen, die sich zu zweit oder zu dritt um Fälle kümmern	- Die Zahl der in Palliative Care ausgebildeten freiberuflichen Pflegefachpersonen evaluieren - Eine gezielte Ausbildung anbieten

8.3 Spezialisierte Palliative Care

Die spezialisierte Palliative Care betrifft nur eine Minderheit der palliativen Situationen. Sie wird angeboten, wenn der bio-psychoziale Komplexitätsgrad und/oder die Instabilität der Situation (einschliesslich Belastung der betreuenden Angehörigen) eine spezialisierte Unterstützung und einen Ausbau des Palliativpflegenetzes erforderlich machen. Im Wallis erbringen die Kompetenzzentren für Palliative Care im Spital von Brig für das Oberwallis und im Spital von Martinach für das Mittel- und Unterwallis diese spezialisierte Palliative Care. Jedes Kompetenzzentrum umfasst eine Palliativstation und einen mobilen Palliativdienst.

8.3.1 Palliativstationen

Auf der spezialisierten Palliativstation werden Patienten im Erwachsenenalter aufgenommen, die an einer fortschreitenden unheilbaren Krankheit leiden und aufgrund ihrer komplexen Symptome einen erhöhten Pflegebedarf aufweisen. Dies geht meist mit medizinisch und/oder psychologisch und/oder spirituell bedingten Krisensituationen einher. Die Aufnahmekriterien stehen eng mit dem erhöhten bio-psychozialen Komplexitätsgrad der Situation und deren Instabilität (einschliesslich der grossen Belastung für die betreuenden Angehörigen) im Zusammenhang. In diesem Kontext haben die Patienten, die von zu Hause kommen, Priorität. Die Station von Martinach verfügt über acht Betten (bis Oktober 2016 in fünf, danach in acht Zimmern); die vier in Sidern vorgesehenen Betten wurden noch nicht in Betrieb genommen. Die Station von Brig zählt zehn Betten (Stand am 31.12.2017).

Tätigkeiten der Palliativstationen von Martinach und Brig, 2016

	Effektive Betten / geplante Betten	Personalbestand/Bett	Fälle	Hospitalisationstage
Palliativstation Martinach	8/20	0,15 Arzt/Bett 1,2 Pflegefachpers./Bett	108	1907
Palliativstation Brig	10/10	0,15 Arzt/Bett 1,0 Pflegefachpers./Bett	209	3548

8.3.2 Mobile Palliativdienste

Die mobilen Palliativdienste bestehen aus einem multidisziplinären Team mit Spezialisierung in Palliative Care. Sie sind in unterstützender und beratender Funktion tätig und nehmen eine Brückenfunktion im Betreuungsnetzwerk (Spital, Pflege zu Hause, Pflegeheim, weitere Institutionen) ein. Sie handeln auf Anfrage der Fachpersonen aus der Grundversorgung, können aber auch von Betroffenen und deren Angehörigen direkt angegangen werden. Diese spezialisierte Betreuung wird Patienten mit einer chronisch fortschreitenden Krankheit (onkologisch oder nicht), unabhängig vom Krankheitsstadium, angeboten. Die mobilen Palliativdienste ersetzen weder die behandelnden Ärzte noch die Pflegefachpersonen aus der Grundversorgung, welche die direkten Pflegeleistungen erbringen.

Im **Mittel- und Unterwallis** gewährleistet der mobile Palliativdienst (EMSP) keine ständige Anwesenheit, aber eine telefonische Erreichbarkeit für die betreuten Patienten rund um die Uhr und jeden Tag die Woche. Die Pflegekoordination der Personen in einer palliativen Situation wird von den Ärzten und Pflegenden aus dem Bereich der Grundversorgung sichergestellt. Der mobile Palliativdienst bietet auch ambulante Palliativ-

Sprechstunden an. Diese Sprechstunden werden auf Anfrage des behandelnden Arztes oder eines Facharztes (hauptsächlich Onkologe) für erwachsene Patienten mit komplexen und fortschreitenden somatischen, psychologischen, sozialen oder spirituellen Problemen, deren Betreuung ambulant möglich bleibt, durchgeführt. Sie werden hauptsächlich im Spital von Martinach in Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen (Neurologie, Onkologie, Schmerztherapie usw.) angeboten.

Der mobile Palliativdienst mit Sitz in Martigny bietet auch spital-externe Dienstleistungen im Walliser Kantonsteil der Region Chablais an. Sie arbeitet eng mit dem mobilen Palliativdienst des Kantons Waadt zusammen, um die Austritte von Walliser Palliativpatienten aus dem Spital zu organisieren.

Im **Oberwallis** gewährleistet der Mobile Palliativdienst Oberwallis (MPO) eine 24-stündige telefonische Erreichbarkeit an sieben Tagen die Woche in Zusammenarbeit mit der Station Onkologie/Palliativpflege und nimmt die Anfragen von Fachleuten sowie von Privatpersonen (Patienten und Angehörige) entgegen. Er gewährleistet die Koordination der Leistungserbringer, die beim Patienten tätig sind, und führt punktuelle Hausbesuche oder Besuche in der Institution durch, um sich mit dem Patienten und dessen Angehörigen über die Betreuung auszutauschen. Der MPO arbeitet eng mit der Station Onkologie/Palliativpflege zusammen, nimmt an interdisziplinären Rapporten und Rundtischgesprächen teil und ist für die Austrittsplanung mitverantwortlich. Ausserdem ist er an den «Sozial-Rapporten» des SZO anwesend, bei dem die sozial-medizinische Koordinationsstelle Oberwallis (SOMEKO), Sucht Wallis und der MPO zusammenkommen. Schliesslich begibt er sich auch für Fallbesprechungen zu den Institutionen, die ihn anfordern.

Tätigkeiten der mobilen Palliativdienste von Martinach und Brig, 2016

	Personalbestand	Patienten	Fälle	Telefonische Konsultationen	Konsultationen am Krankenbett / in der Praxis	Netzwerk-sitzungen
EMSP Martinach	4 VZS Pflege 0.6 VZS Medizin 0.2 VZS Psychologie	295	339	1021	559	231
MPO Brig	1.4 VZS	122	122	907	54	-

Im Mittel- und Unterwallis stammen 66 % der Anfragen von Patienten, die zu Hause behandelt werden, 26 % von Akutpflegestationen, 5 % von Pflegeheimen und 0,5 % von Institutionen für Menschen mit einer Behinderung. Im Oberwallis stammen 51 % der Anfragen von Patienten und Angehörigen, 14 % von den SMZ, 12 % vom SZO, 10 % von den Pflegeheimen, 4 % von insieme Oberwallis, 1 % vom Verein für Sterbe- und Trauerbegleitung, 1 % von der HES-SO und 1 % von den Hausärzten.

8.3.3 Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag

In sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (Hospiz) werden Patienten behandelt und betreut, die eine mehrheitlich stabile Krankheitssituation aufweisen, aber eine komplexe Behandlung beziehungsweise die Stabilisierung bestehender Symptome in einer Einrichtung benötigen. Auch Patienten, die nicht mehr zu Hause betreut werden können, weil das Betreuungsnetz aufgrund mangelnder Ressourcen beziehungsweise fehlender spezifischer Kompetenzen dazu nicht mehr in der Lage ist, können in diesem Bereich versorgt werden.

Die Hospize befinden sich mitten in einem Wandel. In der Deutschschweiz gibt es bereits acht Hospize und weitere sind in Planung. In der Westschweiz verfügen die Kantone Waadt (Rive Neuve in Blonay), Neuenburg (La Chrysalide) und Freiburg (Villa Saint-François) bereits über spezialisierte Strukturen für Langzeitpflege, die autonom als Hospize betrieben werden.

Zurzeit verfügt das Wallis noch über keinerlei solche Strukturen. Sowohl im Mittel- und Unterwallis (Projekt «La Maison») als auch im Oberwallis (Hospiz Oberwallis HOPE) sind aber entsprechende Projekte am Laufen. Diese von Vereinen getragenen Projekte sollen eine Lücke schliessen, die zwischen der akuten Versorgung, der stationären Versorgung auf einer Palliativstation im Spital oder der Versorgung zu Hause und in den Pflegeheimen entsteht. Für das Projekt «La Maison» ist die Schaffung von elf Betten in Sitten, in einem Gebäude der Spitalschwestern, vorgesehen. Mit dem Projekt «Hospiz Oberwallis HOPE» wird die

Bereitstellung von zwei spezialisierten Palliative Care Betten der Langzeitpflege mit Möglichkeit einer Erweiterung des Angebots auf vier Betten an einem noch zu bestimmenden Ort vorbereitet. Die Finanzierungsmöglichkeiten werden gegenwärtig von den Projektträgern und der Dienststelle für Gesundheitswesen evaluiert.

8.3.4 Zusammenfassung und eruiertes Bedarf

Zusammenfassung der spezialisierten Palliative Care und eruiertes Bedarf der Leistungserbringer (Stand am 01.11.2017)

Leistungserbringer	Angebote in Palliative Care	Bedarf der Leistungserbringer
Palliativstation des Mittel- und Unterwallis	8 effektive Betten im Spital von Martinach von 20 geplanten	<ul style="list-style-type: none"> - Über zusätzliche Spitalkapazitäten verfügen - Den Personalbestand (Ärzte und Pflegende) an die Entwicklung der Station anpassen
Station Onkologie/Palliativpflege Oberwallis	10 effektive Betten von 10 geplanten	<ul style="list-style-type: none"> - Über zusätzliche Spitalkapazitäten verfügen
Mobiler Palliativdienst Mittel- und Unterwallis (EMSP)	<ul style="list-style-type: none"> - Globale klinische spitalinterne Leistungen aus dem Zweit-Linien-Bereich - Spitalexterne Leistungen der spezialisierten Palliative Care für die Grundversorger (Hausärzte, Spitex, Pflegeheime, Sozialeinrichtungen usw.) - Telefonischer Pikettdienst 24h/365 Tage für Patienten, die vom EMSP betreut werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ressourcen anpassen, um vor allem zu Hause eine Deckung rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche gewährleisten zu können - Überlegungen zur Schaffung eines mobilen Palliativdienstes in Sitten anstellen - An Betten, die auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reserviert sind [LISP], zum Einsatz kommen - Die Fachleute aus dem Bereich der Grundversorgung für die Identifizierung palliativer Situationen sensibilisieren - Spezifische Ressourcen für die Bereiche Geriatrie, Pädiatrie und Behinderung einsetzen - Die vernetzte Arbeit ausbauen
Mobiler Palliativdienst Oberwallis (MPO)	<ul style="list-style-type: none"> - Globale klinische spitalinterne Leistungen aus dem Zweit-Linien-Bereich - Spitalexterne Leistungen der spezialisierten Palliative Care für die Grundversorger (Hausärzte, Spitex, Pflegeheime, Sozialeinrichtungen usw.) - Ärztlicher Telefon-Pikettdienst rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche in Zusammenarbeit mit der Station Onkologie/Palliativpflege 	
Projekt La Maison	<ul style="list-style-type: none"> - Spezialisierte Langzeitpflege - 11 geplante Betten in Sitten 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedarf evaluieren - Finanzierungsmöglichkeiten bestimmen
Projekt Hospiz Oberwallis HOPE	<ul style="list-style-type: none"> - Spezialisierte Langzeitpflege - 2-4 geplante Betten im Oberwallis 	

8.4 Freiwillige

Die soziale, psychologische und spirituelle Betreuung ist integraler Bestandteil der Betreuung einer Person am Lebensende im Rahmen eines interdisziplinären Teams. Ein Teil dieser Betreuung wird von Freiwilligen geleistet. Diese sollten über «*Kenntnisse über die Grundwerte und Prinzipien von Palliative Care (Wissen), die notwendigen Fertigkeiten zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende sowie die entsprechenden personalen [sic] und ethischen Kompetenzen*⁴⁴» verfügen. Auf nationaler Ebene sind von der Caritas⁴⁵ ausgearbeitete Standards und eine Broschüre mit Empfehlungen⁴⁶ verfügbar.

