

Machbarkeitsstudie

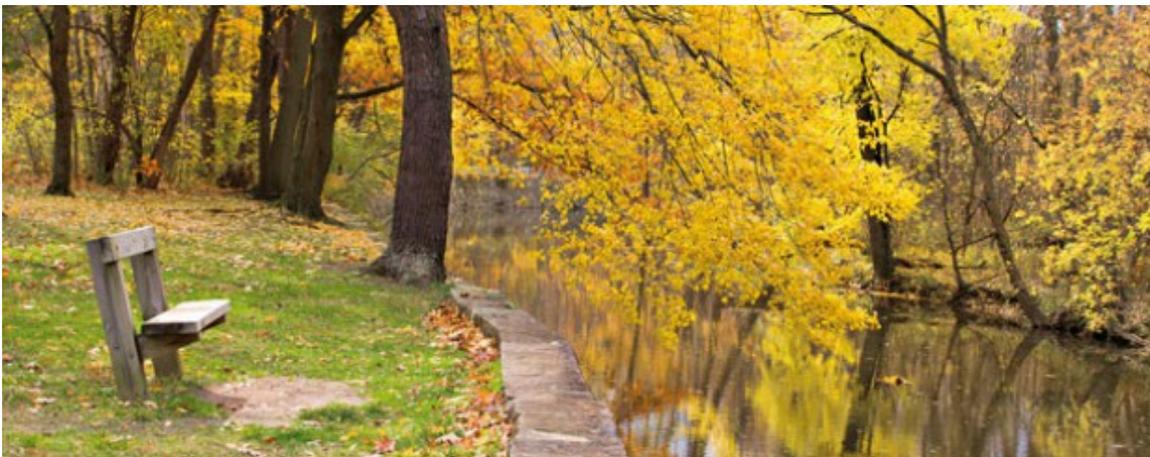
Zentralstrasse 9, Postfach 2940, CH-6002
Luzern
T +41 41 228 41 11, F +41 41 228 41 12
www.hslu.ch

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie
IBR

Prof. Bernhard Schwaller
Dozent

T direkt +41 41 228 41 09
bernhard.schwaller@hslu.ch

Bedarfsabklärung für ein Hospiz in der Zentralschweiz



Management-Summary

Palliative Care ist in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus gesundheitspolitischer Überlegungen gerückt. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen gesellschafts-, sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen zu sehen. Die vermehrte Beachtung von Palliative-Care-Anliegen soll einerseits dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase **umfassend betreut und optimal versorgt** werden. Andererseits können die Massnahmen im Bereich von Palliative Care zur **Kosteneindämmung in der Gesundheitsversorgung beitragen**, weil für die Betreuung der Patienten und Patientinnen in ihrer letzten Lebensphase nicht mehr die teuersten Infrastrukturen beansprucht werden.

Die Umsetzung der gesamtschweizerischen Anliegen zu Palliative Care erfolgt gemäss der nationalen Strategie dezentral, d.h. kantonal, regional oder überregional. In der Region Zentralschweiz haben sich die Vereine **Palliativ Zug** sowie „**Entwicklung Hospiz Zentralschweiz**“ das Ziel gesetzt, das Erstellen einer „spezialisierten sozial-medizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag“ im Sinne eines Hospizes vertieft zu prüfen und die entsprechenden Voraussetzungen dafür zu schaffen. Dazu haben sie eine Projektorganisation gebildet und planen eine Trägerstiftung mit eigenem Förderverein aufzubauen.

Die vorliegende Studie gibt einen Überblick zu Palliative Care und hat analysiert, inwieweit und in welchem Umfang in der Zentralschweiz ein Bedarf an Hospizbetten für eine eigenständige Einrichtung der Langzeitpflege im Bereich der „sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag“ besteht. **Obwohl die Datengrundlagen zu Palliative-Care-Aspekten eher dürftig sind, kommt die Studie zum Schluss, dass ein Bedarf für ein Hospiz in der Zentralschweiz gegeben ist.**

Das geplante **Hospiz Zentralschweiz** wird auf erwachsene Personen ab 18 Jahren ausgerichtet sein. Aufgrund der Bedarfsanalyse ist dabei von einem Bedarf von rund zehn Hospiz-Betten auszugehen. Das zukünftige Hospiz wird dabei eine Lücke im Angebot von Palliative Care-Leistungen abdecken können – dies insbesondere auch für Patienten und Patientinnen, die nicht mehr über ein eigenes, tragfähiges häusliches Umfeld verfügen, um den letzten Lebensabschnitt zuhause verbringen zu können.

Inhalt

Management Summary	2
1. Einleitung	5
2. Zielsetzung des Bericht.....	5
3. Ausgangslage und Grundlagen zu Palliative Care	6
3.1. Definitionen zu Palliative Care	6
3.2. Nationale Strategie Palliative Care	7
3.2.1. Grundkonzeption des nationalen Versorgungskonzepts zu Palliative Care	8
3.2.2. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklung in der Schweiz	9
3.3. Spezialisierte Palliative Care.....	11
3.3.1. Abgrenzung von sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag zu Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag	11
3.3.2. Definition und Auftrag von Institution mit Palliative Care-Auftrag	11
3.3.3. Hospize und sozial-medizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag	12
3.3.4. Palliativ-Care-Angebote in der Zentralschweiz.....	13
3.4. Interessensvertretung für eine „spezialisierte sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care Auftrag in der Zentralschweiz	14
3.4.1. Palliativ Zug.....	14
3.4.2. Hospiz Zentralschweiz	15
4. Bedarfsanalyse für ein Hospiz Zentralschweiz.....	15
4.1. Zentralschweiz und Einzugsgebiet Region Zentralschweiz	15
4.2. Bedarfsanalyse für Palliative-Care-Patienten.....	17
4.2.1. Bedarfsanalyse auf der Basis der nationalen Datengrundlagen.....	17
4.2.2. Bedarfsanalyse auf der Basis der Studie der ZHAW zur Region Winterthur	19
4.2.3. Bedarfsanalyse auf der Basis der Berechnungen des Vereins Entwicklung Hospiz Zentralschweiz	19
4.2.4. Ableitung Anzahl Hospiz-Betten	21
4.2.5. Schlussfolgerungen betreffend Bedarfsanalyse	22
4.3. Anforderungen an ein Hospiz Zentralschweiz.....	22
4.3.1. Bedarf an Hospizbetten	22
4.3.2. Standortkriterien	22
4.3.3. Weitere Kriterien für ein Hospiz Zentralschweiz	23
5. Empfehlungen zu einem Hospiz Zentralschweiz	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zielgruppen in der Palliative Care.....	8
Abbildung 2:	Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz.....	9
Abbildung 3:	Hospize im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz sowie den anliegenden Kantonen	13
Abbildung 4:	Angebot für Palliative-Care-Dienste in der Zentralschweiz.....	14
Abbildung 5:	Einzugsgebiet Region Zentralschweiz.....	16
Abbildung 6:	Bevölkerung Einzugsgebiet Region Zentralschweiz.....	16
Abbildung 7:	Entwicklung der Anzahl Todesfälle und Alter in der Schweiz bis 2060	17
Abbildung 8:	Anzahl Palliativpatienten/-innen in der Schweiz und im Einzugsgebiet für ein Hospiz Zentralschweiz	18
Abbildung 9:	Anzahl Personen mit Hospizbedarf im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz	19
Abbildung 10:	Total Todesfälle 2012 in den Kantonen LU, NW, OW, UR, ZG, SZ und AG sowie Zurechnung zum Einzugsgebiet Region Zentralschweiz	20
Abbildung 11:	Anzahl Personen mit Hospizbedarf im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz	20
Abbildung 12:	Bettenbedarf für ein Hospiz Zentralschweiz	21

Anhänge

Anhang 1: Grundsätze Palliativ Zug

Anhang 2: Grundlagen Palliative Care in den Kantonen der Zentralschweiz

1. Einleitung

In den letzten Jahren ist Palliative Care vermehrt in den Fokus gesundheitspolitischer Überlegungen in der Schweiz gerückt. Die Förderung von Palliative Care ist dabei insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen gesellschafts-, sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen zu sehen. Dazu gehören,¹

- dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden - und dass sie vermehrt bis ins hochbetagte Alter selbständig leben; entsprechend fehlt ihnen eine Struktur, wenn sie aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung zusätzliche Unterstützung benötigen;
- dass durch die Zunahme von Ein-Personenhaushalten (Versingelung) sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Personen häufig kein häusliches Umfeld existiert, das bei fortgeschrittener Unselbständigkeit eine entsprechende (Teil-) Betreuung sicherstellen könnte;
- dass im Alter vermehrt unheilbare sowie chronisch fortschreitende Krankheiten auftreten, und dass das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person entsprechend als charakteristisches Phänomen des Alters immer häufiger vorkommt;
- dass jüngere schwerkranke Patientinnen und Patienten mit Krebsleiden, neurologischen Leiden oder chronischen Krankheiten oft über längere Zeit umfassende Behandlung und Betreuung benötigen.

