

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden – Kurzfassung Schlussbericht

1. Ausgangslage, Zielsetzung und Auftrag

Die von palliative gr in Auftrag gegebene Situationsanalyse zur Palliative Care soll eine Grundlage für die Weiterentwicklung der palliativen Versorgung im Kanton Graubünden bilden. Unter Palliative Care bezeichnet palliative gr die umfassende Betreuung, Pflege und Behandlung bei belastenden, unheilbaren Krankheiten. Palliative Care kann in verschiedenen Lebensphasen erforderlich werden (palliative gr, 2021). Im Jahr 2005 wurde von der Universität Klagenfurt ein Bericht zur «Entwicklung einer integrierten Palliativversorgung in Graubünden» vorgelegt (Wegleitner, 2005). Der Verein palliative gr möchte nun auf dem Hintergrund des damals festgehaltenen Stands der palliativen Versorgung eine aktuelle und umfassende Übersicht über den heutigen Stand erhalten. Einen aktuellen Bezugspunkt bildet der im September 2020 erschienene Bericht des Bundesamtes für Gesundheit [BAG] «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» (BAG, 2020). Er beschreibt die palliative Versorgung und verschiedene Handlungsbedarfe auf der gesamtschweizerischen Ebene und kann entsprechend für Graubünden als Referenz dienen, um die eigene Situation bezüglich Palliative Care einzuschätzen.

Die vom BAG (2020, S. 4–5) festgestellten Themenbereiche, die den Entwicklungs- und Handlungsbedarf im Bereich der Palliative Care unterstreichen, sind auch für den Kanton Graubünden relevant. Dazu zählen ungenügende Gesundheitsstrukturen im Hinblick auf die Zunahme der Todesfälle bis 2045; die noch ungenügende vorausschauende Vorbereitung auf das Lebensende; das selbstbestimmte Sterben und das diesbezügliche Bestehen von Ungleichheiten sowie die ungenügende Integration der Palliative Care in die Gesundheitsversorgung. Spezifischere Faktoren, die die palliative Versorgung im Bergkanton Graubünden beeinflussen, bilden die topografischen, wirtschaftlichen und kulturellen Voraussetzungen. Zu nennen sind insbesondere die Abwanderung jüngerer Bevölkerungsteile aus strukturschwächeren Tälern, Erschwernisse zentralisierter Angebote durch aufwändige Anfahrtswege sowie die Mehrsprachigkeit. So ist die Sicherung der Zugänge zu gleichwertiger Versorgung unter Wahrung der wirtschaftlichen und qualitativen Anforderungen für die gesamte Bevölkerung, unabhängig vom Wohnort, eine grosse Herausforderung (Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden, 2019, S. 6). Eine Situationsanalyse soll einen Überblick über die verschiedenen Bereiche der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care sowie weiterer Angebote wie die Unterstützung der Selbstbestimmung ermöglichen. Auf dieser Grundlage sollen Handlungsbedarf und Perspektiven für die Weiterentwicklung formuliert werden. Zu berücksichtigen sind insbesondere mögliche Unterschiede zwischen den Gesundheits- und Sprachregionen im Kanton Graubünden.

2. Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen zielt darauf ab, das gesamte Spektrum der Palliative Care im Kanton abzubilden: allgemeine und spezialisierte Palliative Care, Angebote für Angehörige und mit Freiwilligen, die Unterstützung der Selbstbestimmung und Vorsorge, Öffentlichkeitsarbeit sowie Aus-, Fort-, und

Weiterbildung des Pflegepersonals. Dazu wurden Daten mittels unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Methoden erhoben und ausgewertet (Tab. 1).

Tab. 1: Erhebungsmethoden und Beteiligte (eigene Darstellung)

Themen/Erhebungsmethoden	Beteiligte/Sample	Ergebnis
Angebotsübersicht: Internetrecherche	Webseiten der Anbieter aus allen Bereichen der Palliative Care mit Standort im Kanton GR	Excel-Datenbank mit 152 Adressen: Art des Angebots, Region, Kontaktperson, Zielgruppe(n), Dienstleistungen etc.
Good-Practice: Besuche in 2er-Teams	6 Organisationen der allgemeinen Palliative Care (ambulant und stationär) in Ilanz, Jenaz, Samedan, Scharans, Thusis, Poschiavo	Organisationsporträts zu Grundverständnis, Arbeitsweisen, Institutionalisierung, Innovationsfaktoren, Hindernissen, Stärken, Grenzen und Perspektiven
Versorgungspfade: Interprofessionelle und interorganisationale Workshops, Arbeit mit Fallbeispielen	6 Workshops in Cama, Chur, Ilanz, Samedan, Schiers, Thusis mit insgesamt 78 Teilnehmenden	Protokolle, Einschätzungen und Handlungsbedarf zu interprofessionellen und -organisationalen Kooperationen
Selbstbestimmung und Vorausplanung: Telefonische Interviews mit Expertinnen und Experten	5 Anbieterorganisationen von Beratung zu Patientenverfügungen: Pro Infirmis, Krebsliga, SRK, Pro Senectute, Kinderspitex	Interviewprotokolle über Angebote, Zielgruppenerreichung, Zusammenarbeit und Entwicklungsbedarfe
Stand Aus-, Fort-, und Weiterbildung: Online-Umfrage	98 Anbieter angeschrieben, Rücklauf 48 Anbieter	Quantitative und qualitative Daten zum Stand und Bedarfe in Aus-, Fort-, und Weiterbildung in der Palliative Care

Eine Resonanzgruppe begleitete das Projekt, bestehend aus Expertinnen und Experten der Palliative Care im Kanton Graubünden, die die unterschiedlichen Regionen und Bereiche der Palliative Care repräsentieren.

Auf Basis der synthetisierten Einzelerhebungen wurde die Versorgungssituation beurteilt, der Entwicklungsbedarf untersucht sowie Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Palliative Care im Kanton Graubünden abgeleitet.

3. Ergebnisse

Mit der **Angebotsübersicht** sollen Palliative Care Angebote im Kanton Graubünden aufgezeigt werden. Der Fokus liegt auf allgemeinen und spezialisierten Palliative Care Angeboten gemäss der Definition von BAG, Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz [GDK] und palliative.ch (BAG et al., 2014). Zusätzlich wurden Beratungsangebote berücksichtigt. Die Angebotsübersicht basiert auf einer Internetrecherche (Stand Mai 2021), der Durchsicht von Informationsmaterial von palliative.gr sowie Angebotslisten des Gesundheitsamts Graubünden. Die Liste wurde ergänzt mit Angeboten, die in den Workshops genannt wurden. Es wurden 152 Angebote erfasst, die den 14 Gesundheitsversorgungsregionen gem. Abb. 1 zugeordnet wurden.