⁴⁴ BAG, GDK und palliative.ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 20.

⁴⁵ Caritas, www.caritas.ch

⁴⁶ BAG, GDK und palliative.ch, *Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen*, Bern, 2014.

Im **Mittel- und Unterwallis** wurden sechs Gruppen zur Betreuung von Menschen am Lebensende identifiziert, im **Oberwallis** eine⁴⁷. Einige von ihnen sind dem Verein Benevol-Wallis, palliative-vs und/oder dem Netzwerk Palliative Care Oberwallis angegliedert. Möglicherweise gibt es noch weitere solcher Gruppen, die Institutionen oder Pfarreien angegliedert sind, die hier jedoch nicht erfasst wurden. Einige Pflegeheime verfügen über ihr eigenes Netzwerk von Freiwilligen. Zwischen einigen dieser Gruppen und dem Spital Wallis gibt es Zusammenarbeitsvereinbarungen (La Passerelle de l'AMIE, ACCOVIMO Sitten und Siders). Die untenstehende Liste bietet einen Überblick über die bestehenden Freiwilligendienste:

- ACCOVIMO: unterteilt in vier kaum formalisierte Gruppen, die völlig unabhängig voneinander arbeiten (Fully/Riddes, Chamoson, Sitten, Siders, weitere Gruppe in Monthey in Planung); Gruppen, die im Wesentlichen Krankenwache zu Hause, im Pflegeheim oder im Spital anbieten; Ausbildung obligatorisch;
- AMIE Martinach: formalisierte Gruppe; ist zu Hause oder im Spital tätig (geriatriische Abteilung, Palliativstation usw.); Ausbildung obligatorisch; über die Krankenwache hinausgehende Tätigkeiten;
- Diözesane Seelsorge im Gesundheitswesen (Mittel- und Unterwallis): 150 Personen, 10-15 davon begleiten Menschen am Lebensende;
- Oberwalliser Verein für Trauer und Sterbebegleitung: sehr gut in das gesamte Netzwerk integriert, wird regelmässig von verschiedenen Institutionen angefordert.

Die grösste Aufgabe innerhalb der Freiwilligendienste ist die Koordination. Die Stellenleitung beurteilt die Situation, übermittelt die Anfrage, nimmt die Antworten entgegen, organisiert die Einsätze und steht bei Problemen telefonisch zur Verfügung (bei Krankenwachen auch in der Nacht). Die Anfragen können jeden Tag die Woche, morgens bis abends, eingehen und müssen sofort weitergeleitet werden, da die Einsätze meist nicht verschoben werden können. Das erfordert hohe Kapazitäten und eine gute Verfügbarkeit. In den grössten Gruppen (La Passerelle, AMIE Martinach, Sterbe- und Trauerbegleitung Oberwallis) wird diese Funktion zwischen mehreren Personen aufgeteilt⁴⁸.

Die Freiwilligendienste haben Schwierigkeiten, ihren Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung und bei den Institutionen zu steigern. Sie halten an ihrer Selbstständigkeit fest und sind frei von administrativen Zwängen. Einige haben Probleme aufgrund der Alterung ihrer Mitglieder und ein Nachwuchsproblem.

8.5 Bildung

In den Empfehlungen von palliative.ch sind die folgenden drei Bildungsniveaus vorgesehen⁴⁹:

Bildungsebene	Zielpublikum	Dauer
Sensibilisierung		
A1	Personen, die gelegentlich in ihrem Berufsalltag mit chronisch kranken Menschen oder mit akuten Situationen am Lebensende konfrontiert sind.	3 Tage
A2	Berufsfachleute im Gesundheitswesen, die gelegentlich palliative Patienten und deren Familien begleiten.	5 Tage
Vertiefung		
B1	Sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die oft mit palliativen Situationen zu tun haben oder bei denen diese zum Arbeitsalltag gehören.	10 Tage
B2	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, deren Berufsalltag vor allem Palliative Care-Situationen umfasst (Palliative Care-Einrichtungen, Palliative Care-Teams [spitalintern/extern]) oder als Ressource-Personen für Fachleute aus anderen Gebieten.	280 Stunden
Spezialisierung		
C	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, eigentliche Experten, die hochspezialisierte Palliative Care anbieten.	MAS 1800 Stunden MSc 2700 Stunden

⁴⁷ Palliative-vs, http://www.palliative-vs.ch/index_site.php?lang=de&page=liens.

⁴⁸ Von palliative-vs infolge des kantonalen Tags der Freiwilligen vom 3. Dezember 2016 abgegebene und vom MPO ergänzte Zusammenfassung.

⁴⁹ Palliative.ch, www.palliative.ch

Für die Leistungserbringer von allgemeiner Palliative Care gelten die Ausbildungsniveaus A1 bis B1. Mit diesem Ausbildungsniveau sind die Fachleute dazu befähigt:

- palliative Situationen zu identifizieren;
- die Pflege und Betreuung der kranken Personen und ihrer Angehörigen zu übernehmen, wobei die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension berücksichtigt werden und indem den Ressourcen besondere Beachtung geschenkt wird;
- medizinisches und technisches Wissen zur Schmerzlinderung und zur Linderung anderer Symptome anzuwenden;
- mit dem Patienten und den Angehörigen einen Betreuungs- und Pflegeplan auszuarbeiten;
- in Bezug auf die Kommunikation, Aufmerksamkeit und Empathie am Krankenbett eine spezifische Haltung anzunehmen;
- mit den anderen involvierten Fachleuten vernetzt und innerhalb eines interprofessionellen/interdisziplinären Teams arbeiten zu können;
- zu akzeptieren, dass das Ziel der Versorgung und Pflege nicht einzig in der Heilung, sondern auch in einer würdevollen Begleitung von Personen am Lebensende besteht.

Die Fachleute für spezialisierte Palliative Care ihrerseits müssen über eine Ausbildung des Niveaus B2 beziehungsweise C verfügen (siehe Kompetenzliste von palliative.ch⁵⁰). Diese Ausbildung muss ermöglichen, dem Bedarf gemäss dem *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*⁵¹, der in Kapitel 7.3 des vorliegenden Berichts aufgezeigt wird, zu entsprechen.

Die Kompetenzen in Palliative Care werden in einer Grundausbildung, Nachdiplomausbildung und Weiterbildung erworben. Die Nachdiplomausbildung und Weiterbildung wird von verschiedenen Schulen und Organisationen erteilt. Palliative-vs stellt eine regelmässig aktualisierte Liste der verfügbaren Aus- und Weiterbildungen auf ihrer Website www.palliative-vs.ch (siehe ANHANG A) zur Verfügung.

Im Mittel- und Unterwallis bietet der mobile Palliativdienst auf Anfrage auch Schulungen für die Fachleute aus der Grundversorgung und Kurse in verschiedenen Berufsbildungszentren an. In diesem Zusammenhang hat der mobile Palliativdienst Mittel- und Unterwallis (EMSP) für 2017-2018 zusammen mit den Pflegeheimen, den SMZ und dem Bildungsmanagement des CHVR ein Sensibilisierungsprogramm für Palliative Care ausgearbeitet.

Im Oberwallis gibt es unter der Leitung der HES-SO / Hochschule für Gesundheit in Visp in Zusammenarbeit mit dem Berner Oberland eine Weiterbildungskommission für Palliative Care, die jährlich den Weiterbildungsbedarf auf unterschiedlichen Berufsniveaus (Laien, Freiwillige, FaGe, Diplomausbildung) erfasst und die Angebote zusammen mit verschiedenen Weiterbildungsanbietern koordiniert und sicherstellt. Viele Weiterbildungen werden unentgeltlich angeboten. Die HES-SO ist aktives Mitglied des Netzwerk Palliative Care im Oberwallis und arbeitet eng mit dem Palliative-Care-Netzwerk Region Thun zusammen. Ausserdem wird auch der Mobile Palliativdienst Oberwallis (MPO) regelmässig zur Wissensvermittlung in die verschiedenen Schulen und Weiterbildungsstätten eingebunden.

Die Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe haben Folgendes gezeigt:

- Einige Kurse, insbesondere die zu einer Sensibilisierung für Palliative Care, verzeichnen nur geringe Teilnehmerzahlen;
- Es werden nicht genügend Kurse ohne den Erhalt eines Diploms «à la carte» (ein- oder mehrtägig) angeboten;
- Die angebotenen Kurse stimmen nicht immer mit dem Profil des auszubildenden Personals überein;
- Es gibt keine Sensibilisierung für Palliative Care, die sich in das Facharzt-Weiterbildungsprogramm mit FMH-Anerkennung fügt;
- Im Mittel- und Unterwallis gibt es keinen CAS in Palliative Care mehr, da dieser Studiengang 2006 aufgrund mangelnder Teilnehmerzahlen auf Eis gelegt wurde. Er kann allerdings rasch wieder eingeführt werden;

⁵⁰ Palliative.ch, *Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care*, Bern, 2012, S. 9-10.