All diese Faktoren führen dazu, dass die medizinische Behandlung und Betreuung in der letzten Lebensphase zunehmend komplexer wird. Bund und Kantone haben sich deshalb im Rahmen der Plattform „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ der Herausforderung angenommen und Grundsätze zu Palliative Care erarbeitet. Die Zielsetzungen der nationalen Strategien sind es, zum einen eine gemeinsame Basis zum Verständnis von Palliative Care in der Schweiz zu bilden. Zum andern soll Palliative Care gefördert und in den Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie in der Aus- und Weiterbildung verankert werden.²

Die Umsetzung der gesamtschweizerischen Anliegen zu Palliative Care soll gemäss der nationalen Strategie dezentral, d.h. kantonal, regional oder überregional erfolgen. Zu diesem Zweck sind unter anderem auch in der Zentralschweiz verschiedene Initiativen ergriffen sowie Vereine mit öffentlichen und teilweise privaten Interessensvertretern gegründet worden: dazu gehören Palliativ Luzern 2007, Palliativ Zug 2008 oder Palliative Zentralschweiz 2009.

2. Zielsetzung des Bericht

Die vorliegende Studie analysiert, inwieweit und in welchem Umfang in der Zentralschweiz ein Bedarf an Hospizbetten für eine eigenständige Einrichtung der Langzeitpflege im Bereich der „sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care-Auftrag“³ besteht. Überdies soll die Studie

¹ BAG / GDK, 2010: Nationale Leitlinien Palliative Care, S. 4

² Vgl. BAG / GDK, 2009: Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 resp. BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

³ Eine „sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag“ ist entweder eine **eigenständige Einrichtung der Langzeitpflege** oder ist als **Station bzw. Abteilung einer Einrichtung der Langzeitpflege**

Hinweise geben, welche Standortkriterien und Infrastrukturanforderungen diesbezüglich notwendig sind.

Fragestellung *In welchem Umfang und in welcher Art ist eine marktgerechte Erweiterung für „Palliativ-Angebote“ (Betten/Hospiz) in der Zentralschweiz gerechtfertigt?*

- a. Wie sieht der Vergleich von Nachfrage und Angebot zurzeit für die Region Zentralschweiz aus?*
- b. Welche Entwicklungen der Nachfrage und der Angebote sind zukünftig in der Region Zentralschweiz zu erwarten?*
- c. Welche Dienstleistungen und Infrastrukturen sollen bereitgestellt werden?*
- d. Welche Standortkriterien sind relevant?*

3. Ausgangslage und Grundlagen zu Palliative Care

3.1. Definitionen zu Palliative Care

Palliative Care

Mit Palliative Care soll auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase umfassend eingegangen werden. Symptome und Leiden sollen bestmöglich antizipiert und gelindert werden. Entsprechend wird der Begriff in den „Nationale Leitlinien Palliative Care“ wie folgt definiert⁴:

Die 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.

Hospiz / Hospizbetten

Bis vor kurzem hat es sowohl international⁵ als auch in der Schweiz für die Verwendung des Begriffes „Hospiz“ keine einheitliche Praxis gegeben. Erst der Bericht zu den Versorgungsstrukturen für

zugeordnet. Durch solche Einrichtungen werden Patientinnen und Patienten betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und daher stationär erfolgen sollte.

⁴ BAG / GDK, 2010: Nationale Leitlinien Palliative Care, S. 8

⁵ Über die Definition, was ein Hospiz ist, bestehen unterschiedliche Ansichten. So gibt zwar einerseits das international breit abgestützte *White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe* gewisse Qualitätsvorgaben vor, die ein Hospiz erfüllen sollte. Andererseits gibt es unterschiedliche Auffassungen zum Begriff Hospiz, weil in einigen Ländern Hospize mit spitalangelegierten Palliative Care (PC)-Abteilung gleichgesetzt werden, in anderen Ländern jedoch eine differenzierte Rollenverteilung

spezialisierte Palliative Care von 2012⁶ von Bund und GDK definierte, dass es zu unterscheiden gilt zwischen der **spezialisierten akut-stationären palliativen Versorgung** und der **spezialisierten Palliative Care im stationären Langzeitbereich**. Hospize werden gemäss dieser Definition der Langzeitpflege zugeteilt und als „sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag“ bezeichnet.⁷ Diese Definition wird denn auch in der vorliegenden Studie verwendet.

3.2. Nationale Strategie Palliative Care

Mit der „Nationalen Strategie Palliative Care“ haben Bund und Kantone ihre Ziele festgelegt, um die zukünftigen Herausforderungen⁸ betreffend Palliative Care zu erschliessen. Der Bericht hält fest, dass diesbezüglich in verschiedenen Bereichen erhebliche Lücken bestehen. Um dieses Manko zu schliessen, definiert die nationale Strategie vier Handlungsfelder⁹:

1. **Handlungsfeld «Versorgung»:** Das Handlungsfeld «Versorgung» hat zum Ziel, dass ein ausreichendes Angebot an Palliative Care-Leistungen zur Verfügung steht.
2. **Handlungsfeld «Finanzierung»:** Das Ziel des Handlungsfelds «Finanzierung» ist die Gewährleistung des Zugangs zu Palliative-Care-Leistungen für alle Menschen, unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status.
3. **Handlungsfeld «Aus-, Weiter- und Fortbildung»:** Mit dem Handlungsfeld «Aus-, Weiter- und Fortbildung» soll erreicht werden, dass die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care verfügen.
4. **Handlungsfeld «Forschung »:** Im Handlungsfeld «Forschung » ist es das Ziel, die Palliative-Care-Forschung zu etablieren, damit sie Forschungsergebnisse von höchster Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende liefert.

Auf der Basis dieser vier Handlungsfelder sind sowohl die bestehenden als auch zukünftig neue Leistungserbringer angehalten, lokale, regionale und kantonale Angebote weiter zu entwickeln. Grundlage für diese Weiterentwicklung sollen dabei die europäischen Qualitätsstandards bilden. Jedoch soll nicht jeder einzelne Kanton dazu verpflichtet werden, vollumfänglich die ganze Palette an Versorgungsstrukturen zu Palliative Care bereitzustellen. Viel mehr gilt es, regionale Besonderheiten, historisch gewachsene Netzwerke und geografische Gegebenheiten mit einzubeziehen.

besteht zwischen einer spital-angegliederten PC-Abteilung und einem Hospiz. (vgl. *EAPC/2010: White Paper on standards and norms for hospices and palliative care in Europe: part 2*;))

⁶ BAG / GDK, 2012a: Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz

⁷ vgl. dazu auch das Kapitel *Grundkonzeption des nationalen Versorgungskonzepts zu Palliative Care*

⁸ Die nationalen Strategien zu Palliative Care gründen auf den Erkenntnissen der Plattform «Nationale Gesundheitspolitik». Bund und Kantone haben dazu im Jahr 2008 das Nationale Fördergremium „Palliative Care“ eingesetzt. Unter der Leitung des BAG und der GDK erhoben dabei rund 80 Expertinnen und Experten den Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care und erarbeiteten einen entsprechenden Massnahmenkatalog BAG / GDK, 2009: Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012, S. 3

⁹ BAG / GDK, 2010: Nationale Leitlinien Palliative Care, S. 3

3.2.1. Grundkonzeption des nationalen Versorgungskonzepts zu Palliative Care

Das nationale Konzept zu Palliative Care unterscheidet zwischen Patientinnen und Patienten *in der Grundversorgung* (Gruppe A) und solchen, für die es *einer spezialisierten Palliative Care* (Gruppe B) bedarf.¹⁰ Die nachfolgende Graphik zeigt diese Unterteilung auf.



Abbildung 1: Zielgruppen in der Palliative Care¹¹

Bei der Unterteilung in die zwei Patienten/-innengruppen A und B wird davon ausgegangen, dass rund 80% der Fälle durch eine Behandlung in der Grundversorgung abgedeckt werden können. Nur für die restlichen 20 % wird eine spezialisierte Palliative Care-Betreuung als nötig erachtet, wobei der Übergang zwischen diesen beiden Gruppen je nach Krankheitsverlauf fließend ist: das heisst, eine Patientin oder ein Patient kann im Verlauf des Lebens zu beiden Gruppen gehören.¹²

Ausgehend von den unterschiedlichen Bedürfnissen der beiden Patientengruppen A (Grundversorgung) und B (spezialisierte Palliative Care) wurden in der nationalen Strategie zu palliative Care differenzierte Versorgungsstrukturen festgelegt. Die nachfolgende Graphik stellt schematisch die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen für Palliative Care in der Grundversorgung sowie in der spezialisierten Palliative Care dar.

¹⁰ Die **Patientengruppe A** umfasst Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/ oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Diese Patientengruppe kann grösstenteils im Rahmen der Grundversorgung (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Organisationen zur Pflege zu Hause, Alters- und Pflegeheime sowie Institutionen für Menschen mit Behinderungen, Akutspitäler) betreut werden – immer unter der Voraussetzung, dass genügend Fachpersonen mit den entsprechenden Kompetenzen zur Verfügung stehen.

Unter der zahlenmässig kleineren **Patientengruppe B** versteht man Patientinnen und Patienten, die auf Unterstützung durch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team angewiesen sind. Dies, weil sie eine instabile Krankheitssituation aufweisen, eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen oder bei deren nahestehenden Bezugspersonen die Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Dazu gehören auch Patientinnen und Patienten, die weiterhin durch die Grundversorgung betreut werden sollen bzw. wollen, wo aber die Leistungserbringer der Grundversorgung an ihre Grenzen stossen und auf zusätzliche Unterstützung durch spezialisierte Fachpersonen angewiesen sind.