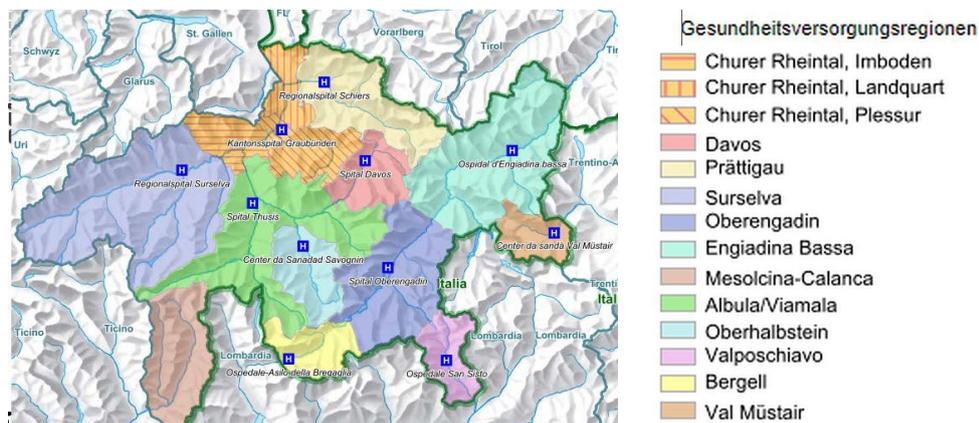


Abb. 1 Gesundheitsversorgungsregionen GR; Anm. swisstopo und Kanton Graubünden

Die Angebote wurden in drei Kategorien aufgeteilt:

- **Allgemeine Palliative Care:** Pflegeheime, Spitex, Akutspitäler, Wohnheime für Menschen mit Behinderungen
- **Spezialisierte Palliative Care:** Brückendienst, Palliativstation, Hospiz
- **Andere:** Beratungsangebote (z.B. Krebsliga, Lungenliga, Pro Senectute, inkl. AVEGNIR, SRK), Trauerbegleitung (-cafés), Freiwilligendienste

10 Angebote lassen sich der spezialisierten Palliative Care zuordnen. Dazu gehören 6 mobile spezialisierte Palliative Care Dienste (Brückendienst), 3 Palliativstationen¹ und 1 Hospiz. Betrachtet man die stationären Angebote hat der Kanton Graubünden 20 spezialisierte Palliative Care Betten zur Verfügung. Im Vergleich zu internationalen Empfehlungen, wonach zur Sicherstellung einer guten Palliativversorgung 80 bis 100 spezialisierte Palliative Care Betten pro eine Million Einwohner*innen nötig sind, deckt der Kanton mit einer Einwohnerzahl von 200'096 (Stand 2020) derzeit diesen Bedarf (Radbruch & Payne, 2011). Allerdings werden Distanz der Angebote, Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen sowie weitere wichtige Faktoren in dieser Bedarfsberechnung nicht berücksichtigt. Tab. 2 bildet die verschiedenen Angebote und Anzahl ab unterteilt nach den drei Kategorien.

Tab. 2 Art und Anzahl der Angebote nach Palliative Care Typ; Anm. Eigene Darstellung

Allgemeine Palliative Care		Spezialisierte Palliative Care		Andere	
Typ	Anzahl	Typ	Anzahl	Typ	Anzahl
Pflegeheim	50	Brückendienst	6	Beratungsstellen	34
Spitex	18	Akutspitäler mit Palliativstation (inkl. Bellinzona)	3	Trauerbegleitung/Trauer café	6
Akutspitäler/Kliniken	13	Hospiz	1	Freiwilligendienst ²	1
Wohnheime für Menschen mit Behinderung ³	8				
Andere	2				

Sofern auf der Anbieter-Website aufgeführt, wurden zudem Einzugsgebiet, Zielgruppen, Indikation, Dienstleistungen und Therapieangebote sowie Finanzierung festgehalten. Da die Angebote auf den

¹ In Graubünden ist nur die Palliativstation des Kantonsspitals eine von palliative.ch zertifizierte Abteilung.

² Es bestehen weitere Freiwilligendienste im Kanton, die jedoch als Dienstleistung an andere Angebote geknüpft sind (z.B. Ponte und SRK)

³ Es wurden ausschliesslich Heime für Menschen mit Behinderung in die Liste aufgenommen, die in den regionalen Workshops erwähnt wurden.

Websites unterschiedlich differenziert aufgeführt werden, hat die Angebotsübersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die häufigsten erhobenen Angebote sind Pflegeheime, Beratungsstellen (z.B. Krebsliga, Pro Senectute usw.) und ambulante Dienste (Spitex). Die bestehenden Angebote lassen sich häufig nicht eindeutig einer der 14 Gesundheitsregionen zuordnen, sondern agieren überregional (allen voran der Palliative Brückendienst). Die Adresse des jeweiligen Anbieters ist daher vor allem bei ambulanten Angeboten nur bedingt aussagekräftig hinsichtlich der Zugänglichkeit, da das Einzugsgebiet weitaus grösser ist. Die meisten der erhobenen Angebote haben ihren Sitz in der Region Churer Rheintal, Plessur gefolgt von der Region Surselva. In der Analyse der Angebotsübersicht sind folgende Aspekte besonders aufgefallen:

- Palliative Care Dienstleistungen in der Grundversorgung sind für die Auflistung schwer abgrenzbar zu Standard-Dienstleistungen (z.B. Ferienbetten zur Entlastung Angehöriger). Auffallend war die gering differenzierte Nennung von spezifischen Palliative Care Dienstleistungen wie Therapien oder Beratungen (z.B. Beratung zur Vorausplanung).
- Etwa 20% der Pflegeheime gaben auf der Website ein spezifisches Angebot für Menschen mit Demenz an (z.B. Demenzstation, Beratung).
- Palliative Care wird meist nicht auf den Websites erwähnt, obwohl in vielen Institutionen Konzepte dafür bestehen (z.B. Schmerzmanagement, spirituelle Begleitung, Trauerbegleitung). Explizit erwähnt wurde ein Palliative Care Angebot in etwa 30% der erfassten allgemeinen Palliative Care Angebote.
- In den wenigsten Fällen wurde aus den Internetquellen das Einzugsgebiet des jeweiligen Angebots ersichtlich. Aus diesem Grund konnten lediglich die Adressen der Angebote aufgeführt werden, nicht jedoch das Einzugsgebiet. Beispielsweise hat das Hospiz Graubünden den Standort in Landquart (Churer Rheintal), stellt jedoch ein überregionales Angebot dar.
- Websites der Anbieter sind häufig nicht mehrsprachig verfügbar, obwohl sie andere Sprachregionen im Kanton berücksichtigen möchten.
- Auf den Websites von Heimen für Menschen mit Behinderung war meist unklar, ob das Angebot die Betreuung bis zum Lebensende umfasst. In einem ergänzend geführten Telefoninterview schilderte die verantwortliche Fachperson im kantonalen Sozialamt, dass eine Grundsensibilität für Palliative Care vorhanden ist, insbesondere in Einrichtungen für Menschen mit hohem Pflegebedarf und/oder degenerativen Erkrankungen. In Mesolcina orientiert man sich v.a. aus sprachlichen Gründen Richtung Tessin, ausserkantonale Lösungen sind gerade dort häufig. In Poschiavo gibt es eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Altersheim und Tagesstrukturen für Menschen mit Behinderung.

Im Zeitraum vom 26. April bis zum 13. Juli 2021 wurden **Good-Practice Besuche** bzw. Interviews sowie Fokusgruppen in sechs ausgewählten Organisationen der allgemeinen Palliative Care durchgeführt (1 Heim für Menschen mit Behinderung, 2 Alters- und Pflegeheime, 2 Gesundheitszentren, 1 Spitex). Diese «Beispiele Guter Praxis» sollen anderen Organisationen Impulse und Hinweise zur Entwicklung ihrer palliativen Angebote vermitteln. Jeder dieser Organisationen stellt für sich eine spezifische Angebotsform dar, die individuell zu betrachten ist. Allerdings gibt es bestimmte Aspekte, die auf mehrere Organisationen zutreffen. Übergreifende Erfolgsfaktoren betreffen beispielsweise die institutionelle Verankerung von Palliative Care in den Organisationen oder den hohen Stellenwert von Aus-, Fort-, und Weiterbildung. Die Umsetzung der Palliative Care Konzepte erfordert jedoch ein hohes Engagement seitens der Organisationen und einzelner Personen.

In den Workshops zu **regionalen Versorgungspfaden** zeigte sich, dass in keiner der untersuchten Regionen ein vollständig institutionalisiertes Netzwerk besteht und – davon abhängig – auch keine durchgehend definierten und institutionalisierten Versorgungspfade über den ambulanten und stationären Bereich hin. Deshalb ist nicht eindeutig zu bestimmen, welche Angebote bzw. welche

Akteurinnen und Akteure tatsächlich jeweils operativ zu einem Netzwerk gehören. Abb. 2 zeigt die Verteilung der Akteurinnen und Akteure auf die regionalen Netzwerke. Mitgezählt wurden die am Workshop teilnehmenden Personen sowie jene, die nicht teilnehmen konnten aber dies wollten. Nicht gezählt wurden Personen, die auf die Einladung nicht reagierten. Mit 10 - 13 vertretenen Organisationen pro Netzwerk lässt sich hier die Breite und Komplexität der Palliative Care abbilden. Die unterschiedlich ausgeprägte Vertretung und Anzahl von Personen in den Workshops bedeutet jedoch nicht, dass in konkreten Situationen nicht mit weiteren Anbieterinnen und Anbietern zusammengearbeitet wird und vice versa. Bei kantonsweit operierenden Stellen hängt die Teilnahme in einigen Fällen auch vom Standort des Hauptsitzes ab.⁴

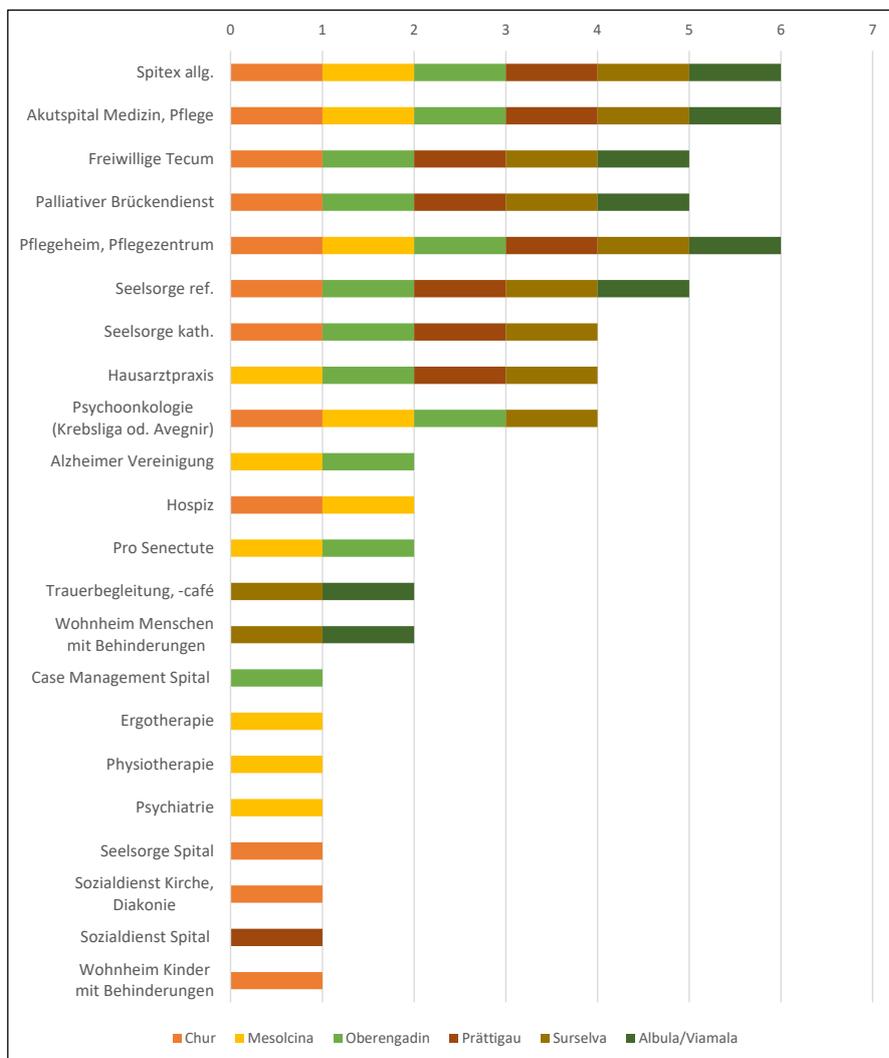


Abb. 2 Vertretung Akteurinnen und Akteure in regionalen Netzwerken; Anm. Eigene Darstellung