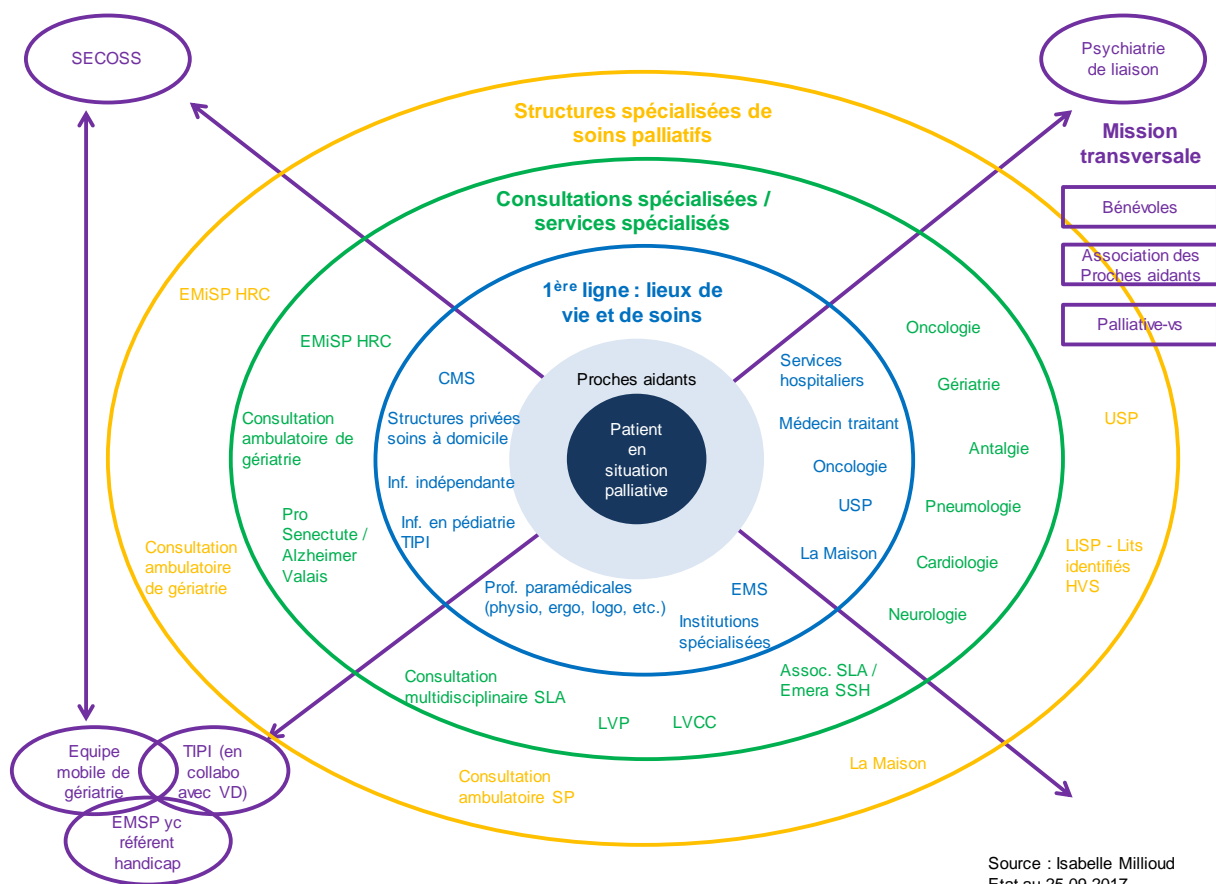
⁵¹ BAG, GDK und palliative.ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 12.

- Im Oberwallis wird der CAS von der Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis in Zusammenarbeit mit dem Palliative Care-Netzwerk Region Thun und der Hochschule für Gesundheit Freiburg angeboten. Die Walliser Hochschule für Gesundheit ist der verantwortliche Standort für diesen Studiengang. Bis 2018 haben rund 150 Personen den CAS absolviert;
- Auf die theoretische Ausbildung folgt keine ausreichende praktische Betreuung;
- Der Kanton Wallis beteiligt sich nicht an der Weiterbildung der Gesundheitsfachleute, wie es beispielsweise in Genf der Fall ist;
- Im Oberwallis werden jedes Jahr mindestens 20 verschiedene Weiterbildungen in Palliative Care angeboten; die Wünsche kommen aus der Praxis und die Weiterbildungen sind teilweise unentgeltlich.
- Ab Mai 2018 wird ein Projekt in Zusammenarbeit mit den Oberwalliser Alters- und Pflegeheimen und der HEVS in Visp gestartet, das Theorie und Praxis der Palliative Care miteinander verbindet.

8.6 Koordination

Während seines Krankheitsverlaufs und anhand seiner allgemeinen Entwicklung können der Patient und dessen Angehörige mehrere Leistungserbringer in Anspruch nehmen, beispielsweise Ärzte, Pflegefachpersonal, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Fachleute für Soziale Arbeit, Seelsorger und spiritueller Beistand, Apotheker, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungsberater, Musiktherapeuten und Kunsttherapeuten. Die Koordination und Vernetzung dieser verschiedenen Akteure sind von grundlegender Bedeutung – vor allem, wenn der Patient sein Lebensende zu Hause verbringen möchte.

Leistungserbringer für Palliative Care im Wallis und Koordination



Im **Mittel- und Unterwallis** tritt das Palliative Care-Netzwerk auf verschiedene Weise in Erscheinung, mehr oder weniger formell und häufig kaum sichtbar⁵²:

- in konkreten Situationen, zu Hause, im Spital, in den Institutionen: Mobilisierung der Palliative Care-Kompetenzen der verschiedenen Akteure anhand der Komplexität der Situation, der Kenntnisse, aber auch der guten Absicht der Fachleute;
- an der Schnittstelle zwischen den Institutionen und der Palliative Care über hierfür sensibilisierte Personen, die in Organisationen wie der Pro Senectute, der Krebsliga, palliative-vs, den Freiwilligendiensten usw. arbeiten;
- über die Systematisierung von Treffen zwischen den mobilen Palliativdiensten und den Onkologen, um eine neue Versorgungskultur und -vision zu schaffen; das Walliser Netzwerk RésOnco für die wohnortnahe Betreuung von Krebspatienten ermöglicht ausserdem, den behandelnden Arzt in die Auseinandersetzung mit dem Lebensende des Patienten zu involvieren, bereits bevor dieser die terminale palliative Phase erreicht;
- über die Organisation von Treffen durch palliative-vs zwischen den Partnern im Palliativbereich (kantonaler Palliative Care-Tag 2014, *Journée des référents en soins palliatifs* 2015, 2016 und 2017, *Journée interdisciplinaire de soins palliatifs consacrée aux soins palliatifs gériatriques* 2017);
- über die sozial-medizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) und ihre 14 sozialmedizinischen Koordinatorinnen, die über das sozialmedizinische Angebot informieren, den Patienten der optimalsten Versorgungsstruktur zuweisen, die sozialmedizinische Betreuung koordinieren und deren Kontinuität gewährleisten.

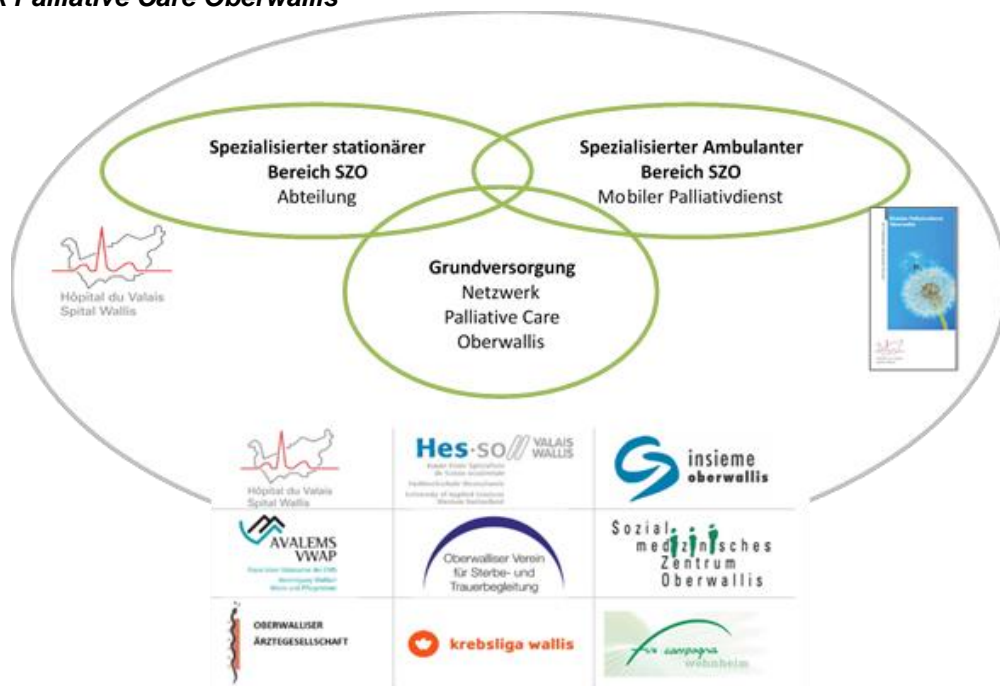
Im Mittel- und Unterwallis fehlt ein formelles Palliative Care-Netzwerk, das die wichtigsten Partner des Bereichs vereint. Eine solche Struktur würde die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern verbessern. Sie würde auch die Bekanntheit und Anerkennung von Palliative Care bei den Fachleuten, in den Politikereisen und bei der Bevölkerung steigern.

Im **Oberwallis** wurde ein solches Netzwerk 2005 geschaffen (Netzwerk Palliative Care Oberwallis). Es besteht aus Vertretern des Spitalzentrums Oberwallis (SZO), des SMZO, der Alters- und Pflegeheime, der Oberwalliser Ärztesgesellschaft, der Fachhochschule Westschweiz Wallis, insieme Oberwallis (geistige Behinderung), der Fux Campagna (Menschen mit Behinderung und speziellen Bedürfnissen), des Vereins für Sterbe- und Trauerbegleitung und der Krebsliga Wallis. Ziel des Netzwerks Palliative Care Oberwallis ist es, eine qualitativ hochstehende und kontinuierliche palliative Betreuung zu gewährleisten, die Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren sicherzustellen und Palliative Care im Oberwallis weiterzuentwickeln. Deshalb organisiert das Netzwerk jedes Jahr einen Herbstanlass zum Thema Palliative Care.