¹¹ BAG / GDK, 2010: Nationale Leitlinien Palliative Care, Abbildung S. 15

¹² BAG / GDK, 2009: Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012, S. 21

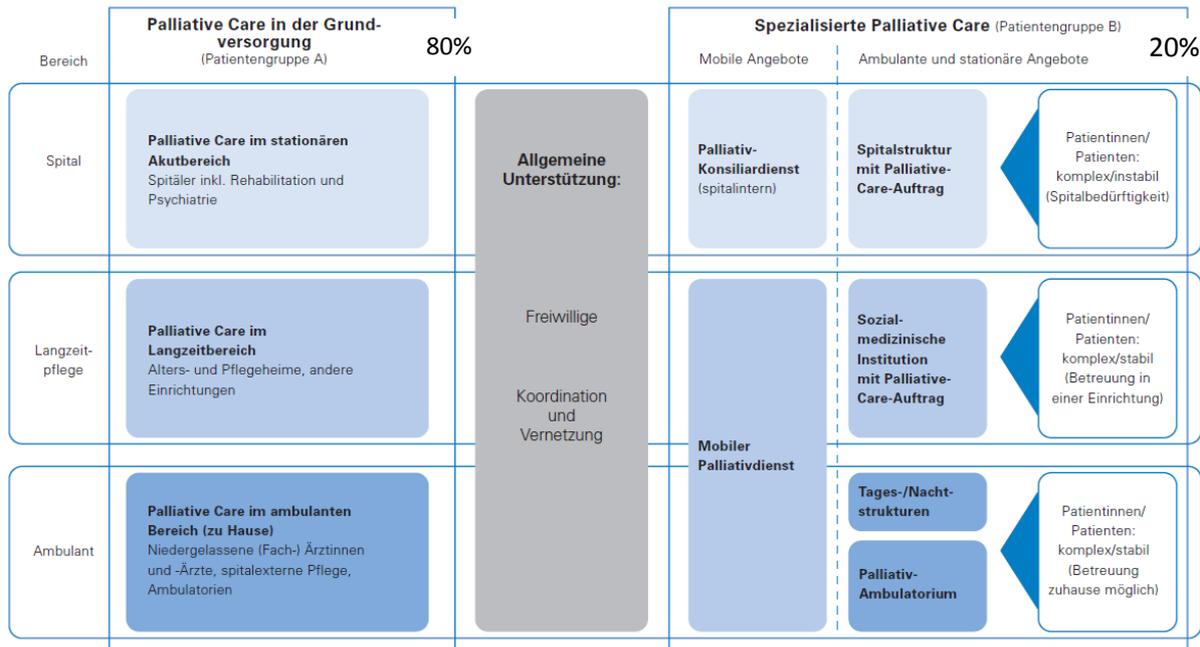


Abbildung 2: Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz¹³

Der **linke Bereich der Abbildung** zeigt die Situation für Palliativ-Patientinnen und -Patienten in stabilen Krankheitssituationen, die keine komplexe Behandlung und Betreuung benötigen (Patientengruppe A). Sie sollen gemäss dem Versorgungskonzept von den Leistungserbringern der Grundversorgung (im stationären Akutbereich, im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich) behandelt und betreut werden. Ihr Anteil beläuft sich auf ca. 80%.

Der **rechte Bereich der Abbildung** zeigt die Situation für Palliativ- Patientinnen und -Patienten, die spezialisierte Palliative Care benötigen (Patientengruppe B). Auch die spezialisierte Palliative Care kann im Spitalbereich, im Langzeitbereich und im ambulanten Bereich angeboten werden. Es wird dabei unterschieden zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Der Anteil beträgt ca. 20%.

Die **mobilen Angebote** (Palliativ-Konsiliardienste und mobile Palliativdienste) unterstützen die Leistungserbringer der Grundversorgung mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen. Ziel ist es, dass Patientinnen und Patienten, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und/oder (phasenweise) eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen, an ihrem jeweiligen Aufenthaltsort in der Grundversorgung (stationärer Akutbereich, Langzeitbereich, zu Hause) Zugang zu spezialisierter Palliative Care erhalten.

3.2.2. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklung in der Schweiz

Gemäss den Prognosen von Bund und Kantonen wird sich das Gesundheitssystem darauf einstellen müssen, dass einerseits die Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase komplexer wird - und andererseits - dass gleichzeitig die Zahl der jährlichen Todesfälle in der Schweiz aufgrund der veränderten Altersstrukturen zunehmen wird.¹⁴ Daher kommt im Rahmen der nationalen

¹³ BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015; Abbildung S. 21

¹⁴ BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 10

Gesundheitspolitik der Förderung von Palliative-Care-Angeboten eine wichtige Rolle zu. Denn der Ausbau von Leistungen im Bereich Palliative Care trägt zur Zielerreichung bei den derzeitigen und zukünftig anstehenden gesundheitspolitischen Herausforderungen bei. Der zunehmende Bedarf an Palliative-Care-Leistungen beruht dabei auf verschiedenen Faktoren:¹⁵

- **Bevölkerungswachstum:** das prognostizierte Bevölkerungswachstum rechnet mittel- und längerfristig mit einer weiteren Zunahme der Bevölkerung. Diese Zunahme wird entsprechend zu einer höheren Anzahl von Pflegebedürftigen führen, die potenziell Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen werden.
- **Demographische Entwicklung:** die steigende Lebenserwartung und die damit einher gehende demographische Entwicklung haben eine zunehmende Überalterung der Gesellschaft zur Folge. Dadurch wird insgesamt die jährliche Anzahl Todesfälle weiter zunehmen.
- **Medizinischer Fortschritt:** Vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts wird die letzte Lebensphase weiter hinausgezögert. Damit einhergehen eine Zunahme von chronischen Erkrankungen sowie veränderte Sterbeverläufe hin zu Fällen der Multimorbidität als Todesursache. Dies wiederum wird zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit sowohl in der Grundversorgung als auch in der spezialisierten Palliative-Care-Pflege führen.
- **Versingelung:** Es ist davon auszugehen, dass der gesellschaftliche Wandel hin zur Versingelung sich weiter akzentuiert. Damit verbunden ist eine sinkende Rate der Betreuung von Personen in der letzten Lebensphase, die durch Direkt-Angehörige wahrgenommen werden könnte.
- **Kostendruck im Gesundheitswesen:** Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind vermehrt dazu angehalten, sich auf ihre Kernleistungen zu fokussieren und ihre Prozesse kontinuierlich zu optimieren. Die Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern ist ein Ausdruck dieser Bestrebungen. Mit einer umfassenden Palliative Care Betreuung besteht am Lebensende ebenfalls die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen ohne gleichzeitig die teuersten Infrastrukturen in Anspruch zu nehmen, sobald eine stabile Situation eingetreten ist.

¹⁵ Anforderungen an das Gesundheitssystem und Zielsetzungen für die Gesundheitspolitik gemäss nationaler Strategie: hohe Qualität der Versorgung, Steigerung der Effizienz, erhöhte Transparenz im Bereich des Gesundheitssystems sowie, Kostendämpfung im Gesundheitswesen. BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 8f

3.3. Spezialisierte Palliative Care

3.3.1. Abgrenzung von sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag zu Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag

Während in der **Grundversorgung** verschiedene Angebote zu Palliative Care sowohl im stationären Akut- und Langzeitbereich¹⁶ als auch im ambulanten Bereich¹⁷ bestehen, **fehlen in der Palliative Care bei der Langzeitpflege** bis heute weitgehend Strukturen für ein adäquates Angebot. Dies trifft insbesondere auf sozialmedizinische Institutionen ausserhalb der Spitäler zu. Es gibt zwar einige Institutionen mit der Bezeichnung «Hospiz». Unbestritten ist, dass diese Hospize aufgrund ihres Kompetenzniveaus zu den Einrichtungen der spezialisierten Palliative Care gehören. Es fehlt aber für eine national einheitliche Regelung, was deren Leistungsangebot umfassen sollte.¹⁸ In einigen Kantonen sind die Hospize daher dem Akutbereich, in anderen eher dem Langzeitbereich zu zuordnen. Diese Unterscheidung ist insbesondere für die Finanzierung von grosser Bedeutung, da die Abgeltung für den Akut- und Langzeitbereich unterschiedlich ausgestaltet ist.

- In **Spitalstrukturen mit Palliative Care Auftrag** werden Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die **eine instabile Krankheitssituation** aufweisen und eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Entscheidend für die Aufnahme ist – wie im stationären Akutbereich – die Spitalbedürftigkeit.
- Dagegen werden in **sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative Care Auftrag** Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die eine **mehrheitlich stabile Krankheitssituation** aufweisen, aber eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen in einer Einrichtung benötigen. Auch Patientinnen und Patienten, die nicht mehr zu Hause betreut werden können, weil das Betreuungsnetz aufgrund mangelnder Ressourcen bzw. fehlender spezifischer Kompetenzen dazu nicht mehr in der Lage ist, können in diesem Bereich versorgt werden. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen zudem, dass eine vorübergehende Entlastung des häuslichen Umfeldes durch einen zeitlich begrenzten Aufenthalt in einem Hospiz erreicht werden kann.