In der folgenden Tab. 3 werden Wahrnehmungen und Einschätzungen der Teilnehmenden an den Workshops zur palliativen Versorgung in der jeweiligen Region als Gesamtübersicht dargestellt. Dies mit Fokus auf die 1) Information über und die Zugänge zu Angeboten; 2) vorhandene oder vermisste Angebote und Ressourcen; 3) die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Akteurinnen und Akteuren und 4) Entwicklungsbedarf und -potenzial für die Zukunft. Dabei treffen nicht alle Punkte gleichermaßen auf alle Regionen zu. Es wurden v.a. Themen aufgenommen, die in mehreren Regionen

⁴ In manchen Regionen wurden nicht alle relevanten Akteurinnen und Akteure eingeladen aufgrund der begrenzten der Teilnehmerzahl.

benannt wurden, sowie zusätzlich einige regionsspezifische Aspekte, die entsprechend gekennzeichnet sind.

Tab. 3 Übersicht Ergebnisse Workshops zu Versorgungspfaden; Anm. Eigene Darstellung

1) Information, Zugänge	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> + durch Engagement und langjährige Beziehungen viel Wissen aufgebaut + teilweise Wissensaustausch in Palliativnetzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Abhängigkeit von Hausarztpraxen - Psychoonkologie und Psychologische Beratung zu wenig vermittelt - Seelsorge nicht routinemässig angeboten/vermittelt - Demenzberatung zu wenig bekannt - Distanz zum Hospiz für einige Regionen zu gross - Pall. Brückendienst von Pflegeheimen zu wenig beigezogen

2) Angebote, Ressourcen	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> + Pall. Brückendienst + Palliativstation + (begrenzte) Entlastung Angehöriger durch TECUM + grosses Engagement von Einzelpersonen + kompetentes Fachpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pall. Brückendienst fehlt in Mesolcina - ambulantes Case Management fehlt - TECUM fehlt in Mesolcina - Trauercafés noch im Aufbau - fehlende Alternativen/Pläne zu Spitaleinweisung in Notfällen (u.a. fehlen hausärztl. Notfalldienste, Reserveverordnungen) - fehlende pall. Angebote und Sozialdienst im Spital Thuis - Gesundheitliche Vorausplanung noch wenig thematisiert - Fachkräftemangel macht sich bemerkbar

3) Zusammenarbeit, Koordination	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> + Zusammenarbeit med.-pflegerischer Bereich + langjährige Zusammenarbeit führt zu tragfähigen persönlichen Verbindungen + einzelne Hausarztpraxen übernehmen Koordination + Spitex übernimmt in einigen Regionen begrenzte Fallkoordination + Präsenz/Erreichbarkeit von TECUM (ausser Mesolcina) + gemeinsame Anlässe in einigen Regionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Fallführung, Case Management ambulant fehlt - Dominanz des med.- pflegerischen Bereichs - Sozialberatung teilw. wenig eingebunden - therapeutische Angebote wenig eingebunden - Konkurrenz unter Berufsgruppen

4) Entwicklungsbedarf, Potenzial
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> regelmässige Schulungen des ärztlichen Personals in Spitälern <input type="checkbox"/> interprofessionelle und -organisationale Vernetzung unter allen Akteurinnen und Akteuren fördern, z.B. durch Fall-Workshops und Aus-, Fort-, und Weiterbildung, auch online <input type="checkbox"/> für die Fallführung qualifizieren, Kompetenzen klären <input type="checkbox"/> Angebote zur Trauerunterstützung (z.B. Trauercafés) ausbauen <input type="checkbox"/> dezentrale Hospiz-Angebote für Jüngere <input type="checkbox"/> Reduktion Selbstkostenanteil der Betroffenen in der Langzeitpflege, im Besonderen für Hospiz <input type="checkbox"/> Regionale Angebotsübersichten <input type="checkbox"/> Hausärztinnen und Hausärzte sensibilisieren für regionale Angebote und Zusammenarbeit

- Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung
- Zusammenarbeit mit Kanton TI (und anderen Kantonen)

Bezüglich **Selbstbestimmung und Vorausplanung** zeigt sich, dass alle 5 befragten Organisationen national tätig sind und eine Geschäftsstelle im Kanton Graubünden haben. Zu ihrem Dienstleistungsangebot zählt die Beratung im Bereich der Vorsorge und/oder Patientenverfügung. Zur Zielgruppe zählen bei allen Angeboten in erster Linie Betroffene. Dem Schweizerischen Roten Kreuz [SRK] fällt auf, dass sie fortan vermehrt Menschen im Rahmen der Pensionierungsvorbereitung erreichen, wo es zuvor noch Betagte waren, die zu Hause leben. Pro Infirmis und Pro Senectute geben an, Menschen mit Migrationshintergrund schwieriger zu erreichen. Bei der Beratung stehen die Informationsvermittlung, fachgerechte Begleitung und Unterstützung im Zentrum. Die Beratenden können aufgrund ihrer Ausbildung meist keine medizinischen Auskünfte geben und verweisen an die behandelnden Personen. Bei keiner der befragten Organisationen wird das Konzept des Advanced Care Planning (kurz ACP) vollumfänglich angewandt. Interne Schulungen und Erfahrungswissen bilden die Basis der Gespräche. Zur Frage nach den Grenzen der Patientenverfügung wird benannt, dass die Beratenden in den seltensten Fällen Kenntnis über die Anwendung einer Patientenverfügung haben. Insofern wird bemängelt, dass sie kaum eine Rückmeldung erhalten, ob eine Patientenverfügung adäquat ausgefüllt war. Konsens besteht darin, dass der Austausch mit anderen Fachstellen ausgebaut oder verbessert werden könnte, um Synergien optimaler zu nutzen. Dem Ausblick ist zu entnehmen, dass einerseits der Ausbau der Zusammenarbeit, u.a. mit dem Verein palliative gr als wertvoll betrachtet wird als auch mit weiteren Stellen, die in die Patientenverfügung involviert sind (z.B. Onkologie). Weiter wird als Potential gesehen, dass ein einheitliches, schweizweit gültiges Patientenverfügungsformular die Basis für eine gemeinsame Entwicklung, Diskussion und Umsetzung einer gesamtschweizerischen Lösung bilden könnte.