Das Netzwerk Palliative Care Oberwallis wird vom Mobilen Palliativdienst Oberwallis (MPO) geleitet und koordiniert. Es trifft sich mindestens viermal pro Jahr. Jeder Vertreter kann konkrete Situationen vorbringen, die in einem interdisziplinären Ansatz diskutiert werden. Diese interprofessionelle Gruppe hat für das medizinische Personal und das Pflegepersonal thematische Richtlinien ausgearbeitet, die alle drei bis vier Jahre evaluiert werden. Für das Netzwerk ist es schwierig, die frei praktizierenden Ärzte zu erreichen, da sich diese aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung nur wenig in diesen interdisziplinären Ansatz einbringen.

⁵² Informationen bereitgestellt von Palliative-vs.

Netzwerk Palliative Care Oberwallis



Die Koordination von Palliative Care sollte auf zwei Ebenen formalisiert werden: auf operativer Ebene durch die Schaffung patientennaher Netzwerke und auf strategischer Ebene durch die Schaffung regionaler Koordinationsplattformen:

- **Patientennahes Netzwerk:** ist rund um einen gegebenen Patienten organisiert und ermöglicht eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit;
- **Regionale Palliative Care-Koordinationsplattform:** bringt die von den verschiedenen Leistungserbringern bezeichneten Vertreter nach Region zusammen und definiert die Richtlinien zur Betreuung der Patienten.

8.7 Finanzierung

Die Palliativleistungen werden gegenwärtig wie folgt finanziert:

Finanzierung der Palliative Care, Wallis, 2017

Bereiche	KVG	Finanzierungsmodus
Spitäler – spezialisierte Versorgung	JA	Fallpauschale – Swiss DRG (beide Palliativstationen sind zertifiziert)
Spitäler – allgemeine Versorgung	JA	Fallpauschale – Swiss DRG
Mobile Palliativdienste	JA, aber teilweise	Tätigkeiten des Arztes nach KVG fakturiert Subventionierung durch den Kanton (gemeinwirtschaftliche Leistungen) = ca. 900'000 Franken/Jahr
Ärzte in Privatpraxis	JA	TARMED
Pflegeheime (APH)	JA, aber teilweise	Pflegefinanzierung gemäss BESA-System
Spitex	JA, aber teilweise	Pflegefinanzierung gemäss KLV Finanzierung der vom Pflegepersonal in komplexen Pflegesituationen erbrachten Koordinationsleistungen (Änderung von Art. 7 KLV, 01.01.2012)
Projekte La Maison und Hospiz Oberwallis HOPE		Noch zu bestimmen

Die aktuellen Tarifstrukturen ermöglichen keine Fakturierung der effektiven Kosten, die durch die Betreuung eines Palliativpatienten generiert werden. Die Vergütung der Palliativleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) deckt tatsächlich nur einen Teil der Palliativaufgaben ab, die in verschiedenen Dokumenten der *Nationalen Strategie Palliative Care* festgelegt sind. Die nicht gedeckten Palliativleistungen sind:

- die Pflegeleistungen, die sich in einen humanistischen und multidimensionalen Pflegeansatz fügen (bio-psycho-sozio-spirituell) und die nicht nur körperlichen, sondern auch psychosozialen, spirituellen und funktionalen Bedürfnissen entsprechen;
- die Vernetzung;
- die Leistungen der Unterstützung und Begleitung Angehöriger, insbesondere am Lebensende und im Rahmen des Abschiednehmens und der Trauerverarbeitung.

Die Finanzierungslücken haben folgende Konsequenzen:

- Die geriatrische Palliative Care gehört zur allgemeinen Palliative Care. Aus diesem Grund ist es für die Abteilungen für Geriatrie schwierig, die Leistungen der spezialisierten Palliative Care zu fakturieren, obschon dies aufgrund der Versorgung des Patienten gerechtfertigt wäre;
- Die Beschränkung auf 12 BESA-Pflegestufen, wie sie gegenwärtig in den Pflegeheimen angewandt werden, ist für komplexe palliative Situationen, die interdisziplinär betreut werden und mehr Aufmerksamkeit bedürfen, nicht geeignet. Die aktuelle Finanzierung deckt Pflegeleistungen bis zu 220 Minuten pro 24 Stunden ab. In Krisensituationen am Lebensende kann die Pflege allerdings bis zu 18 Stunden pro Tag in Anspruch nehmen. Die Gefahr in solchen Situationen besteht in einer Hospitalisation des Palliativpatienten zur Entlastung des Pflegeteams, das für eine qualitativ hochstehende Betreuung nicht mehr über die nötigen logistischen Ressourcen verfügt;
- Dieselbe Bemerkung gilt für die Fakturierung der Leistungen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der freiberuflichen Pflegefachpersonen;
- Durch die Änderung von Artikel 7 KLV können die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause die Koordinationskosten in Rechnung stellen, was von den mobilen Palliativdiensten gegenwärtig aber nicht gemacht wird.

Um der mangelnden Finanzierung der Palliativleistungen in den Pflegeheimen entgegen zu wirken, haben einige Kantone bereits Massnahmen ergriffen. Im Kanton Neuenburg wurde die BESA-Stufe 12 in fünf Unterstufen aufgeteilt: vier in 20-Minuten-Schritten und eine ab 300 Minuten. Für die Fälle über 300 Minuten wird die Finanzierung durch den Kanton individuell nach den erforderlichen Pflegeminuten jedes Heimbewohners berechnet (z.B. 350 Minuten à CHF 0,74, das heisst CHF 259.- pro Tag, abzüglich des Versicherungsanteils von CHF 108.- und des Bewohneranteils von CHF 21,60, womit der kantonale Anteil CHF 129,40 beträgt). Im Kanton Graubünden wurden die Pflegestufen von 12 auf 16 erhöht. Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die Kostenbeteiligung der Heimbewohner bleiben in diesen zusätzlichen Stufen unverändert. Die Restkosten der Stufen 13 bis 16 werden von den öffentlichen Gemeinwesen übernommen.

9 Gesamtüberblick

Der Kanton Wallis verfolgt folgende Vision:

Der Kanton Wallis integriert Palliative Care mit ihren Hauptakteuren in den Gesundheitsbereich und in andere Bereiche. Schwerkranke und sterbende Menschen erhalten damit geeignete und an ihre Bedürfnisse angepasste Palliative Care und erlangen somit eine verbesserte Lebensqualität.

Mit dieser Vision soll verschiedenen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Entwicklung des Versorgungsbedarfs entsprochen werden:

- Die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme der chronischen Krankheiten schaffen einen neuen Bedarf, den die Spitäler allein nicht mehr decken können;

- Die meisten Menschen sterben im Pflegeheim oder im Spital, obschon sie zunehmend den Wunsch hätten, zu Hause sterben zu können;
- Die steigenden Gesundheitskosten in der letzten Lebensphase veranlassen uns dazu, unsere Versorgungsmöglichkeiten zu überdenken;
- Der Mangel an medizinischem Personal und Pflegepersonal, insbesondere in den Seitentälern, verlangt nach einer innovativen Haltung.

Ein Ausbau der allgemeinen Palliative Care, insbesondere durch organisatorische Massnahmen, Bildungs- und Koordinationsmassnahmen, wird ermöglichen, die Zahl und Dauer der Hospitalisationen von Menschen am Lebensende zu reduzieren. Denn, wie in einer Studie des BAG unterstrichen wird, stehen der Grossteil der allgemeinen Kosten im Zusammenhang mit dem Lebensende eines Menschen und insbesondere die von der öffentlichen Hand getragenen Kosten mit Hospitalisationen und Akutpflege im Zusammenhang: *«Die Studien zeigen, dass Palliative Care im Spitalbereich kürzere Aufenthaltszeiten, weniger Notfälle und Aufenthalte auf Intensivstationen bewirkt. Zudem können mittels guter Palliative-Care-Versorgung im ambulanten Bereich (home-care-teams / support service / case management) Hospitalisationen vermieden werden.»*⁵³ In den vom BAG genannten Studien stehen die geringeren Kosten am häufigsten mit der Intervention des mobilen Palliativdienstes oder der Verlegung auf eine Palliativstation im Zusammenhang.

Dieses Ergebnis wurde in einer Literaturanalyse, welche die Neuenburger Hochschule Arc Santé im Auftrag der Vereinigung EMSP BEJUNE⁵⁴ durchgeführt hat, bestätigt: *«In fast allen Bereichen ist Palliative Care kostengünstiger als traditionelle Pflege»*, ob sie nun im Spital, zu Hause, im Pflegeheim oder auf spezialisierten Palliativstationen erbracht wird. Diese Studie zeigt aber auch, dass Palliative Care für die Gesundheitssysteme zwar am rentabelsten ist, für die Familien und Angehörigen aber mit einer höheren finanziellen und praktischen Belastung verbunden ist. Es müssen also Unterstützungsmassnahmen für diese Zielgruppe ins Auge gefasst werden.

10 Strategische Zielsetzungen und Massnahmen

Mit den nachstehenden strategischen Zielsetzungen und Massnahmen werden zwei Hauptziele verfolgt:

- Verbesserung der Betreuung der Patienten am Lebensende, indem ihnen unabhängig des Lebens- und Pflegeortes qualitativ hochstehende Leistungen angeboten werden, die von Fachpersonen mit einem Verständnis für Palliative Care erbracht werden;
- Eindämmung der steigenden Gesundheitskosten, indem unnötige notfallmässige Hospitalisationen von Menschen am Lebensende vermieden werden, was Folgendes voraussetzt: Ausbau der allgemeinen Palliativleistungen zu Hause und in Pflegeheimen, Schaffung sozialmedizinischer Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (Hospize) sowie Verstärkung der mobilen Palliativdienste, um deren Intervention auf dem gesamten Patientenpfad sicherzustellen.

Nachstehend werden die von der Arbeitsgruppe «Palliative Care» berücksichtigten Zielsetzungen und Massnahmen aufgezeigt, wobei die Bestandsaufnahme der bestehenden Palliativleistungen im Wallis, die verfügbaren Kompetenzen, die Koordination in diesem Bereich sowie der eruierte Bedarf berücksichtigt werden.

Kantonales Palliative Care-Konzept: Übersicht über die strategischen Zielsetzungen und die Massnahmen

Strategische Zielsetzungen

Massnahmen

Handlungsachse STRUKTUREN

⁵³ BAG, *Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse*, 15. September 2011, S. 1.