3.3.2. Definition und Auftrag von Institution mit Palliative Care-Auftrag

Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag sind wie folgt zu charakterisieren:¹⁹

Definition Eine Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag ist eine **eigenständige Einrichtung der Langzeitpflege** oder kann als Station oder **Abteilung einer Einrichtung der Langzeitpflege** zugeordnet sein. Es werden Patientinnen und Patienten betreut, deren Krankheitssituation mehrheitlich stabil ist, jedoch die Behandlung einen hohen Grad der Komplexität erfordert und stationär erfolgt.

¹⁶ im Wesentlichen Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime

¹⁷ z.B. Ärzte und Ärztinnen, Spitex, Ambulatorien sowie spezialisierte Angebote zu Palliativ Care

¹⁸ BAG / GDK, 2012a: Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz; S. 21

¹⁹ BAG / GDK, 2012a: Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, S. 20f

Ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Palliative-Care- Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen und Patienten und deren nahestehende Bezugspersonen. Freiwillige Mitarbeitende sind integraler Bestandteil des interprofessionellen Teams. Eine sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

Zielgruppen Erwachsene Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheit mit komplexer, aber mehrheitlich stabiler Symptomatik und/oder erhöhtem Betreuungsaufwand.

Wenn eine häusliche Betreuung nicht (mehr) möglich ist und eine Behandlung im Akutspital keine Verbesserung der Problematik verspricht.

Auftrag und Ziel Ziele sind die Linderung belastender Symptome, die Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität der Betroffenen, ein Sterben in Würde sowie die Begleitung der nahestehenden Bezugspersonen in der Trauerphase und gegebenenfalls über den Tod der Patientin, des Patienten hinaus.

Aufnahme Jeder der folgenden Aspekte ist alleine oder in Kombination für die Aufnahme ausreichend:

- komplexe körperliche, psychische, soziale oder spirituelle Problematik
- schwierige Entscheidungsfindung bei weit fortgeschrittenen Leiden
- Dekompensation des bisherigen Betreuungsnetzes, schwere Belastung der nahestehenden Bezugspersonen
- schwer belastende Situation in der Sterbephase

3.3.3. Hospize und sozial-medizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag

Gemäss den Ergebnissen der nationalen Studie zu Palliative Care²⁰ haben im Jahr 2013 vier Kantone – darunter die Kantone Luzern und Schwyz - über sozialmedizinische Institutionen im Bereich der spezialisierten Palliative Care verfügt. Dabei ist zu unterscheiden zwischen **Einrichtungen mit Palliative-Care-Auftrag (Hospize)** und **Institutionen, die über eine spezialisierte Palliativ-Pflegeabteilung** (Alters- und Pflegeheime) verfügen.

Sozialmedizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag	
Hospize	Institutionen mit Palliativ-Pflegeabteilung
Hospiz Aargau Palliative Care, Brugg AG	Eichhof, Luzern – Betagtenzentrum mit Palliativ Abteilung
Reusspark, Niederwil AG – Institution für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen mit Palliativ-Angebot	Spital Limmattal Zürich – Pflegezentrum / Angebot für palliative Langzeitbetreuung
Pallivita Bethanien, Zürich - Hospiz	
Hospiz Zürcher Lighthouse, Zürich	
Hospiz St. Antonius, Hurden - Schwyz – Institution für Pflegebedürftige mit Angebot Hospiz	

²⁰ BAG / GDK, 2013b: Nationale Strategie Palliative Care: Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013: Ergebnisbericht vom 11. Juni 2013, S. 9

In der Zentralschweiz bieten zwei sozial-medizinische Institutionen Leistungen mit einem spezifizierten Palliative-Care-Auftrag an: das Betagtenzentrum Eichhof in Luzern sowie das Hospiz St. Antonius in Hurden/SZ. Aufgrund seiner geographischen Lage ist das Hospiz St. Antonius in Hurden mit vier Palliative Care Betten jedoch dem Grossraum Zürich zuzuordnen und deckt den Raum Zentralschweiz nur ungenügend ab. Das Betagtenzentrum Eichhof in Luzern bietet zwar in seiner Palliativabteilung mit sieben Einheiten hospiznahe Leistungen an: diese richten sich zwar auch an Personen, die sonst nicht in ein Alters- und Pflegezentrum eintreten würden, aber aufgrund der Nähe zum Betagtenzentrum (u.a. gemischte Abteilung) vermag die Palliative-Abteilung des Eichhofs nicht vollumfänglich das gewünschte Umfeld bieten, um den Anforderungen an ein Hospiz gerecht zu werden.

Aus der nachfolgenden Abbildung ist ersichtlich, dass sich heute alle Hospize ausserhalb des Einzugsgebiets Zentralschweiz befinden und dass im Raum Zentralschweiz ein Hospizangebot fehlt.



Abbildung 3: Hospize im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz sowie den anliegenden Kantonen

3.3.4. Palliativ-Care-Angebote in der Zentralschweiz

In der Zentralschweiz bieten verschiedene Institutionen und Einrichtungen Palliative-Care-Leistungen an. In der Grundversorgung werden diese Pflegeangebote im stationären Bereich durch Akutspitäler und Pflegezentren erbracht, der ambulante Bereich wird durch Fachpersonen wie Fach-Ärzte, spitalexterne Dienste oder Ambulatorien abgedeckt. In der spezialisierten Palliative-Care werden Pflegeleistungen durch Palliativstationen in Kliniken, Palliativ-Ambulatorien, Palliativ-Konsiliardienste sowie mobile Palliativdienste angeboten. Was jedoch in die Zentralschweiz bis anhin fehlt, ist eine sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care-Auftrag (Hospiz,) das die spezifischen Anforderungen für eine solche Institution vollumfänglich abdeckt.

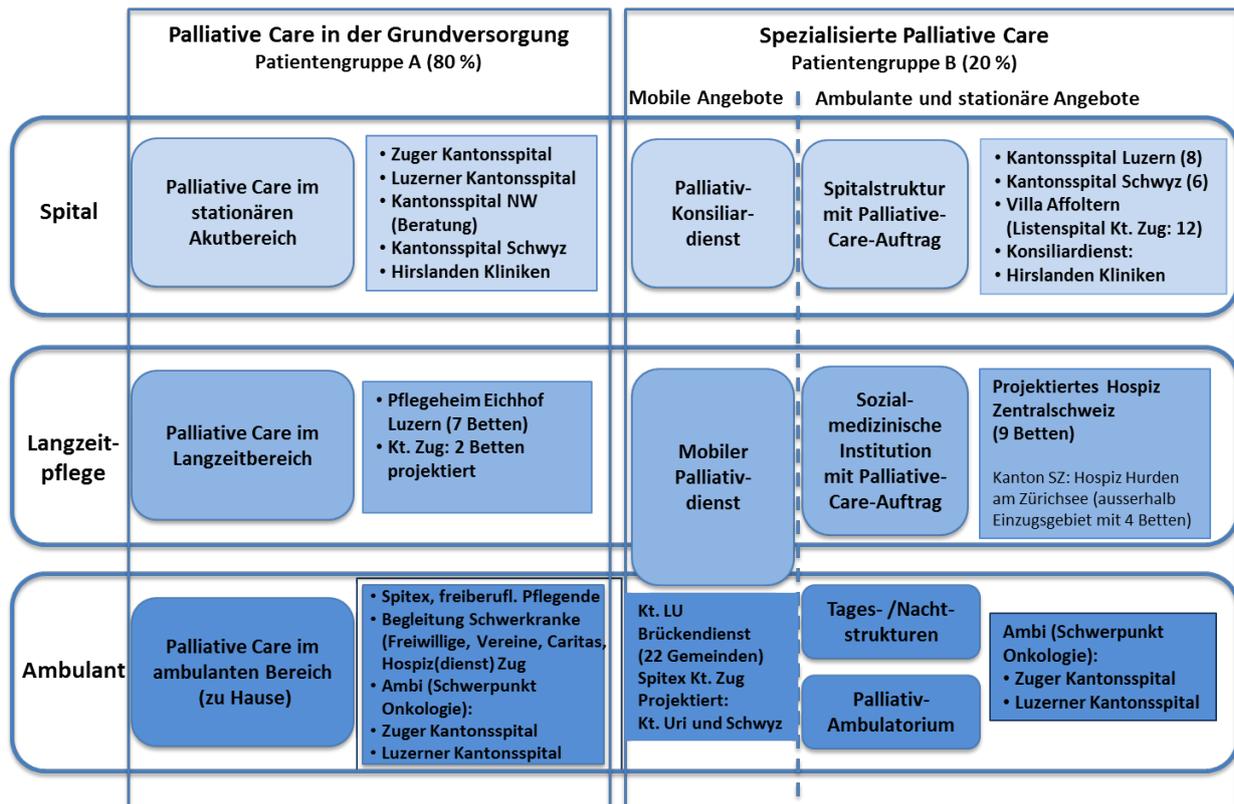


Abbildung 4: Angebot für Palliative-Care-Dienste in der Zentralschweiz²¹

Die obenstehende Graphik zeigt für die Zentralschweiz auf, welche Angebote an Palliative-Care-Diensten sowohl in der Grundversorgung als auch in der spezialisierten Palliativ Care bestehen, respektive wo das geplante Hospiz Zentralschweiz in der Palliative-Landschaft einzuordnen ist.