An der **Online-Umfrage** zur Aus-, Fort-, und Weiterbildung (kurz WB) im Bereich Palliative Care beteiligten sich 48 Fachpersonen (Rücklaufquote 48.9%), von denen die meisten aus den Einrichtungstypen Pflegeheim, Spitex (inkl. Kinderspitex) und Spital teilnahmen. In der Umfrage waren die Regionen Surselva und Plessur besonders stark vertreten. Von insgesamt 1459 dipl. Pflegefachpersonen und Pflegepersonen (z.B. FAGE, FABE) verfügen 18% über eine WB. 82% haben keine WB im Bereich Palliative Care. Von den Fachpersonen mit einer WB, verfügen 33% über das Niveau A2, gefolgt von den Niveaus A1, B1 und B2 mit jeweils rund 20%. Ein kleiner Prozentsatz der Fachpersonen verfügt über das Niveau C (Abb. 3).

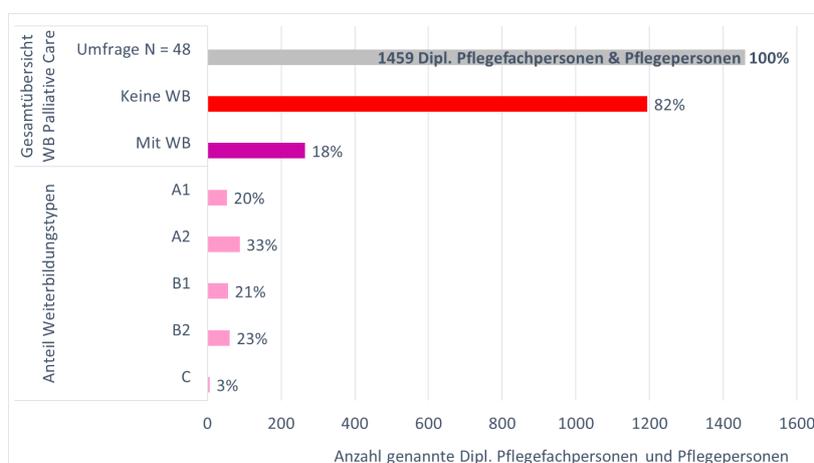


Abb. 3 WB-Stand total (Dipl. Pflegefachpersonen und Pflegepersonen); Anm. Eigene Darstellung

Dipl. Pflegefachpersonen verfügen mit insgesamt 33% über einen prozentual höheren Anteil an WB im Bereich Palliative Care als Pflegepersonen (z.B. FAGE, FABE) mit 8%.

4. Diskussion der Ergebnisse

Angebotslage

Seit der letzten Bestandsaufnahme im Jahre 2005 (Wegleitner) ist im Kanton Graubünden grosse Entwicklungsarbeit geleistet worden. Als markante «Leuchttürme», die besonders die fortschreitende Professionalisierung bezeugen, sind zu nennen:

- der Verein palliative gr, gegründet im Jahr 2007 als Fachverband mit kantonalem Leistungsauftrag und Sektion von palliative ch
- die Palliativstation am Kantonsspital Graubünden, seit 2009
- der Palliative Brückendienst, seit 2013
- das Hospiz Graubünden der Stiftung am Rhein, seit 2019.

Die Angebotspalette der Palliative Care ist auf Kantonsebene breit. Die Herausforderung besteht darin, die Zugänge für sämtliche Menschen im Kanton sicher zu stellen, unabhängig von Faktoren wie psychischer oder physischer Gesundheit, Alter, Sprache, Kenntnisstand über Angebotslandschaft, oder Wohnort, besonders in weniger zentralen Gebieten oder in den Südtälern. Der Palliative Brückendienst Graubünden erreicht bisher nicht alle Gesundheitsregionen gleichermassen. Hausärztinnen und Hausärzte gelten als Schlüsselpersonen für den Einbezug und die Zusammenarbeit mit dem Brückendienst, d.h. durch diese Zusammenarbeit können Hospitalisationen vermieden werden. Bei mehreren Workshops und Good-Practice Besuchen wurde deutlich, dass diese Zusammenarbeit Verbesserungspotenzial aufweist. Ein Hospiz (Pilot) ist für den Kanton eröffnet worden, wenn gleich bestimmte Regionen in den Workshops einen erschwerten Zugang zu hospizähnlichen Strukturen äusserten, besonders auch für jüngere Personen oder Angehörige, die vor allem nachts eine dringende Entlastung benötigen (Workshops Prättigau, Oberengadin und Mesolcina). Trauercafés sind noch im Aufbau und nicht in allen Regionen verfügbar. Im Prättigau wurde der Wunsch nach einem solchen Café geäussert. Zu betonen ist hierbei, dass der Zugang zur Trauerbegleitung in der Regel durch die Seelsorge abgedeckt ist. Eine weitere Ressource stellt der Verein AVEGNIR im Oberengadin dar, der eine unentgeltliche Betreuung anbietet und auf Anfrage auch in den Südtälern im Einsatz ist. Das Angebot von TECUM wurde in den Südtälern vermisst (Workshop Mesolcina). Aus einer kantonalen Umfrage zur Spitex (palliative gr, 2020a) ging hervor, dass besonders aus dem italienischsprachigen Raum mehr Engagement und Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitspartnern in der Region gewünscht werden. Das Tabu des Begriffs Palliative Care wurde in den Workshops, bei den Good-Practice Besuchen sowie bei den Interviews zu Vorausplanung angesprochen. Die Bevölkerung ist noch nicht ausreichend mit dem Ansatz der Palliative Care vertraut. Im Postulatsbericht des BAG wird dieser Punkt bestätigt – Aufklärungsbedarf wird insbesondere in der Deutschschweiz geortet (BAG, 2020). Hinzukommen spezifische Bedürfnisse für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund. In den Interviews zur Vorausplanung wurde deutlich, dass diese Menschen schwieriger zu erreichen sind, was von einer nationalen Umfrage zum Thema gestützt wird (Salis Gross et al., 2014). In der Umfrage ging hervor, dass Informationsmaterial in den befragten Palliative Care Institutionen in keiner anderen Sprache ausser den Landessprachen verfügbar war. Bei der Angebotsrecherche fiel auf, dass Informationen zu überregionalen Angeboten häufig ausschliesslich in einer Sprache verfügbar sind, was die Zugänglichkeit erschwert. Im Kanton noch wenig verankert und vernetzt ist die pädiatrische Palliative Care. Im Bereich der Palliative Care für Menschen mit Behinderung werden in Zusammenarbeit mit Pflegeheimen und weiteren Angeboten im Einzelfall pragmatische Lösungen gefunden. Die Sensibilität für die Anforderungen an die Palliative Care ist vorhanden.