⁵⁴ Christian Voirol, Typhaine Juvet, Ludivine Gugel, *Les impacts financiers des soins palliatifs sur le système de santé – synthèse de la littérature récente (2010-2016)*, Haute Ecole Arc Santé, Neuchâtel, März 2016. Studie im Auftrag der Vereinigung *Equipe mobile de soins palliatifs de l'Espace BEJUNE* (Kantone Bern, Jura und Neuenburg).

Gewährleistung von Palliative Care für die Walliser Bevölkerung	Sorgen für eine angemessene und ausgeglichene Organisation von Palliative Care im Kanton
	Planung des Angebots, um dem Palliative Care-Bedarf zu entsprechen (spezialisierte Spitalbetten, auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP], Langzeitpflegebetten in spitalexternen Strukturen, Pflege zu Hause usw.)
	Verfügen über ein Konzept und mindestens eine Ansprechperson für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen
	Evaluation der Palliative Care-Finanzierung, um über geeignete Ressourcen zu verfügen
	Erteilung eines Leistungsauftrags an die mobilen Palliativdienste

Handlungsachse SENSIBILISIERUNG UND BILDUNG

Sensibilisierung der Bevölkerung, der Angehörigen und Freiwilligen	Information über Palliative Care
	Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
Sicherstellen eines koordinierten und bedarfsgerechten Weiterbildungsangebots	Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute für Palliative Care und entsprechende Ausbildung
	Koordination und Förderung des Bildungsangebots in Palliative Care

Handlungsachse KOORDINATION

Verstärkung der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit	Schaffung einer Palliative Care-Koordinationsplattform pro Region
	Anpassung der auf nationaler Ebene definierten Patientenpfade an die Walliser Situation und entsprechende Umsetzung
	Identifizierung und Einbindung der Person in einer Palliativsituation in ein patientennahes Netzwerk, das die Fachleute, die sie betreuen, vereint

UMSETZUNG

Sicherstellen der Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts	Bildung einer kantonalen Kommission zur Begleitung der Umsetzung des Palliative Care Konzepts und zur Anpassung der Strategie an die Bedarfsentwicklung
--	---

Umsetzung der Massnahmen nach verantwortlichen Institutionen und Organisationen

Verantwortung	
Staat Wallis – Dienststelle für Gesundheitswesen	
	Sorgen für eine angemessene und ausgeglichene Organisation von Palliative Care im Kanton
	Planung des Angebots, um dem Palliative Care-Bedarf zu entsprechen (spezialisierte Spitalbetten, auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP], Langzeitpflegebetten in spitalexternen Strukturen, Pflege zu Hause usw.)
	Evaluation der Palliative Care-Finanzierung, um über geeignete Ressourcen zu verfügen
	Erteilung eines Leistungsauftrags an die mobilen Palliativdienste
	Bildung einer kantonalen Kommission zur Begleitung der Umsetzung des Palliative Care Konzepts und zur Anpassung der Strategie an die Bedarfsentwicklung

Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen	
	Verfügen über ein Konzept und mindestens eine Ansprechperson für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen
	Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute für Palliative Care und entsprechende Ausbildung
	Schaffung einer Palliative Care-Koordinationsplattform pro Region
	Identifizierung und Einbindung der Person in einer Palliativsituation in ein patientennahes Netzwerk, das die Fachleute, die sie betreuen, vereint
Palliative-vs	
	Information über Palliative Care
	Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
Regionale Palliative Care-Koordinationsplattformen	
	Koordination und Förderung des Bildungsangebots in Palliative Care
	Anpassung der auf nationaler Ebene definierten Patientenpfade an die Walliser Situation und entsprechende Umsetzung

10.1 Handlungsachse «Strukturen»

Strategische Zielsetzungen

Massnahmen

Gewährleistung von Palliative Care für die Walliser Bevölkerung	Sorgen für eine angemessene und ausgeglichene Organisation von Palliative Care im Kanton
	Planung des Angebots, um dem Palliative Care-Bedarf zu entsprechen (spezialisierte Spitalbetten, auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP], Langzeitpflegebetten in spitalexternen Strukturen, Pflege zu Hause usw.)
	Verfügen über ein Konzept und mindestens eine Ansprechperson für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen
	Evaluation der Palliative Care-Finanzierung, um über geeignete Ressourcen zu verfügen
	Erteilung eines Leistungsauftrags an die mobilen Palliativdienste

Sorgen für eine angemessene und ausgeglichene Organisation von Palliative Care im Kanton

Ziel	Die Pflegestrukturen und -leistungen ermöglichen den Palliativpatienten und deren Angehörigen den Zugang zu qualitativ hochstehender Palliative Care und einer ebensolchen Betreuung, unabhängig ihres Wohnortes. Ein besonderer Akzent wird auf den Ausbau der allgemeinen Palliative Care gesetzt, um unnötige Hospitalisationen zu vermeiden.
Beschreibung	Palliative Care wird im Wallis von verschiedenen Strukturen (versch. Stationen in Spitälern, Palliativstation, mobiler Palliativdienst, Pflegeheime, Spitex usw.) und zahlreichen Gesundheitsfachleuten (behandelnde Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, freiberufliche Pflegefachpersonen usw.) erbracht. Die angebotenen Leistungen sind in den verschiedenen Regionen nicht homogen, insbesondere was die allgemeine Palliative Care anbelangt. Ausserdem ist es noch immer kompliziert, zu Hause sterben zu können, obwohl viele Menschen ihre letzten Lebensstage in ihrem Daheim verbringen möchten ⁵⁵ . Damit jeder Bürger in einer palliativen Situation in den Genuss einer palliativen Betreuung, die an seine individuellen Bedürfnisse angepasst ist, kommen kann – unabhängig seines Lebens- oder Pflegeortes –, sorgt der Kanton Wallis dafür, die Organisation der Palliative Care regelmässig anzupassen.
Umsetzung	Dienststelle für Gesundheitswesen

Planung des Angebots, um dem Palliative Care-Bedarf zu entsprechen (spezialisierte Spitalbetten, auf bestimmten Stationen für Palliativpatienten reservierte Betten [LISP], Langzeitpflegebetten in spitalexternen Strukturen, Pflege zu Hause usw.)

Ziel	Der Kanton Wallis evaluiert im Rahmen seiner Gesundheitsplanung den Bedarf nach Palliative Care. Er erteilt Leistungsaufträge gemäss den rechtlichen und medizinischen Kriterien sowie gemäss der Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen.
Beschreibung	Der Kanton Wallis beurteilt regelmässig seine Gesundheitsplanung neu und passt sie an die Entwicklung des Palliative Care-Bedarfs an. Im Spitalbereich achtet er auf die Erreichung der Zielsetzungen der Spitalplanung. Ausserdem analysiert er in Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis die Zweckmässigkeit von reservierten Betten für Palliativpatienten auf bestimmten Stationen (LISP). Hierbei handelt es sich um mobile spezialisierte Palliative Care Betten auf einer Station, an denen der mobile Palliativdienst das medizinische Personal und das Pflegepersonal unterstützt ⁵⁶ .

⁵⁵ BAG, GDK, *Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012*, Bern, 2009.

⁵⁶ Gemäss dem Modell von Prof. Borasio handelt es sich um virtuelle spezialisierte Palliative Care Betten in Akutpflegeabteilungen, die der direkten ärztlichen Verantwortung des spitalinternen mobilen Palliativdienstes des

	<p>Im spitalexternen Bereich evaluiert der Kanton Wallis den Bedarf an spezialisierten Palliative Care Betten im Langzeitbereich (der Art Hospiz). Die Projekte «La Maison» in Sitten und «Hospiz Oberwallis HOPE» werden unter dem Blickwinkel der Planung und Finanzierung analysiert.</p> <p>Der Kanton Wallis sorgt ebenfalls dafür, dass die Voraussetzungen zur Gewährleistung von Palliative Care zu Hause erfüllt sind.</p>
Umsetzung	Dienststelle für Gesundheitswesen

Verfügen über ein Konzept und mindestens eine Ansprechperson für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

Ziel	<p>Jede Gesundheitsinstitution und Sozialeinrichtung (Spital, Pflegeheim, Spitex/Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) verfügt über ein Palliative Care-Konzept, das sich in die kantonale Strategie einfügt, und in dem namentlich die Praktiken, das Aus- und Weiterbildungskonzept und die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk und den betreuenden Angehörigen definiert sind. Die Institution oder Einrichtung ernennt auch eine Ansprechperson für Palliative Care.</p>
Beschreibung	<p>Die Institutionen und Einrichtungen sind für die Ausarbeitung ihres Konzepts und dessen Umsetzung zuständig. Im Palliative Care-Konzept wird Folgendes präzisiert⁵⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkennen von Patienten in palliativen Situationen (Identifizierung palliativer Situationen); - externe Unterstützungsangebote, die angefordert werden können (z.B. mobiler Palliativdienst, Freiwillige); - Zusammenarbeit mit den spezialisierten Palliative Care-Diensten (mobiler Palliativdienst, Palliativstation, sozialmedizinische Institutionen der Art Hospiz); - ab welchem Zeitpunkt der Wechsel in eine andere Institution angebracht ist; - die Information an die Patienten; - das Aus- und Weiterbildungskonzept in Palliative Care; - die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen und die Zusammenarbeit mit Freiwilligendiensten; - die Instrumente für den Informationsaustausch und die interprofessionelle Entscheidungsfindung (z.B. runde Tische, gemeinsamer Betreuungsplan); - die Information der Angehörigen über die Angebote zu deren Unterstützung und Entlastung (z.B. Nachtwachen, Trauercafés usw.); - die Betreuung der Angehörigen und Freiwilligen nach dem Hinschied des Patienten. <p>Jede Gesundheitsinstitution und Sozialeinrichtung verfügt ausserdem über eine Ansprechperson für Palliative Care, die über vertiefte Kompetenzen in diesem Bereich verfügt und für die Ressourcenverwaltung zuständig ist. Sie wird vom Personal rechtmässig als die Ansprechperson bei Fragen zu Palliative Care anerkannt und verfügt über eine entsprechende Ausbildung. Der Homogenität halber schlägt die Arbeitsgruppe den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen Richtlinien für das Pflichtenheft der Ansprechperson für Palliative Care vor (siehe Anhang B).</p>
Umsetzung	Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

besagten Spitals unterstellt werden. Die Assistenzärzte und das Pflegepersonal der Abteilung, in der das Bett steht, bleiben unverändert.

⁵⁷ BAG, GDK und palliative.ch, *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*, S. 30, 32.