3.4. Interessensvertretung für eine „spezialisierte sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care Auftrag in der Zentralschweiz

Die Vereine „Palliativ Zug“ sowie „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“ setzen sich in der Region Zentralschweiz für die Förderung und Erstellung einer „spezialisierten sozial-medizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag“ im Sinne eines Hospizes ein.

3.4.1. Palliativ Zug

Der Verein *Palliativ Zug* wurde im Jahr 2008 gegründet. Er verfolgt bei der Umsetzung der Interessen für palliative Anliegen eine mehrgleisige Strategie. Einerseits soll das durch Palliativ Zug ausgearbeitete kantonale Konzept, das auf den nationalen Strategien beruht, im Kanton Zug umgesetzt werden. Andererseits sollen die verschiedenen Leistungserbringer, die palliative Dienste anbieten, in ihren Bestrebungen unterstützt werden: dazu gehört das Freisetzen von Synergiepotenzialen durch eine erhöhte Koordination sowie eine verbesserte Vernetzung – oder dass ergänzende Angebote aufgebaut werden können. Palliativ Zug orientiert sich bei seinen Arbeiten und Interessensvertretungen an folgenden Grundlagen:

²¹ Abbildung 4 gemäss Palliativ Zug / Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“

1. den obererwähnten nationalen Strategien zu Palliative Care,
2. dem Zuger Gesundheitsgesetz 30. Oktober 2008 (§ 31, Abs. 4 sowie § 54),
3. der Vereinbarung zwischen dem Kanton Zug und dem Verein Palliativ Zug sowie
4. den Grundsätzen des Vereins Palliativ Zug²².

Für Palliativ Zug ist bei den ergänzenden Angebote insbesondere von Interesse, **in welchem Umfang und in welcher Art** sich eine marktgerechte Erweiterung für „Palliativ-Angebote“ gerechtfertigt. Dies betrifft auch den Bereich *einer spezialisierten sozial-medizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag (Hospiz)*, der in der vorliegenden Studie vertieft analysiert wird.

3.4.2. Hospiz Zentralschweiz

Ein Projektteam aus privaten Initianten um Herrn Hans Peter Stutz hat sich mit Frau Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile, Meggen und dem Verein Palliativ Zug zusammengeschlossen, um gemeinsam unter dem Namen **Hospiz Zentralschweiz** ein Projekt für eine „Sozial-medizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag“ in der Zentralschweiz zu realisieren. Im Februar 2014 gründeten die privaten Initianten zusammen mit Palliativ Zug daher den **Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“**. Der Verein hat zum Ziel, ein Hospiz in der Zentralschweiz mit den dafür vorgesehenen Strukturen wie Trägerstiftung und Förderverein aufzubauen.

Das zukünftige Hospiz Zentralschweiz ist auf erwachsene Personen ab 18 Jahren ausgerichtet. Es soll als eigenständige Einheit geführt werden - und den nationalen Anforderungen an ein Hospiz betreffend Mindestgrösse von acht Betten sowie einer selbständigen Organisationseinheit genügen.²³ Das geplante Hospiz Zentralschweiz soll damit die Lücke im Angebot für Palliative Care-Leistungen zugunsten Erwachsener decken, die nicht mehr über ein eigenes, tragfähiges häusliches Umfeld verfügen, das es ihnen erlauben würde, zuhause sterben zu können.

4. Bedarfsanalyse für ein Hospiz Zentralschweiz

4.1. Zentralschweiz und Einzugsgebiet Region Zentralschweiz

Der Bund²⁴ definiert die Zentralschweiz aufgrund der politischen Grenzen. Zur Zentralschweiz gehören demnach die Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug. Die Unzulänglichkeit für die Bestimmung des Einzugsgebiets für ein Hospiz Zentralschweiz besteht darin, dass die kantonalen Grenzen nicht mit den funktionalen Räumen, resp. den Präferenzen der Bewohner/-innen für ihren hauptsächlichen Lebensraum übereinstimmen. Deshalb wurde für die Frage des Bedarf-Nachweises zu Palliativleistungen eine differenzierte Definition vorgenommen. Diese wird im Nachfolgenden als **Einzugsgebiet Region Zentralschweiz** bezeichnet.

²² vgl. **Anhang 1**: Grundsätze Palliativ Zug

²³ **BAG / GDK, 2012a**: Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz; S. 36

²⁴ Vgl. dazu die Definition durch das Bundesamt für Statistik

Der in Betracht bezogene Perimeter umfasst dabei die Kantone Luzern, Ob- und Nidwalden, Uri, und Zug in ihrer Gesamtheit. Vom Kanton Schwyz wird nur der innere Kantonsteil (ohne die Bezirke Höfe, March und Einsiedeln) mitberücksichtigt. Zusätzlich in die Berechnung einbezogen ist sodann der südliche Teil des Kantons Aargau (Bezirk Muri), da die Bewohner/-innen ihren Lebensraum vorwiegend in Richtung Zentralschweiz ausrichten.



Abbildung 5: Einzugsgebiet Region Zentralschweiz

Im Einzugsgebiets Region Zentralschweiz sind insgesamt 581'810 Personen über 18 Jahre alt. Sie stellen damit das potenzielle Zielpublikum des für ein Hospiz Zentralschweiz dar.

Kantone	Bevölkerung 31.12.12	Bevölkerung nicht im Einzugsgebiet	Bevölkerung Einzugsgebiet Zentralschweiz	Davon im Alter 18 bis 100+
Luzern	386'082	0	386'082	313'490
Obwalden	36'115	0	36'115	29'252
Nidwalden	41'584	0	41'584	34'534
Zug	116'575	0	116'575	95'065
Uri	35'693	0	35'693	29'024
Schwyz (Gersau, Küssnacht SZ, Schwyz)	149'830	82'607	67'223	54'325
Aargau (Bezirk Muri)	627'340	594'064	33'276	26'120
Total Einzugsgebiet Z-CH	1'393'219	676'671	716'548	581'810

Abbildung 6: Bevölkerung Einzugsgebiet Region Zentralschweiz²⁵

²⁵ Basis: Bevölkerungsdaten per 31.12.2012 nach Regionen gemäss BFS / eigene Berechnungen

4.2. Bedarfsanalyse für Palliative-Care-Patienten

Die Bedarfserhebung im Bereich Palliative Care erweist sich als schwierig. Fundierte Grundlagen zum diesbezüglichen Versorgungsbedarf auf der Basis statistischer Daten fehlen für die Schweiz weitgehend. Während in der Literatur wenigstens einige Angaben zur akut-stationären sowie ambulant spezialisierten Versorgung vorliegen, fehlen in Bezug auf den Versorgungsbedarf an Betten für sozial-medizinische Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag Erkenntnisse. Entsprechend schwierig gestaltet sich die Bedarfserhebung in diesem Bereich.²⁶

Neben den weitgehend fehlenden statistischen Angaben stellt die Differenzierung zwischen dem Betreuungsbedarf von palliativen Leistungen in der Grundversorgung und derjenigen in der spezialisierten Palliative Care eine Herausforderung dar – denn aufgrund von unterschiedlichen Leistungsanforderungen können diese nur sehr bedingt voneinander abgegrenzt werden. Als weitere Schwierigkeit kommt dazu, dass die meist fließenden Übergänge in den Krankheitsverläufen eine nachfrageorientierte fundierte Bedarfsplanung zusätzlich erschweren.²⁷

Um dennoch eine Abschätzung zum Bedarf an Hospizbetten für die Zentralschweiz vornehmen zu können, wird im Folgenden auf der Basis von drei „Top-down-Analysen“ der potentielle Bedarf an Hospizbetten ermittelt.

4.2.1. Bedarfsanalyse auf der Basis der nationalen Datengrundlagen

Die Anzahl der Todesfälle ist in der Schweiz zwischen 1990 und 2012 relativ konstant geblieben und hat durchschnittlich rund 62'000 betragen.²⁸ Die aktuellen Szenarien zur demografischen Entwicklung prognostizieren jedoch für die kommenden Jahre eine deutliche Zunahme. Insgesamt wird in den nächsten zwanzig Jahren bis 2032 mit einer Zunahme der Todesfälle von 60'000 auf 80'000 Menschen jährlich gerechnet.²⁹

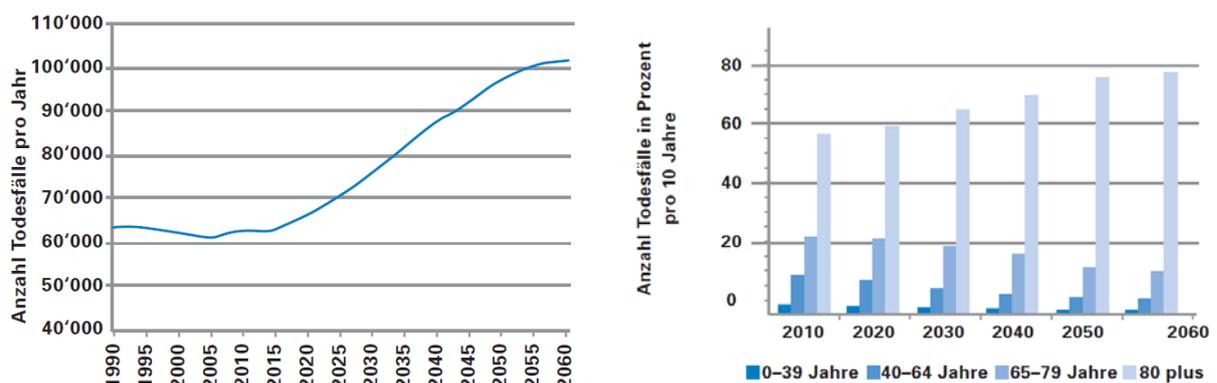


Abbildung 7: Entwicklung der Anzahl Todesfälle und Alter in der Schweiz bis 2060³⁰