Vorausplanung

In der vorliegenden Untersuchung wurde deutlich, dass eine gesundheitliche Vorausplanung nicht flächendeckend umgesetzt wird und die Orientierung im Kanton dafür fehlt. Aktuell gibt es unterschiedliche Ausführungen der Patientenverfügungen, sei dies betreffend Umfang oder der Vielzahl an Anbietenden. Es ist zu überlegen, inwieweit die Dokumente vereinheitlicht werden können, um schweizweite Standards zu schaffen. Mit einer Vereinheitlichung können womöglich mehr Personen erreicht werden, um im Not- und Krisenfall dem persönlichen Willen nachzukommen zu und Drittpersonen zu entlasten. Bemängelt wird durch die Beratenden, dass sie kaum eine Rückmeldung erhalten, ob der festgehaltene Wille auch zum Tragen kommt, da sie meist im Krisenfall nicht involviert sind. Es fehlt eine Wirksamkeitskontrolle. Auf der einen Seite sind die Beratungsstellen, welche Dokumente zur Vorausplanung ausfüllen und auf der anderen Seite das behandelnde medizinisch-pflegerische Team, welches auf eine aussagekräftige Patientenverfügung angewiesen ist. Ein Austausch findet laut den Befragten bislang nicht statt. Der Bund sieht Handlungsbedarf hin zu einem strukturierten Einführen der gesundheitlichen Vorausplanung in allen Behandlungs- und Betreuungssettings (BAG, 2020), was im Kanton Graubünden bislang nicht der Fall ist.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Umfrage zeigt, dass ein höherer Anteil des Personals der ambulanten Pflege eine WB in Palliative Care absolviert hat als das Personal in Pflegeheimen. Etwa dreiviertel der Bewohnenden in Pflegeheimen versterben dort auch (Bundesamt für Statistik BFS, 2019). Gemäss Bund benötigen zweidrittel der Todesfälle eine palliative Versorgung (BAG & GDK, 2012). Dementsprechend sollte die Mehrheit des Personals mindestens für das Thema sensibilisiert sein. Der Bedarf an WB ist regional sowie institutionell sehr heterogen. Das Anliegen nach mehr Grundlagenwissen in der Palliative Care wurde in mehreren Regionen geäussert (Churer Rheintal Plessur, Churer Rheintal Landquart, Surselva) sowie nach niederschweligen, regelmässigen oder zeitlich kürzeren WB (Oberengadin, Prättigau). Gleichzeitig besteht in manchen Regionen Bedarf nach mehr Palliative-Care-Kompetenzen auf allen Ebenen (Surselva, Davos, Engiadina-Bassa). Als zentrale Hürde für die WB wurden fehlende Zeit- bzw. personelle und finanzielle Ressourcen genannt. Der Bedarf nach einer stärkeren Verankerung der Palliative Care in der Grundversorgung und die Problematik des Personalmangels wurde auch in einer Umfrage von palliative gr (2020b) thematisiert.

Zusammenarbeit und Netzwerke

In der vorliegenden Situationsanalyse bestätigte sich die interprofessionelle und interorganisationale Zusammenarbeit als Schlüsselmoment in der Palliative Care. Besonders in den Versorgungsworkshops kam zum Ausdruck, dass im Bereich der Koordination und Zusammenarbeit generell Verbesserungspotential besteht. Eine optimierte interprofessionelle und -organisationale Zusammenarbeit bedingt als Zielsetzung zunächst das Schaffen eines übergeordneten Versorgungszusammenhangs (Bezug zu Case-Management), die übergreifende Realisierung gemeinsamer Ziele, Sicherstellung prozeduraler Fairness und die Unterstützung von Betroffenen sowie Angehörigen. Diese Ziele können umgesetzt werden, indem das Netzwerk überprüft und ggf. erweitert wird, die Fallführung verbessert wird (z.B. Anwendung gemeinsamer Instrumente) mit entsprechender Transparenz in den Prozessen und die Koordination der Unterstützungsdienste optimiert wird. Die Analyse zeigt, dass die Zusammenarbeit im medizinisch-pflegerischen Bereich am besten etabliert ist. Das Angebot des Palliativen Brückendienstes hat dabei generell einen hohen Stellenwert, wenn dieser in komplexen Fällen beigezogen wird. In den meisten Regionen spielen engagierte Hausärztinnen und Hausärzte eine Schlüsselrolle in der Koordination, allerdings in unterschiedlichem Ausmass. Fast überall wird das Einbinden eines Teils der Hausarztpraxen als Herausforderung wahrgenommen (z.B. bei Rundtischgesprächen). Die Qualität und Tiefe der Zusammenarbeit hängt stark von einzelnen Personen und deren Vernetzung ab, wodurch die personelle Kontinuität gefördert wird. Allerdings birgt dies auch die Gefahr der Schliessung. Etwa wenn nicht regelmässig überprüft wird, wer zum Netzwerk gehören sollte, gewöhnt man sich daran, mit dem engen Kreis der Vertrauten zusammenzuarbeiten. Dazu

gehören zuweilen die disziplinär oder institutionell näheren Akteurinnen und Akteure. In den Regionen Prättigau und Unterengadin unterstützt die gemeinsame Organisationsstruktur die Kommunikation untereinander sowie die Durchführung gemeinsamer WB. Dadurch wird die Zusammenarbeit weiter gestärkt.