Evaluation der Palliative Care-Finanzierung, um über geeignete Ressourcen zu verfügen

Ziel	Die Palliative Care-Finanzierung wird ausgebaut.
Beschreibung	Mit der aktuellen Finanzierung der Palliative Care können die tatsächlichen Kosten nicht gedeckt werden. Finanzierungslücken lassen sich namentlich in den Bereichen geriatrische Palliative Care, Palliative Care zu Hause oder Palliative Care im Pflegeheim feststellen. Sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene werden Lösungen gesucht, um eine geeignete Finanzierung der palliativen Betreuung sicherzustellen.
Umsetzung	Dienststelle für Gesundheitswesen

Erteilung eines Leistungsauftrags an die mobilen Palliativdienste

Ziel	Den mobilen Palliativdiensten wird ein Leistungsauftrag erteilt, um ihre Aufgaben zu präzisieren, ihre Leistungen zu vereinheitlichen und ihre Intervention auf dem gesamten Patientenpfad sicherzustellen. Ihre Finanzierung stimmt mit dem erteilten Leistungsauftrag überein.
Beschreibung	Die mobilen Palliativdienste bieten den spitalinternen und -externen Gesundheitsfachleuten Unterstützung als Zweit-Linien-Versorger an. Um ihre Aufgaben an die Bedarfsentwicklung anzupassen, insbesondere an den Wunsch der Betroffenen nach einem Lebensende zu Hause, an die Zunahme der geriatrischen Palliativsituationen und an die Alterung der Bewohner von Sozialeinrichtungen, erteilt der Kanton Wallis ihnen einen Leistungsauftrag. In diesem Rahmen werden ihre Aufgaben über die folgenden Punkte evaluiert werden: <ul style="list-style-type: none"> - Klinischer Auftrag: <ul style="list-style-type: none"> • über Leistungen aus dem Bereich der Grundversorgung, die teilweise den Sozialversicherungen fakturiert werden können; • über einen telefonischen Auskunftsdienst, der die Fragen der Bevölkerung und der Fachleute zu Palliative Care beantwortet. - Bildungs- und Informationsauftrag: <ul style="list-style-type: none"> • über die Sensibilisierung/Ausbildung eines Teils des Personals der Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen. - Networking-Auftrag: <ul style="list-style-type: none"> • über die Einbindung anderer Fachleute wie Geriatern, Psychogeriatern, Pädiatern, Seelsorgern und spirituellen Begleitern sowie Fachleuten für Psychologie und Behinderung, je nach Bedarf, Alter und Situation des Patienten; • über die Verwaltung der regionalen Palliative Care-Koordinationsplattformen.
Umsetzung	Dienststelle für Gesundheitswesen

10.2 Handlungsachse «Sensibilisierung und Bildung»

Strategische Zielsetzungen

Massnahmen

Sensibilisierung der Bevölkerung, der Angehörigen und Freiwilligen	Information über Palliative Care
	Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
	Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen
Sicherstellen eines koordinierten und bedarfsgerechten Weiterbildungsangebots	Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute für Palliative Care und entsprechende Ausbildung
	Koordination und Förderung des Bildungsangebots in Palliative Care

Information über Palliative Care

Ziel	Um die individuelle Auseinandersetzung mit dem Lebensende zu fördern und der Isolation Betroffener entgegenzuwirken, werden Sensibilisierungs- und Informationskampagnen organisiert.
Beschreibung	Die von einer schweren Krankheit betroffenen Personen und ihre Angehörigen fühlen sich oftmals isoliert. Die Menschen zur Auseinandersetzung mit dem Lebensende anzuregen, ist eine Massnahme, um dieser Isolation entgegenzuwirken. Die angebotenen Leistungen und Möglichkeiten im Rahmen der Palliative Care werden besser bekanntgemacht (mit Fokus auf die Definition und Aufwertung geriatrischer Palliative Care). Die Information bezieht sich auch auf die Patientenrechte (Patientenverfügung, therapeutische Vertretung). Die Sensibilisierung betrifft sowohl die Gesundheitsfachleute (Allgemeinärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Personal der SMZ und der Pflegeheime usw.), das Personal der Sozialeinrichtungen, die Seelsorger, die gemeinnützigen Organisationen und die Freiwilligen als auch die breite Bevölkerung ⁵⁸ .
Umsetzung	palliative-vs und regionale Palliative Care-Koordinationsplattformen

Information der betreuenden Angehörigen über die Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen

Ziel	Die betreuenden Angehörigen werden, wenn möglich frühzeitig, über die verfügbaren Unterstützungsmassnahmen informiert, um eine Erschöpfung zu verhindern. Hierzu werden sie in die Betreuung des Kranken miteingebunden.
Beschreibung	Die betreuenden Angehörigen spielen eine wesentliche Rolle in der Betreuung der kranken Person, insbesondere wenn diese zu Hause lebt. Ihnen wird systematisch die Broschüre « <i>Betreuende Angehörige: Mit dir kann ich...</i> » abgegeben, die eine Liste der Unterstützungsangebote enthält. Sie wissen, dass es bei der Vereinigung Betreuende Angehörige Wallis (www.betreuende-angehoerige-wallis.ch) eine Hotline gibt und sie wissen auch, an wen sie sich wenden können, wenn die von ihnen betreute Person dringend Pflege und Versorgung benötigt. Ausserdem beurteilen die Fachleute, die sich um den Patienten kümmern, regelmässig die Situation der betreuenden Angehörigen (Informationsstand, Erwartungen, Ängste, Bedürfnisse, soziales Netz, Fähigkeit zum Erbringen von Pflegeleistungen oder zur Reaktion im Notfall, Erarbeitung eines Notfallplans usw.).
Umsetzung	Mobiler Palliativdienst und/oder Ansprechpersonen für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen, welche die betreuenden Angehörigen an palliative-vs und die Vereinigung Betreuende Angehörige Wallis weiterleiten.

Identifizierung der Freiwilligen und Sensibilisierung dieser Personen für Palliative Care in Zusammenarbeit mit den bestehenden Organisationen

Ziel	Die Freiwilligendienste besser identifizieren, um ihnen Unterstützung (Information) anzubieten, wobei ihre Autonomie respektiert wird.
Beschreibung	Freiwillige sind eine wertvolle Ressource bei der Betreuung von Menschen am Lebensende. Palliative-vs führt eine Liste der Gruppen und Vereine von Freiwilligen, die in palliativen Situationen Unterstützung bieten können. Dienstleistungen wie «Krankenbesuche» der diözesanen Seelsorge im Gesundheitswesen müssen ebenfalls mitberücksichtigt werden. Da die Freiwilligendienste im Wallis kaum formalisiert sind, will die Arbeitsgruppe keine Massnahmen anwenden, die von diesen Freiwilligen, die ihre Zeit für die Gemeinschaft opfern, als aufdringlich oder verpflichtend empfunden werden könnten. Die Sensibilisierung für Palliative Care soll also eher als eine Unterstützung ihrer Tätigkeiten statt als ein Ansporn zur Aus- und Weiterbildung ausgelegt sein. Ihnen wird

⁵⁸ BAG, GDK und palliative.ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz*, S. 6.

	jedoch die Broschüre <i>Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen</i> des BAG ⁵⁹ zugestellt, die ihnen bei der Betreuung von Palliativpatienten und deren Angehörigen eine Stütze sein kann. Ausserdem werden die Verbindungen zwischen Palliative-vs und den Freiwilligenvereinen verstärkt.
Umsetzung	palliative-vs (Mittel- und Unterwallis), Netzwerk Palliative Care Oberwallis, Ansprechpersonen für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute für Palliative Care und entsprechende Ausbildung

Ziel	Die Gesundheitsfachleute werden verstärkt für Palliative Care sensibilisiert und entsprechend ausgebildet, um Palliativsituationen frühzeitig identifizieren, den spezifischen Bedürfnissen ihrer Patienten nachkommen und sie zu Hause betreuen zu können, wenn dies deren Wunsch ist.
Beschreibung	<p>Die meisten Gesundheitsfachleute werden im Laufe ihrer Karriere mit Palliativsituationen konfrontiert, nur wenige verfügen aber über eine spezifische Ausbildung in diesem Bereich. Die Unsicherheit darüber, welche Patienten Palliative Care benötigen, bleibt also weiterhin ein Hindernis für den Zugang zu allgemeiner Palliative Care. Die Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen sind dafür zuständig, die Praktiken in diesem Bereich aufzuwerten. Sie setzen den Akzent auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Sensibilisierung ihres Personals für Palliative Care, namentlich durch die Verbreitung von Informationsmaterial: vom Netzwerk Palliative Care Oberwallis (www.palliative-vs.ch) erstellte Richtlinien, Broschüre <i>Palliative Flash</i> (www.soins-palliatifs-vaud.ch), <i>Guide des soins palliatifs du médecin vaudois</i> (www.soins-palliatifs-vaud.ch), Werkzeug zur Identifizierung spezialisierter Palliativsituationen «Pallia 10» für Fachpersonen in der Grundversorgung, Best Practices BIGORIO (www.palliative.ch); - die Ausbildung ihres Personals, indem sie es zu internen oder externen Kursen motivieren; - die praktische Betreuung in Ergänzung dem Erwerb theoretischer Kenntnisse; - die Analyse der Praktiken der interprofessionellen Teams, um gemeinsame Kompetenzen auszubauen und die Verschmelzung des Know-hows zu fördern. <p>Die freiberuflichen Gesundheitsfachleute (Ärzte, freiberufliche Pflegefachpersonen usw.) sind für ihre eigene Ausbildung in diesem Bereich zuständig. Der Kanton Wallis prüft die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung (unter bestimmten Voraussetzungen) der Ausbildung in Palliative Care.</p>
Umsetzung	Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

Koordination und Förderung des Bildungsangebots in Palliative Care

Ziel	Der Bildungsbedarf in Palliative Care wird evaluiert und das Bildungsangebot angepasst, koordiniert und bei den Leistungserbringern bekannt gemacht.
Beschreibung	<p>Seit 2015 gibt es im Mittel- und Unterwallis und seit 2012 im Oberwallis eine kantonale Plattform, die für die Planung und Koordination im Gesundheitsbereich allgemein zuständig ist. Unter der Federführung der Fachhochschule (HES-SO) bringt sie Vertreter des Spital Wallis, der Pflegeheime, der SMZ, der Dienststelle für Gesundheitswesen und der Dienststelle für Hochschulwesen zusammen und wird auch Apotheker und Ärzte miteinbeziehen.</p> <p>Um nicht noch mehr Organe zu schaffen, wird diese Plattform damit beauftragt, den Bedarf zu ermitteln, das Bildungsangebot in Palliative Care zu koordinieren und es bei den Leistungserbringern bekannt zu machen. Sie sorgt dafür, dass ein geeignetes Angebot für die verschiedenen Fachgruppen geschaffen wird: Kurse im Rahmen der</p>

⁵⁹<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/freiwilligenarbeit-und-palliative-care.html>

	<p>Weiterbildungsveranstaltungen (mit FMH-Anerkennung) für die Ärzte, institutionsinterne Fortbildungen (Spitex, Pflegeheime, Spitäler usw.). Die Plattform vernetzt darüber hinaus die Kursleiter und fördert deren Beteiligung an bestehenden Weiterbildungsangeboten. Sie führt Massnahmen für die Ermittlung des spezifischen Bedarfs vor Ort ein und macht Vorschläge, um die Grundausbildung und Weiterbildung der Fachleute anzupassen.</p> <p>Regelmässige Austausche zwischen der Ausbildungsplattform und den regionalen Palliative Care-Koordinationsplattformen (siehe Kapitel 10.3.2) sind gewährleistet, beispielsweise durch einen gemeinsamen Vertreter in beiden Organen.</p>
Umsetzung	Regionale Palliative Care-Koordinationsplattformen in Zusammenarbeit mit der Plattform der HES-SO.