²⁶ ZHAW, 2013: Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur, S. 10

²⁷ Müller Klaus, 2014: Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung, S. 584

²⁸ BFS, 2014: Indikatoren der Sterblichkeit in der Schweiz, 1970-2060, su-d-1.2.2.3.2.2; eigene Auswertung

²⁹ BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 10

³⁰ BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 10

Wie die obenstehenden Graphiken aufzeigen, erhöht sich die Anzahl Todesfälle bis 2060 auf über 100'000 Menschen. Überdurchschnittlich werden dabei die Todesfälle der älteren Menschen über 80 Jahre zunehmen, während sich jene der unter 80-Jährigen bei etwa 25'000 pro Jahr stabilisieren dürften. Aufgrund der Veränderung bei der Altersverteilung der verstorbenen Personen ist überdies davon auszugehen, dass in Zukunft vermehrt Betreuungsleistungen nachgefragt werden.

Zur Berechnung des Versorgungsbedarfs für Palliativ-Leistungen gehen die gesamtschweizerischen Prognosen dabei von folgenden Annahmen aus:³¹

- Bei rund zwei Drittel der Todesfälle sind die Menschen auf Palliative-Care-Leistungen angewiesen; ausgehend von heute rund 40'000 Fällen jährlich bedeutet dies, dass die Zahl bis zum Jahr 2032 um 13'000 auf rund 53'000 Personen ansteigen wird. Bei diesen Berechnungen nicht berücksichtigt ist, dass aufgrund der Altersstruktur die Anzahl Todesfälle bei den über 80-jährigen überproportional zunehmen wird. Dies wird in der Tendenz die geschätzte Anzahl von Palliativpatientinnen und -patienten zusätzlich erhöhen, da ältere Menschen häufiger an gesundheitlichen Einschränkungen und komplexen Krankheitsverläufen leiden als jüngere Menschen.
- Gemäss den Erkenntnissen aus Ländern mit einer guten Palliativversorgung könnten die allermeisten Sterbevorgänge von Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung begleitet werden. Von den 40'000 Todesfällen pro Jahr in der Schweiz, die dem Bereich Palliative Care zugeordnet werden, geht die nationale Schätzung deshalb davon aus, dass ca. 80% oder rund 32'000 über die Angebote zu Palliative Care in der Grundversorgung abgedeckt werden. Für die restlichen 20% oder rund 8'000 Palliativpatienten/-innen im Jahr 2012, respektive 11'000 im Jahr 2032 wäre es hingegen wünschenswert, dass spezialisierte Palliative-Care-Angebote zur Verfügung stehen. Bei lediglich ein bis zwei Prozent der Palliativ-Patienten/-innen sind die Probleme dabei so gravierend, dass sie durch eine sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag (Hospiz) zu behandeln sind.³²

	Personen Schweiz 2012	Personen Schweiz 2032	Personen Z-CH ¹ 2012	Personen Z-CH ¹ 2032
Gesamt-Bevölkerung	8'039'060	8'760'000	716'548	780'800
Total Todesfälle	60'000	80'000	5'224	6'500
davon Palliativ-Patienten/-innen (²/₃ der Todesfälle)	40'000	53'000	3'483	4'310
- davon: Personen in der Grundversorgung (80%)	32'000	42'000	2'786	3'420
- davon Personen in der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung (20%)	8'000	11'000	697	896
davon Personen mit Hospizbedarf (1.5% der Palliativ-Fälle)	600	795	52	65

Abbildung 8: Anzahl Palliativpatienten/-innen in der Schweiz und im Einzugsgebiet für ein Hospiz Zentralschweiz

¹ Z-CH: Kantone Luzern, Uri, Obwalden, Nidwalden, Zug, Schwyz (Bezirke Gersau, Küsnacht SZ, Schwyz) Aargau (Bezirk Muri)

³¹ BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 10

³² Eigene Berechnungen, Basis: Bevölkerungs- und Todesfallstatistik BFS per 31.12.2012 sowie BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 11

Aufgrund der „top-down-Berechnung“ der nationalen Überlegungen zum Bedarf an Betten in der spezialisierten Palliative Care ergibt die Berechnung, **dass ausserhalb der bestehenden Palliative-Care-Betten in Spitälern und in Alters- und Pflegezentren im Einzugsgebiet der Region Zentralschweiz für das Jahr 2012 ein Ausbaubedarf an Hospizbetten angezeigt sein dürfte.**

4.2.2. Bedarfsanalyse auf der Basis der Studie der ZHAW zur Region Winterthur

Im Rahmen eines praxisorientierten Forschungsprojektes hat die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften 2013 eine „Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur“ erstellt. Aufgrund der sehr lückenhaften Datenbasis sind in der Studie drei „Top-Down-Berechnungen“ zum Bedarf an Palliativplätzen im Bereich der sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag vorgenommen worden. Die Studie kommt dabei zum Schluss, dass von den rund 160 Personen, für die eine spezialisierte Palliative-Care-Betreuung im Jahr 2011 angezeigt gewesen wäre, 23 Personen oder rund 15% einen Platz in einem Hospiz benötigt hätten.³³

	Winterthur Personen 2011	Winterthur in %	Personen Z-CH ¹ 2012	Personen Z-CH ¹ 2032
Gesamt-Bevölkerung	212'654	100 %	716'548	780'800
Total Todesfälle	1'564	0.74 %	5'224	6'500
davon Palliativ-Patienten/-innen	1'052	67.3%	3'514	4'372
- davon: Personen in der Grundversorgung	894	85 %	2'986	3'715
- davon Personen in der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung	158	14.6 %	528	657
- davon Personen mit Hospizbedarf (15%)	23	15 %	77	96

Abbildung 9: Anzahl Personen mit Hospizbedarf im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz³⁴

¹ Z-CH: Kantone Luzern, Uri, Obwalden, Nidwalden, Zug, Schwyz (Bezirke Gersau, Küssnacht SZ, Schwyz) Aargau (Bezirk Muri)

Vergleicht man die „Winterthurer-Werte“ mit der Situation im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz, so errechnet sich **ein Bedarf für 77 Personen im Jahr 2012, resp. für 96 Personen im Jahr 2032.**

4.2.3. Bedarfsanalyse auf der Basis der Berechnungen des Vereins Entwicklung Hospiz Zentralschweiz

Einen anderen Ansatz zur Berechnung der Nachfrage an Hospizbetten hat der Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“ gewählt, der als Mitinitiant für die Förderung und Entwicklung einer sozialmedizinischen Institution mit Palliative-Care-Auftrag in der Zentralschweiz entsteht.³⁵ Ausgehend davon, dass nicht alle Bewohner/-innen der Zentralschweizer Kantone ein Hospiz-Angebot in der Region Luzern-Zug nützen würden, wird für die Berechnung des Potenzials im Einzugsgebiet angenommen, dass sich ein unterschiedlicher %-Anteil der Bevölkerung in den einzelnen Kantonen nach Luzern-Zug orientiert:

³³ ZHAW, 2013: Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur, S. 13

³⁴ Eigene Berechnungen, Basis: Bevölkerungs- und Todesfallstatistik BFS per 31.12.2012 sowie BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 11

³⁵ Für die diesbezüglichen Berechnungen federführend ist Hans Peter Stutz, stutz consulting GmbH, Luzern

- Kantone Luzern, Obwalden, Nidwalden 90 %
- Kanton Zug 70 %
- Kanton Schwyz und Uri 20 %
- Kanton Aargau 5 %

Auf der Basis der bereinigten Bevölkerungszahl sowie der der daraus errechneten Mortalitätsrate von 0.72% sind im Jahr 2012 im Einzugsgebiet der Region Zentralschweiz annähernd 4'150 Personen verstorben, die für die Bedarfsberechnung für ein Hospiz als relevante Grundlage dienen.

Studie Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“	Einzugsgebiet ¹ 2012	Luzern / Zug orientiert ² 2012	in %
Gesamt-Bevölkerung	1'393'000	567'500	41 %
Todesfälle	10'053	4'134	41 %
Mortalitätsrate (in %)	0.72%	0.72%	

Abbildung 10: Total Todesfälle 2012 in den Kantonen LU, NW, OW, UR, ZG, SZ und AG sowie Zurechnung zum Einzugsgebiet Region Zentralschweiz ³⁶

¹ Kantone Luzern, Uri, Obwalden, Nidwalden, Zug, Schwyz und Aargau

² Luzern / Zug orientiert: Luzern 90%, Uri 20%, Obwalden 90%, Nidwalden 90%, Zug 70% , Schwyz 20% , Aargau 5%

Ausgehend von der Anzahl der verstorbenen Personen im Einzugsgebiet schätzt der Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“, dass in den städtischen Gebieten und in der Agglomeration rund 70% sowie in den ländlichen Gebieten rund 30% der Bevölkerung offen für eine palliative Betreuung wären. Wird die entsprechende Anzahl Fälle aufgrund der nationalen Schätzung, dass 80% durch die Grundversorgung abgedeckt werden können, verbleiben gut 400 Fälle für die Behandlung durch spezialisierte Palliative Care Institutionen.