10.3 Handlungssachse «Koordination»

Strategische Zielsetzungen

Massnahmen

Verstärkung der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit	Schaffung einer Palliative Care-Koordinationsplattform pro Region
	Anpassung der auf nationaler Ebene definierten Patientenpfade an die Walliser Situation und entsprechende Umsetzung
	Identifizierung und Einbindung der Person in einer Palliativsituation in ein patientennahes Netzwerk, das die Fachleute, die sie betreuen, vereint

Schaffung einer Palliative Care-Koordinationsplattform pro Region

Ziel	Die Palliative Care-Koordinationsplattform bringt die Gesundheitsfachleute und die Freiwilligen zusammen, um sich über die Praktiken und Schulungen im Palliativbereich auszutauschen. Es werden konkrete Situationen angegangen, um diese Diskussionen in die Praxis einzubinden und zusammen Lösungen für gemeinsame Probleme zu finden.
Beschreibung	<p>Um die Koordination zwischen den Institutionen und den Fachleuten aus dem Gesundheits- und dem Sozialbereich zu festigen, werden die vernetzte Arbeit und die Interdisziplinarität systematisiert. Gemäss der <i>Nationalen Strategie Palliative Care</i> basiert ein Palliative Care-Netzwerk im ambulanten Bereich auf folgenden Kriterien⁶⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Personen und Organisationen, die in einer palliativen Situation zum Einsatz kommen könnten, sind ermittelt; - Die übergeordnete Koordination ist sichergestellt; - Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen und die Zusammenarbeit mit Freiwilligendiensten ist geregelt; - Die Zusammenarbeit mit spezialisierten Palliativdiensten (mobile Palliative Care-Teams, EMISP, Palliativstationen/-kliniken, Abteilungen/Einrichtungen der spezialisierten Langzeitpflege) ist institutionalisiert; - Gemeinsame Gefässe für den Informationsaustausch und die interprofessionelle Entscheidungsfindung sind vorhanden (z.B. runde Tische, gemeinsamer Betreuungsplan); - Ein gemeinsamer Notfallplan stellt die Erreichbarkeit von Fachpersonen rund um die Uhr sicher; - Die Bevölkerung kann sich über eine zentrale Anlaufstelle über das Palliative Care-Netzwerk informieren und Unterstützung anfordern; - Die Mitglieder der Plattform haben Zugriff auf gemeinsame interaktive Informatiktools, um die Informationsvermittlung sicherzustellen. <p>Um Verwechslungen dieser Struktur mit dem patientennahen Umfeld rund um einen gegebenen Patienten auszuschliessen, spricht die Arbeitsgruppe von «Palliative Care-Koordinationsplattformen». Diese Plattformen sind aus Vertretern der Spitäler, der Pflegeheime, der Spitex/Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, der behandelnden Ärzte, des SOMEKO, der Vereine von Freiwilligen und betreuenden</p>

⁶⁰ BAG, GDK und palliative ch, *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*, S. 28.

	Angehörigen, der HES-SO usw. zusammengesetzt. Sie werden von Personen, die speziell für diese Aufgabe bezeichnet werden, koordiniert und arbeiten nach einem vorgegebenen Pflichtenheft.
Umsetzung	Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

Anpassung der auf nationaler Ebene definierten Patientenpfade an die Walliser Situation und entsprechende Umsetzung

Ziel	Um die Koordination der Leistungen und Ressourcen im Palliativbereich zu verbessern, werden die möglichen Patientenpfade in einer palliativen Situation festgelegt.
Beschreibung	<p>Um die Betreuung eines Patienten in einer palliativen Situation zu vereinfachen, werden zuhause der Gesundheitsfachleute, der Freiwilligen und der Angehörigen Patientenpfade festgelegt. Dabei werden die regionalen Besonderheiten berücksichtigt. Die Patientenpfade, die vom Bundesamt für Gesundheit anhand des Lebensortes vorgeschlagen werden⁶¹, gelten als Vorlage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientenpfad: zu Hause - Patientenpfad: im Pflegeheim - Patientenpfad: im Spital <p>Es werden auch ein Patientenpfad für Patienten in einer Sozialeinrichtung sowie in einem zweiten Schritt pathologieabhängige Patientenpfade (Patient mit respiratorischer Insuffizienz, Herzinsuffizienz, neurologischer Erkrankung der Art ALS, Krebserkrankung usw.) festgelegt. Diese Patientenpfade stellen eine Hilfe dar, um die Patienten je nach Pflegesituation zuzuweisen: Hospitalisation, rezidivierender Krebs, Zunahme der Symptome, rasche Verschlechterung des Allgemeinzustands, Erschöpfung der Angehörigen usw.</p>
Umsetzung	Regionale Palliative Care-Koordinationsplattformen

Identifizierung und Einbindung der Person in einer Palliativsituation in ein patientennahe Netzwerk, das die Fachleute, die sie betreuen, vereint

Ziel	Das patientennahe Netzwerk, das mit dessen Einverständnis rund um den Patienten aufgebaut und von einem vorgängig bezeichneten Leistungserbringer koordiniert wird (z.B. die Ansprechperson für die Pflege zu Hause), ermöglicht, den Patienten und dessen Angehörige auf geeignete Art und Weise zu betreuen.
Beschreibung	<p>Patienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit haben besondere Bedürfnisse. Zusätzlich zur Pflege und Versorgung kann der Bedarf nach einer psychologischen und sozialen Begleitung oder einer Betreuung durch einen Seelsorger oder spirituellen Beistand vorhanden sein. Das patientennahe Netzwerk besteht aus einem interprofessionellen Team aus Fachleuten und Freiwilligen. Es basiert auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Identifizierung der Bedürfnisse des Patienten; - der Bedürfnisabklärung der Angehörigen; - der Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure; - einer qualitativ hochstehenden Koordination (Informationsübertragung und vorausschauendes Handeln); - dem gegenseitigen Informationsaustausch (Daheim oder Übergang); - der vorausschauenden Planung (Antizipation) der Betreuung der kranken Person, um eine notfallmässige Hospitalisation zu vermeiden. <p>Das Netzwerk hat den Vorteil, dass unterschiedliche Kompetenzen gebündelt werden, die eine Gruppe von Fachleuten allein nicht abdecken kann. Es ermöglicht eine weitreichendere, persönlich zugeschnittene und sichere Versorgung des Patienten. Für die Fachleute hat es den Vorteil, dass schwierige Entscheidungen von mehreren Personen getragen werden und dass zu einer gegenseitigen Bereicherung beigetragen wird. Das Netzwerk stützt sich auf das elektronische Patientendossier.</p>
Umsetzung	Ansprechpersonen für Palliative Care in den Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen

⁶¹ BAG, *Das interprofessionelle Team in der Palliative Care. Die Grundlage einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende*, S. 13, 19, 25.

10.4 Umsetzung

Sicherstellen der Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts	Bildung einer kantonalen Kommission zur Begleitung der Umsetzung des Palliative Care Konzepts und zur Anpassung der Strategie an die Bedarfsentwicklung
--	---

Bildung einer kantonalen Kommission zur Begleitung der Umsetzung des Palliative Care Konzepts und zur Anpassung der Strategie an die Bedarfsentwicklung

Ziel	Die Kommission sorgt für die Umsetzung des kantonalen Palliative Care-Konzepts und schlägt die nötigen strategischen Ausrichtungen zum Erreichen der im vorliegenden Konzept festgesetzten Ziele vor.
Beschreibung	Das Gesundheitsdepartement ernennt über die Dienststelle für Gesundheitswesen eine kantonale Kommission, die aus Vertretern der Gesundheitsinstitutionen und Sozialeinrichtungen sowie aus den von Palliative Care betroffenen Kreisen und Vereinigungen besteht. Die Kommission tritt nach Bedarf, jedoch mindestens einmal pro Jahr zusammen. Sie arbeitet gemäss einem Pflichtenheft, das vom Departement erstellt wird, und berücksichtigt die regionalen Besonderheiten.
Umsetzung	Dienststelle für Gesundheitswesen

11 Schlussbemerkungen

Mit der prognostizierten Zunahme der jährlichen Todesfälle im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung dürfte in den nächsten zwanzig Jahren auch die Anzahl Palliativpatienten zunehmen. Diese Zunahme wird sich vor allem auf den Bereich der palliativen Grundversorgung auswirken.⁶²

Wie aus der Bestandsaufnahme im Zusammenhang mit der Ausarbeitung des vorliegenden Konzepts ersichtlich wird, sind die Strukturen im Wallis zur Betreuung von Menschen am Lebensende durchaus vorhanden. Die Spitäler, Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, frei praktizierenden Ärzte usw. vermögen den Bedarf an allgemeiner Palliative Care abzudecken, während die spezialisierten Palliativstationen der Spitäler Martinach und Brig die spezialisierte Palliative Care erbringen. Alle bestehenden Strukturen können sich im Mittel- und Unterwallis an den mobilen Palliativdienst (EMSP) von Martinach und im Oberwallis an den Mobilien Palliativdienst Oberwallis (MPO) in Brig wenden, um sich von diesen Diensten bei der Betreuung von Menschen am Lebensende begleiten zu lassen.

Die palliative Betreuung muss nichtsdestotrotz über organisatorische Massnahmen, Sensibilisierungs- und Koordinationsmassnahmen ausgebaut, gefördert und verbessert werden, namentlich im Bereich allgemeine Palliative Care.