Die Berechnungen des Vereins „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“ sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

Studie Verein „ Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“	Luzern / Zug orientiert 2012	davon Stadt/Agglo 2012	davon Land 2012
Aufteilung Bevölkerung in Stadt/Agglomeration und ländlichen Gebieten	567'500	285'500	282'000
- davon Offenheit für Palliative-Care-Betreuung (in %)	50.1 %	70 %	30 %
- davon Bevölkerung Offenheit für Palliative-Care-Betreuung	284'500	200'000	84'500
Anzahl Todesfälle nach Stadt / Agglomeration und Ländlichen Gebieten	4'134	2'080	2'054
- Anzahl Fälle mit Offenheit für Palliativ-Care-Betreuung	2'072	1'456	616
- davon: Anzahl Personen in der Grundversorgung (80%)	1'658	1'165	493
- davon Anzahl Personen in der spezialisierten Palliative Care (20%)	414	291	123
- davon Fälle für Palliative-Care-Abteilung Spital /Altersheim (50%)	207	146	61
- davon Fälle für spezialisierte ambulante Palliative Care (30%)	124	87	37
- davon Fälle für spezialisierte Institution mit Palliative-Care-Auftrag / Hospiz (20%)	83	58	25

Abbildung 11: Anzahl Personen mit Hospizbedarf im Einzugsgebiet Region Zentralschweiz ³⁷

³⁶ BFS, 2012 Bevölkerungs- und Todesfallstatistik BFS per 31.12.2012, Schätzungen „AG Hospiz Zentralschweiz“, eigene Berechnungen

Geht man wie in der nationalen Schätzung davon aus, dass in 20% der gut 400 Fälle eine spezialisierte palliative Behandlung in einem Hospiz angezeigt gewesen wäre, so errechnet sich **ein Bedarf für 83 Personen im Jahr 2012, resp. für 103 Personen im Jahr 2032.**

4.2.4. Ableitung Anzahl Hospiz-Betten

Auf der Grundlage der drei vorangegangenen Berechnungen zur Anzahl Fälle, für die ein Angebot in einer sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag wünschenswert wäre, ist nachfolgend die Anzahl Hospiz-Betten errechnet worden.

	Nationale Datengrundlage 2012	Daten ZHAW- Winterthur	Daten Verein Entwicklung Hospiz Zentralschweiz
Total Palliativ Patienten / -innen	3'483	3'514	2'781
Anzahl Patienten/-innen spezialisierte Palliativ-Care	697	528	414
Anzahl Hospizbetten	10¹	10²	9 - 10³

Abbildung 12: Bettenbedarf für ein Hospiz Zentralschweiz

- 1) Basis für Berechnung nationale Datengrundlage
Anzahl Palliativbetten pro Million Einwohner/-innen: 80 – 100 Betten (EAPC 2010: White Paper: part 2, S. 264);
Anzahl benötigter Betten in Palliativ-Stationen/-kliniken Schweiz: ca. 600 Betten (BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015; Tabelle 2, S. 19);
Anzahl Hospiz-Betten: 20 % oder 120 Betten von der Anzahl benötigter Betten in Palliativ-Stationen/-kliniken gesamthaft für die Schweiz; (eigene Schätzung)
- 2) Basis für Berechnung auf der Grundlage der Studie ZHAW für die Gesundheitsregion Winterthur
Bettenbedarf in der Gesundheitsregion Winterthur: Abbildung 4, Bettenbedarf bei 80% Bettenbelegung (niedrigster der vier geschätzten Werte zum Bettenbedarf (Schätzung Workshop); wird die Berechnung auf dem höchsten Wert vorgenommen, so ergäbe sich ein Bedarf an Hospizbetten für die Zentralschweiz von 18 Betten (Erfahrung Zuweiser)); ZHAW, 2013: Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur, S 19
- 3) Basis für Berechnung
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 25 Tage, Bettenbelegung 60 %; Berechnungen Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“, 2014

Auf der Basis der nationalen Schätzungen, die für eine gute Palliativversorgung mit 80 – 100 Betten pro Million Einwohner/-innen in der spezialisierten Palliative-Care rechnen, ergibt sich für den Hospizbereich in der Zentralschweiz ein Bedarf von ca. zehn Betten für das Jahr 2012. Erstaunlicherweise kommen die beiden Berechnungen auf der Basis der Winterthurer Studie sowie des Vereins „Entwicklung Zentralschweiz“ auf eine ähnliche Anzahl benötigter Hospizbetten.

Obwohl die Berechnungen zum Bedarf an Hospizbetten also auf der Basis von drei verschiedenen Datenmodellen erfolgt ist, weisen alle drei Studien ein Potenzial von rund zehn Hospiz-Betten aus. Damit wäre auch die Anforderungen gemäss den nationalen Leitlinien betreffend Mindestgrösse für ein Hospiz im Einzugsgebiet Zentralschweiz gegeben, die davon ausgeht, dass ein Hospiz mindestens acht Betten umfassen sollte.

³⁷ Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“, 2014: Basis: Bevölkerungs- und Todesfallstatistik BFS per 31.12.2012 sowie BAG / GDK, 2012b: Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015, S. 11; Schätzungen Verein „Entwicklung Hospiz Zentralschweiz“, eigene Berechnungen

4.2.5. Schlussfolgerungen betreffend Bedarfsanalyse

Die drei vorgenommenen „Top-down-Berechnungen“ zum Bedarf an Hospizbetten kommen trotz unterschiedlicher statistischer Grundlagen zu ähnlichen Resultaten: **sie weisen auf einen Bedarf in der Grössenordnung von rund zehn Hospizbetten für das Einzugsgebiet Region Zentralschweiz aus**, was ein Hospiz im Raum Zentralschweiz rechtfertigen würde.

Anzumerken gilt es zu den Berechnungen, dass aufgrund weitgehend fehlender statistischer Daten der Nachweis von Hospizbetten nicht direkt vorgenommen werden konnte.³⁸ Aufgrund der fehlenden empirischen Grundlagen weisen die vorgenommenen Berechnungen daher Unsicherheiten auf und sind entsprechend mit Vorbehalten behaftet.

4.3. Anforderungen an ein Hospiz Zentralschweiz

4.3.1. Bedarf an Hospizbetten

Wie vorangehend aufgezeigt ist der Bedarf für ein Hospiz im Einzugsgebiet der Region Zentralschweiz gegeben. Zukünftig dürfte die Nachfrage sogar noch zunehmen, denn aufgrund der demografischen Entwicklungen sowie von veränderten Sterbeverläufen ist mit einem zusätzlichen Bedarf an Betreuungsleistungen für Personen zu rechnen, die in ihrem letzten Lebensabschnitt ein Angebot im sozialmedizinischen Palliative Care Bereich benötigen. Ein Hospiz-Angebot kommt zudem jungen Patientinnen und Patienten mit komplexen medizinischen oder suchtbedingten Krankheitsverläufen zu Gute - und es kann als Ferienangebot für Palliativ-Patienten/-innen helfen, schwierige soziale Situationen für Angehörige zu überbrücken.

4.3.2. Standortkriterien

Nachfolgend sind einige Faktoren aufgeführt, die es für den Standort eines zukünftigen Hospizes Zentralschweiz zu beachten gilt³⁹:

1. Lage an relativ bevölkerungsreichem Standort
2. Standort mit hoher Akzeptanz durch Patienten/innen sowie durch deren Angehörige
3. Gute Erreichbarkeit resp. Anbindung an Verkehrsinfrastruktur (Bahn, Bus, Strasse)
4. Bevorzugte Wohnlage (guter Ruf der Gegend, bauliche Atmosphäre)
5. Nahversorgungseinrichtungen im Umfeld (für Angehörige)
6. Sichtbarkeit und Bekanntheitsgrad der Institution (für Pflegebedürftige und Angehörige)
7. Weitergehende medizinische Versorgung im Umfeld sowie Nähe zu Spital
8. Verfügbarkeit von qualifizierten Personal

³⁸ Das Problem der mangelnden Datenqualität im Bereich der Palliative Care kann nur behoben werden, indem zukünftig vermehrt prospektive Daten zum Bereich der palliativen Care erhoben werden: zum Ersten fehlen seitens Leistungserbringer weitestgehend quantitative Angaben, die eine zuverlässige Berechnung der Anzahl Palliative-Care-Fälle zulassen. Zum Zweiten liegen nur Schätzungen zu den Präferenzen der Bevölkerung vor, in welchem Umfang ein Angebot für Palliative-Care-Angebot in einem Hospiz genutzt werden würde. Zum Dritten sind die nationalen und internationalen statistischen Grundlagen zu wenig gesichert, als dass diesbezüglich gesicherte Schlussfolgerungen gemacht werden könnten, was sowohl zu einer Überschätzungen als auch einer Unterschätzung der Bedarfszahlen an spezialisierter Palliative Care resp. zum Bedarf an Hospizbetten führen kann.