- Die strukturelle Organisation von Palliative Care muss gefestigt werden, damit jede Person am Lebensende angemessen betreut werden kann, sei das nun zu Hause, in einem Pflegeheim, in einer Sozialeinrichtung, im Spital oder auch in einer sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (Hospiz). Diese letzte Struktur ist im Wallis erst noch aufzubauen.
- Die Information über Palliative Care muss ausgeweitet werden, damit die Bevölkerung, die Gesundheitsfachleute und die Freiwilligen besser über die Möglichkeiten in diesem Bereich auf dem Laufenden sind. Auch die betreuenden Angehörigen müssen besser über die bestehenden Möglichkeiten und Unterstützungsmassnahmen informiert werden.
- Die entsprechende Ausbildung und Sensibilisierung des medizinischen Personals und des Pflegepersonals muss ausgebaut werden, damit Palliativsituationen frühzeitig erkannt werden können und den spezifischen Bedürfnissen der Menschen am Lebensende sowohl auf Ebene der Behandlung körperlicher Symptome und der sozialen, psychologischen und spirituellen Betreuung als auch auf Ebene der Berücksichtigung und des Einbezugs ihres Umfelds besser entsprochen werden kann.
- Die Koordination zwischen den Leistungserbringern muss verbessert werden, um eine geeignete Begleitung der betroffenen Person auf dem gesamten Behandlungs- oder Patientenpfad zu gewährleisten, da sie aufgrund ihres Bedarfs oftmals mit zahlreichen Gesundheitsfachleuten und verschiedenen Pflegeeinrichtungen zu tun hat.
- Den mobilen Palliativdiensten muss ein Leistungsauftrag erteilt werden, um ihre Rollen bei der klinischen Betreuung, der Ausbildung und Koordination zu klären und zu festigen.

Mit diesem Konzept will die Arbeitsgruppe auch eine Antwort auf die steigenden Gesundheitskosten liefern. Wird Palliative Care frühzeitig und angemessen eingeleitet, lassen sich dadurch Spitalaufenthalte verkürzen und die Zahl der notfallmässigen Hospitalisationen verringern.

Zur Unterstützung der Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen empfiehlt die Arbeitsgruppe dem Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) eine Kommission zu ernennen. Diese soll unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten mit der Umsetzung und allfälligen Anpassung des Konzepts betraut werden. Die strategische Kommission wird auch darauf achten müssen, bei ihrer Arbeit die anderen kantonalen Strategien (z.B. Demenz oder betreuende Angehörige) zu berücksichtigen.

⁶² BAG und GDK, *Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015*, Bern, 2012, S. 12.

12 Anhänge

A. Bildungsangebot in Palliative Care

Bestandsaufnahme der im Wallis verfügbaren Ausbildungen in Palliative Care (Quelle: palliative-vs und Netzwerk Palliative Care Oberwallis)

Ausbildung	Rahmen	Jahr/Zielgruppe	Bildungsthema	Ort	Dauer
Ausbildungen mit anerkanntem Diplom / Fähigkeitsausweis					
FAGE (Fachangestellte/r Gesundheit)	National				
AGS (Assistent Gesundheit und Soziales)	National	1. Jahr	Tod, Trauer, Trennung	Überbetriebliche Kurse	1 Tag
Bachelor Pflegefachperson Palliative Care	National	Bachelor Pflege	ein Modul zu Palliative Care und Onkologie	HES-SO Sitten	
Lehrgang Level B1	Oberwallis	Min. 6-8 Pers.	Palliative Care allgemein	Visp-Thun	10 Tage
Ausbildungen ohne anerkanntes Diplom					
Rotes Kreuz (auf dem Modell der Richtlinien und Qualitätsstandards von palliative ch aufgebauter Kurs)	National	Interessierte unterschiedlicher Hintergründe	Lehrgang in Palliative Care	Sitten und Visp	6 Tage
Rotes Kreuz «Begleitung einer Person am Lebensende»	National	Interessierte unterschiedlicher Hintergründe	Begleitung einer Person am Lebensende	Martinach	10 Stunden, verteilt auf 5 x 2 Stunden
Migros	National	Interessierte unterschiedlicher Hintergründe	Basiskurs «Betreuung»	Klubschule Migros, Sitten und Monthey	10 Module, Modul 6 zum Thema Altern und Sterben
Weiterbildung					
FAGE (Fachangestellter Gesundheit) und AGS (Assistent Gesundheit und Soziales)	Kantonal	FAGE und AGS	Trauer und Trennung		1 Tag
CAS Palliative Care	Kantonal	min. 10-15 Pers.	Palliative Care	Visp (Kurs Visp-Freiburg-Thun)	15 ECTS, 25 Tage/Jahr
CAS Schmerz und interdisziplinäre Ansätze	Kantonal	min. 10-15 Pers.	Schmerz und interdisziplinärer Ansatz	Sitten	15 ECTS, 25 Tage/Jahr
Mobiler Palliativdienst Martinach	Kantonal	Gesundheitsfachleute, Institutionen	auf Anfrage	auf Anfrage	auf Anfrage

As'trame Valais	Stiftung	Interessierte unterschiedlicher Hintergründe	Kinder, die um eine angehörige Person trauern	Sitten	1 Tag
Lehrgang Level B1	Oberwallis	Min. 6-8 Pers.	Palliative Care allgemein	Visp-Thun	10 Tage
Lehrgang Level B1	Oberwallis	Min. 6-8 Pers.	Palliative Geriatrie und Demenz	Visp-Thun	10 Tage

B. Pflichtenheft der Ansprechperson für Palliative Care

Die Ansprechperson für Palliative Care muss über ein geeignetes Bildungsniveau verfügen. Die Richtlinien ihres Pflichtenhefts werden aus dem Waadtländer kantonalen Programm für die Entwicklung von Palliative Care, das Palliative-vs bei ihren Mitgliedern verbreitet hat, übernommen. Es wird ein Punkt zur Koordination mit den Angehörigen und Freiwilligen hinzugefügt.

In Bezug auf die Institution	<ul style="list-style-type: none"> - Am Palliative Care-Projekt der Institution mitarbeiten. - Zur Entwicklung von Palliative Care innerhalb der Institution beitragen. - Sich an der Evaluation der Zielsetzungen und Massnahmen des institutionellen Projekts beteiligen. - Die eigene Rolle/Funktion bekannt machen. - Das Vorgehen der Institution bei der Implementierung der Instrumente zur Symptomevaluation bei den Teams unterstützen. - Mit dem/den Vorgesetzten die Rückverfolgbarkeit der Palliative Care-Tätigkeiten der Institution organisieren, insbesondere in den Pflegeunterlagen.
In Bezug auf die Kollegen und das Team	<ul style="list-style-type: none"> - Die eigene Rolle bekannt machen und erklären. - Ein Vektor für Best Practices in Palliative Care sein. - Die Identifizierung von Palliativsituationen erleichtern. - Komplexe Palliativsituationen identifizieren. - Beurteilen, wann in Palliativsituationen Fachpersonen für Palliative Care hinzuzuziehen sind. - Über Palliativsituationen innerhalb der Institution auf dem Laufenden bleiben. - Palliative Care-Themen für institutionelle Kolloquien vorschlagen (Palliative Care-Konzept, Philosophie, typische Situationen usw.). - Die Kollegen bei der Anwendung der Instrumente zur Symptombewertung unterstützen und sie zu dieser Anwendung motivieren.
In Bezug auf die Mitglieder des mobilen Palliativdienstes	<ul style="list-style-type: none"> - Den Auftrag des mobilen Palliativdienstes und dessen Leistungsangebot kennen; die Fachleute je nach Situation mobilisieren. - Die Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativdienst fördern. - Eine besonders gute Beziehung zu den Fachleuten des mobilen Palliativdienstes aufbauen.
In Bezug auf die eigene Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Die eigenen Kenntnisse und Kompetenzen im Palliativbereich auf dem neuesten Stand halten und an den Weiterbildungsveranstaltungen des Netzwerks teilnehmen.
In Bezug auf die Angehörigen und Freiwilligen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Koordination mit den Angehörigen und Freiwilligen sicherstellen. - Den Angehörigen und Freiwilligen Betreuung anbieten, auch nach dem Hinschied des Patienten.

13 Bibliographie

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012*, Bern, 2010.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015*, Bern, 2012.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Nationale Leitlinien Palliative Care*, Bern, 2014.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative ch, *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care»*, Bern, 2014.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative ch, *Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung*, Bern, 2015.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative ch, *Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz*, Bern, 2014.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative ch, *Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen*, Bern, 2014.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care (ambulante Pflege und Langzeitpflege)*, Bern, 2013.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse*, 15. September 2011, <https://www.bag.admin.ch/bag>.

Palliative ch, *Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care*, Bern, 2012.

Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich, *Bevölkerungsstatistik. Demografische Prognosen bis ins Jahr 2040 Wallis und seine Regionen*, Sitten, 2014.

Françoise Rossier-Fournier, *Entre passé et devenir. L'évolution des soins palliatifs en Valais central*, palliative-vs, 2015.

Prof. Gian Domenico Borasio, *Rapport pour la Ville de Martigny concernant la situation valaisanne des soins palliatifs et le développement possible de ces derniers à Martigny*, Lausanne, 2017.

Christian Voirol, Typhaine Juvet, Ludivine Gugel, *Les impacts financiers des soins palliatifs sur le système de santé – synthèse de la littérature récente (2010-2016)*, Haute Ecole Arc Santé, Neuchâtel, März 2016. Studie im Auftrag der Vereinigung *Equipe mobile de soins palliatifs de l'Espace BEJUNE* (Kantone Bern, Jura und Neuenburg).

Websites

Weltgesundheitsorganisation, 16. August 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>

Palliative ch, www.palliative.ch.

Palliative-vs, www.palliative-vs.ch

14 Abkürzungen

APH	Alters- und Pflegeheim
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CFXB	Centre François-Xavier Bagnoud
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CHVR	Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis
DGSK	Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
EMISP	Equipe mobile intrahospitalière vaudoise de soins palliatifs (Waadtländer spitalinterner mobiler Palliativdienst)
EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs (mobiler Palliativdienst Mittel- und Unterwallis)
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz
HRC	Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis
HVS	Spital Wallis
KLV	Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
MPO	Mobiler Palliativdienst Oberwallis
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SOMEKO	Sozial-medizinische Koordinationsstelle
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SZO	Spitalzentrum Oberwallis
USP	Palliativstation im Mittel- und Unterwallis
WGO	Walliser Gesundheitsobservatorium