³⁹ Vgl. **ZHAW, 2013**: Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur; S. 19 ff

Entsprechend den Anforderungen an die Standortfaktoren wäre ein Hospiz vorab im Raum Luzern – Zug zu realisieren.

4.3.3. Weitere Kriterien für ein Hospiz Zentralschweiz

Neben den Standortkriterien sind für ein Hospiz auch die nachfolgend aufgeführten Kriterien wesentlich:⁴⁰

- Einbettzimmer
- Verfügbarkeit innerhalb von 7 Tagen
- Sicherstellen, dass auch komplexe medizinische Fälle, psychiatrische Patientinnen und Patienten und Suchtkranke aufgenommen werden können
- Wohnliche Atmosphäre
- Attraktiv auch für junge Patientinnen und Patienten
- Möglichkeit von Ferienplätzen zur Entlastung von Angehörigen

5. Empfehlungen zu einem Hospiz Zentralschweiz

Auf der Basis der vorhandenen Grundlagen sowie unseren diesbezüglichen Berechnungen können wir Ihnen zusammenfassend folgende Empfehlungen betreffend Entwicklung eines Projektes „Hospiz Zentralschweiz“ abgeben:

1. Für das **Einzugsgebiet Region Zentralschweiz** besteht - ausgehend von einem Versorgungsbedarf für mindestens 80 Patienten/-innen in einer sozialmedizinischen Institution mit Palliativ-Care-Auftrag jährlich- **ein Bedarf von ca. 10 Pflegebetten in einem Hospiz.**
2. Ein Hospiz in dieser Grösse würde die **Mindestanforderungen** gemäss den nationalen Vorgaben *zu einer sozialmedizinischen Institution mit Palliativ-Care-Auftrag* erfüllen.
3. Die geographische Lage hat verschiedenen **Standortfaktoren** zu genügen:
 - dazu gehören eine gute verkehrstechnische Anbindung,
 - die Akzeptanz des Standortes bei den Pflegebedürftigen sowie ihren Angehörigen,
 - eine weitergehende medizinische Versorgung im nächsten Umfeld
 - die Nähe zu einem Angebot an akut-medizinischen Leistungen (Spital) sowie
 - die Verfügbarkeit von qualifizierten Personal.
4. Im Rahmen der **Finanzierung ist seitens des Trägers** eines „Hospizes Zentralschweiz“ sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene darauf hinzuwirken, dass Leistungen im Bereich Palliative-Care zukünftig finanziell besser abgegolten werden.
5. **Synergien** sollten aus allen verwandten Bereichen zum Hospiz konsequent ausgeschöpft und Ressourcen gebündelt werden, dies auch im Sinne des volkswirtschaftlichen Nutzens.

⁴⁰ Vgl. **ZHAW, 2013**: Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur; S. 19 ff

Quellenverzeichnis

- BAG / GDK, 2009:** Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012; Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Bern, Oktober 2009
- BAG / GDK, 2010:** Nationale Leitlinien Palliative Care; Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Bern, November 2010
- BAG / GDK, 2012a:** Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz; Bundesamt für Gesundheit (BAG), palliative.ch und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Bern, August 2012
- BAG / GDK, 2012b:** Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015 - Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» und Handlungsbedarf 2013–2015; Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Bern, Oktober 2012
- BAG / GDK, 2013a:** Finanzierung der Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care (ambulante Pflege und Langzeitpflege); Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Herausgeber: BAG und GDK Publikationszeitpunkt: Bern, September 2013
- BAG / GDK, 2013b:** Nationale Strategie Palliative Care: Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013: Ergebnisbericht vom 11. Juni 2013
- EAPC 2009:** White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1; European Association for Palliative Care (EAPC); European Journal of Palliative Care, 2009
- EAPC/2010:** White Paper on standards and norms for hospices and palliative care in Europe: part 2; European Association for Palliative Care (EAPC); European Journal of Palliative Care, 2010
- Gössi, 2013:** Praktische Umsetzung von Palliative Care – Probleme und Lösungen im Mikro- und Makrokosmos; Dr. med. Urs Gössi MBA: Vortrag (Folienset) 7. März 2013
- Hospiz Zentralschweiz, 2014:** Betriebskonzept – Hospiz Zentralschweiz – Palliative Pflege in der Zentralschweiz; Stutz Hanspeter, Krippendorf Jutta, Geiseler Susanne, Stutz Christine, Obrist Christian
- Konferenz Z-CH CURAVIVA, 2005:** Handbuch Einführung Anlagerechnung; Arbeitsgruppe Anlagebuchhaltung Konferenz Z-CH CURAVIVA: Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug, 2005
- Müller Klaus, 2014:** Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung; Hans Huber Verlag, Hogrefe AG, Bern, 2014
- Polinomics, 2014:** Machbarkeitsabklärung für eine Kosten-/Nutzenstudie im Bereich Palliative Care; Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern: Polinomics: Olten 2014
- ZHAW, 2013:** Bedarfsanalyse Hospizbetten in der Gesundheitsregion Winterthur; ZHAW, School of Management and Law, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie: Winterthur 18. April 2013

Anhang 1: Grundsätze Palliativ Zug⁴¹

Die Umsetzung der nationalen Palliativ-Strategie des Bundes steht im Fokus des Vereins Palliativ Zug. Um den damit verbunden kantonalen Leistungsauftrag zügig und zielgerichtet zu erfüllen, orientiert sich Palliativ Zug nach folgenden Grundsätzen:

1. Nationale Palliativ Strategie

Wir setzen die nationale Palliativ Strategie für den Kanton Zug um. Dafür haben wir die Legitimation durch einen Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug. Wir fördern ein Menschenbild, das sowohl die physischen, wie auch die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse umfasst und dadurch den sterbenden Menschen in seiner ganzen Persönlichkeit wahrnimmt.

2. Vernetzung im Kanton Zug

Wir vernetzen und unterstützen alle Leistungsträger und Organisationen im Gesundheitsbereich im Kanton Zug, welche die Anliegen von Palliative Care fördern und umsetzen. Wir binden sie im Rahmen von regelmässigen, mindestens einmal jährlich stattfindenden Netzwerktreffen in unsere Arbeit und in einzelne Projekte ein. Ihre Anregungen nehmen wir für die Umsetzung in unsere Arbeit auf. Wir führen eine Liste von wichtigen Projekten in Palliative Care, welche wir zusammen mit unsern Partnern laufend bearbeiten, umsetzen und ausbauen.

3. Anlaufstelle für Öffentlichkeit

Wir unterhalten eine eigene Geschäftsstelle als Anlaufstelle für sämtliche Fragen von Palliative Care im Kanton Zug, seien sie von Betroffenen, Bewohnern, Behörden, Interessierten und allen, welche Palliative Care im Kanton Zug anbieten.

4. Sensibilisieren

Wir sensibilisieren die Öffentlichkeit und Fachpersonen im Gesundheitsbereich für Palliative Care und deren steigende Bedeutung. Dafür führen wir Informationsanlässe und Tagungen durch, stehen in Kontakt mit Behörden, Leistungserbringern und Fachkreisen und pflegen eine aktive Information und Kommunikation.

5. Gesundheitskosten senken

Wir wissen um die hohen Heilungskosten und die relative Wirksamkeit kurativer Bestrebungen in terminalen Situationen. Wir sind bestrebt, dieses Gedankengut im Gesundheitswesen und deren Leistungserbringern im Kanton Zug zu verankern. Durch Verwendung eines wachsenden Teils des hohen finanziellen Aufwandes im Gesundheitswesen für Palliative Care- Massnahmen können Betroffene und Angehörige während der letzten Lebensphase bedürfnisgerecht unterstützt werden.

6. Umfassendes Verständnis

Wir wissen, dass Palliative Care nicht nur ältere und alte Menschen, sondern in zunehmendem Mass auch junge Menschen betrifft. Auch sie benötigen mit ihren Angehörigen eine besondere, umfassende Pflege und Zuwendung sowie entsprechende Örtlichkeiten.

7. Finanzierung

Wir finanzieren uns über Mitglieder, Spenden, Sponsorenbeiträge, Legate, Beiträge für besondere Aktionen und einen kantonalen Leistungsauftrag. Unsere Mittel setzen wir sorgsam zu Gunsten der vorhandenen Leistungserbringer von Palliative Care ein.

⁴¹ <http://www.palliativ-zug.ch/palliative-care/grundsaeetze-palliativ-zug.html>; 30. April 2014, 16.26

Anhang 2: Grundlagen Palliative Care in den Kantonen der Zentralschweiz



Grundlagen für PC in den kantonalen Gesundheitsgesetzen

LU: Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (SRL 800)

§ 25 Patientenrechte und -pflichten

- 2 Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL 800a)

§ 32 Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten

- 3 Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

UR: Gesundheitsgesetz vom 1. Juni 2008 (30.2111)

Art. 47 Patientenrechte und -pflichten

- 4 Unheilbar kranke oder sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

SZ: Gesundheitsverordnung; Änderung vom 18. November 2009

Art. 38 Behandlungsgrundsätze

- 3 Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

OW: Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991

keine explizite Erwähnung von Palliativmedizin

NW: Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz)

keine explizite Erwähnung von Palliativmedizin

ZG: Gesundheitsgesetz vom 30. Oktober 2008

Art. 31 Abs. 4

Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine ganzheitliche Betreuung sowie auf eine Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.

Stand: Mai 2011 / ch