5. Entwicklungspotentiale

Das Angebot im Bereich der Palliativen Care ist für den grossen Teil der Bevölkerung im Kanton Graubünden auf einem hohen Standard. Gleichermassen muss davon ausgegangen werden, dass u.a. die Forderung des BAG über die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende (BAG, 2020, S. 36–39) zur Integration in die Versorgung auch im Kanton Graubünden noch nicht vollständig realisiert ist. Dies zeigt sich unter anderem im Fokus auf Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen, während für andere vulnerablen Gruppen die Zugänge zu Palliative Care eingeschränkt sind. Als übergeordnete Entwicklungspotenziale zeigen sich insbesondere die Integration von Angeboten und die Vernetzung von Fachpersonen untereinander. Zudem bedarf besonders die allgemeine Palliative Care mehr Aufmerksamkeit, z.B. in Aus-, Fort-, und Weiterbildung und in der Finanzierung. Im Folgenden werden auf Basis der Situationsanalyse Potentiale für die Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Graubünden skizziert. Dies im Bewusstsein, dass nicht sämtliche wichtige Themen, die das BAG zur Weiterentwicklung von Palliative Care vorschlägt (BAG, 2020, S. 66–70) berücksichtigt werden. Dazu zählen unter anderem Finanzierungsfragen für Hospiz, mobile Palliativdienste oder die Leistungsabteilung im akutstationären Bereich oder die allgemeine Sensibilisierung der Bevölkerung (ebd. S. 67–69).

Schliessung von geographisch bedingten Lücken: Je nach Region zeigen sich verschiedenen Lücken und Bedarfe bezüglich Palliative Care. So ist etwa in der Region Mesolcina der Aufbau bzw. Zugang zu einem Palliativen Brückendienst sowie zu einem koordinierten Freiwilligenangebot für Sitzwachen gewünscht. Neben der Entwicklung von regionsspezifischen Lösungen, stellt die Bedarfserhebung und Entwicklung von flexiblen Hospizlösungen besonders für Jüngere, die stationäre Pflege benötigen doch in zu grosser Distanz zum Hospiz in Maienfeld leben, eine überregionale Entwicklungsmöglichkeit dar. Dazu gehört auch die Ausweitung des Angebots an Trauercafés und weiteren Formen der Trauerbegleitung, ggf. unter Einbindung von Gemeinden.

Ausweitung der Aus-, Fort-, und Weiterbildung: Stärkung des WB-Angebots zu Basiskenntnissen der Palliative Care in allen Bereichen, besonders auch im Langzeitbereich. Besonders benötigt werden regelmässige, niederschwellige, kürzere WB-Möglichkeiten. Potenzial besteht darin Bedarfe anderer Berufsgruppen zu untersuchen (z.B. Sozialarbeit, Seelsorge, Therapeutinnen und Therapeuten, medizinische Grundversorgung) inkl. Freiwillige und ihnen einen verbesserten Zugang zu WB-Angeboten zu ermöglichen. Sektorübergreifende WB bieten Potenzial zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Förderung bestehender In-House Schulungen).

Stärkung tragfähiger Netzwerke: Im Hinblick auf den Fachkräftemangel und die demographische Alterung sind alle verfügbaren professionellen und informellen Ressourcen zu mobilisieren und optimal zu verknüpfen. Einzelne Gesundheitsregionen könnten hierzu ihre Netzwerkstrukturen reflektieren, z.B. in Bezug auf die Zusammensetzung (nicht nur medizinisch-pflegerische, sondern auch psychosoziale und spirituelle Vertretung sowie Freiwillige, Angehörige und ggf. Betroffene), Zugänglichkeit für neue Akteurinnen und Akteure, Bestehen von transparenten und verstetigten Gefässen und Prozessen (vs. ad-hoc Lösungen) für Informationsaustausch und Koordination von Massnahmen.

Moderate Institutionalisierung der Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit absichern durch Institutionalisierung von regelmässigen Austauschgefässen, Definition der Übernahme der Fallkoordination (z.B. in besonderen Situationen), Vereinbarungen treffen (z.B. in Form von regionalen Palliative-Care Konzepten) zu Prozessen in der gemeinsamen Fallbearbeitung (z.B. Phasenmodell inkl. wiederholter Qualitäts- und Ergebnisüberprüfung) und Instrumenten (z.B. gemeinsame Schweigepflicht-Entbindung). Damit können Personenabhängigkeiten aufgeweicht werden, wobei

persönliches Engagement und Netzwerkarbeit unentbehrliche Faktoren für die Zusammenarbeit im Netzwerk darstellen.

Förderung der allgemeinen Palliative Care in der medizinischen Grundversorgung: Hausärztinnen und Hausärzte bestärken Hausbesuche (weiterhin) anzubieten, Entlastung an Wochenenden/bei Teilzeitarbeit, Zugang zu Aus-, Fort-, und Weiterbildung ermöglichen sowie stärkere Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte in regionale Netzwerke und Gremien.

Förderung der Freiwilligenarbeit: Die Freiwilligenarbeit im Kanton ist unter anderem durch TECUM institutionalisiert. In den meisten Regionen des Kantons ist der Zugang zu diesem Angebot gesichert. Gut ausgebildete Freiwillige für die Betreuung, insbesondere im Bereich Palliative Care, zu mobilisieren bleibt trotz bestehender Strukturen eine Herausforderung. Zudem zeigt ein aktueller Bericht des BFS einen Rückgang an institutionalisierter Freiwilligenarbeit von 20% auf rund 16% im Jahr 2020. Zu berücksichtigen ist hier allerdings der Zusammenhang mit den Schutzmassnahmen vor Covid-19 (BFS, 2021). In Anbetracht der gesellschaftlichen Entwicklung ist anzunehmen, dass der Bedarf für Freiwilligenarbeit steigen wird. Entsprechend erforderlich ist eine stärkere Mobilisierung von Freiwilligen und die Förderung von zugänglichen WB-Angeboten zu Palliative Care. Potenzial besteht zudem darin Synergien unterschiedlicher Freiwilligendienste stärker zu berücksichtigen.

Stärkerer Einbezug des (interdisziplinären) Brückendienstes: Allgemeine Abteilungen in Spitälern, Pflegeheime sowie Hausärztinnen und Hausärzte für das Angebot des Brückendienstes sensibilisieren und stärker darin einbinden. Stärkere Berücksichtigung von Fachpersonen aus der psychosozialen Beratung und spirituellen Begleitung in den Teams.

Einbezug und verbesserte Zugänglichkeit vulnerabler Gruppen: Dienstleistungen, Informationskanäle und -medien sowie Zugangsbedingungen überprüfen, um direkte Zielgruppen und Angehörige auch besonders vulnerable Gruppen gerade im ambulanten Bereich frühzeitig zu erreichen. Dazu Schlüsselpersonen in die Entwicklung der Angebote und Strategien in den Organisationen einbinden, z.B. in Form von breit besetzten Resonanzgruppen, regelmässigen Befragungen, Kontaktgremien oder aufsuchender Arbeit.

Enttabuisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Vorausplanung: Normalisierung von Lebensende, Sterben und Tod zur initialen Auseinandersetzung mit der Vorausplanung (z.B. über Informationskampagnen). Enttabuisierung- und Sensibilisierung für Palliative Care sowie Information über bestehende Angebote der Bevölkerung. (Gemeinsame) Qualitäts-/Erfolgsüberprüfung im Bereich der ACP-Beratung sowie zur stärkeren Vernetzung der Anbietenden. Potenzial besteht darin die Umsetzung der entsprechenden Instrumente sowie Dokumente (z.B. Patientenverfügung) in der klinischen Praxis zu prüfen. Beratungen werden angeboten, jedoch nur von bestimmten Personengruppen genutzt. ACP bzw. die gesundheitliche Vorausplanung als Konzept ist nicht bei allen Anbietern bekannt. Verschiedene Haltungen treffen aufeinander.

6. Empfehlungen und Ausblick

Die folgenden Empfehlungen legen den Schwerpunkt auf Massnahmen, die von den operativ tätigen Organisationen im Bereich der Palliative Care im Kanton Graubünden angegangen werden könnten (Tab. 4). Deshalb wurden beispielsweise für Palliative Care relevante Forderungen, die sich an die politische Ebene im Kanton oder schweizweit richten, wie die bessere Finanzierung von Palliative Care-Leistungen der Spitexorganisationen und im akutstationären Bereich (BAG 2020, S. 69), nicht im Detail aufgenommen. Die empfohlenen Massnahmen, Vorgehensweisen und Akteure sind als visionäre Vorschläge und Ideen zu betrachten, die nicht in sich abgeschlossen sind, sondern die Weiterentwicklung der Palliative Care unterstützen sollen.

Tab. 4 Empfehlungen Anm. Eigene Darstellung⁵

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
1. ANGEBOTE			
Lücken schliessen	Mesolcina: Palliativer Brückendienst (Anbindung mit dem Tessin prüfen), Zugang zu Freiwilligen fördern (z.B. Freiwilligendienst mit Sitzwachen am Wochenende und nachts), Region stärker berücksichtigen (z.B. Einladung an Fachtreffen, Durchführungen auch in italienischer Sprache)	Ressourcenklärung/ Bedarfsklärung Überregionale/ ausserkantonale Zusammenarbeit berücksichtigen	Regionale Netzwerke, palliative gr, TECUM, Institutionen
	Regionale Hospizlösungen		Regionale Netzwerke, Alters- und Pflegeheime, Hospiz Graubünden, Dachverband Hospize Schweiz, Gesundheitsamt
	Trauercafés, alternative Formen der Trauerbegleitung (z.B. Wanderungen)		Kantonalkirchen, Gemeinden, regionale Netzwerke, palliative gr
Information	Informationsübersichten für Dienstleistende und betreuende Angehörige	Apps wie We+Care ⁶ prüfen, Einbindung von Gemeinden, z.B. durch öffentlich zugängliche Stelle, wo die Betroffenen Information, Beratung und Unterstützung finden, Bekanntheit von bestehenden Gefässen verbessern z.B. find-help GR	Gemeinden, Spitex, Freiwilligendienste
Qualität	Austausch und Vernetzung mit anderen Angeboten	Austausch mit anderen Institutionen in anderen Regionen oder Kantonen z.B. gegenseitige Audits, Praktika	Institutionen in allgemeiner und spezialisierter Palliative Care
1.1 Brückendienst			
Integration	Förderung weiterer Integration in	Breite Anstellung von Mitarbeitenden in	Einrichtungen der allg. Palliative Care, palliative gr

⁵ Zur Übersichtlichkeit wird in der Tabelle das generische Maskulin für beide Geschlechter verwendet.

⁶ vgl. <https://www.weplus.care/de-ch/>

	Versorgungslandschaft, stärkere Vernetzung mit regionalen Schlüsselpersonen und allgemeiner Palliative Care	bestehenden Betrieben der Grundversorgung: Pflegeheimen, allg. Stationen im Spital, Spitex, Heime für Menschen mit Behinderung (Qualitätsverbesserung)	
Sensibilisierung	Aufzeigen der Potenziale der Zusammenarbeit	Sammlung, Diskussion (Workshops) und Dissemination (Website) von regionalspezifischen Good-Practice (Fall-) Beispielen	Regionale Netzwerke, palliative gr
1.2 Hausärzte			
Integration	Einbindung der Hausärzte in Netzwerken stärken, Sensibilisierung	Bereits in der Palliative Care engagierte Hausärzte als Multiplikatoren gewinnen, z.B. um Angebot des Palliativen Brückendienstes näher zu bringen, strukturelle Verankerung/Case Management	Bündner Ärzteverein, Hausarztpraxen, regionale Netzwerke, Palliativer Brückendienst, Spitex
1.3 Seelsorge			
Zugang, Information und Austausch	Austausch/Greifbarkeit/Sichtbarkeit in Netzwerken fördern, Zugang erleichtern/Hemmschwelle für Einbezug reduzieren, Angebot für sämtliche Konfessionen im Kanton, Datenschutz thematisieren	Benennung und Netzwerkeinbindung von 1-2-Ansprechpersonen der Landeskirchen (und ggf. anderer Religionsgemeinschaften) je Region mit Verbindung zu den landeskirchlichen Fachpersonen (Informationsvermittlung zu Palliative Care) und/oder regionales Angebot eines Seelsorge Pikettdienstes (nach Bedarf/individuelle regionale Lösungen) Grundversorger sensibilisieren/weiterbilden zur Erkennung des spirituellen Bedarfs (z.B. Sinnkrisen), Nutzung von spirituellen Assessments	Landeskirchen sowie weitere Religionen, Kirchgemeinden, Spitex, Palliativer Brückendienst, Hausarztpraxen
2. NETZWERKE			
Zusammensetzung	Systematische Überprüfung	Netzwerk-Check: Sind alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Netzwerk und nehmen aktiv daran	Regionale Netzwerke, Grundlagen durch palliative gr

		teil – neben medizinisch-pflegerischem Bereich auch psychosoziale und spirituelle Angebote	
Institutionalisierung	Netzwerktreffen, gemeinsame WB	Gezielte Einladung und verstärkte Einbindung von Personen ausserhalb des medizinisch-pflegerischen Bereichs, inkl. Freiwilligen	Regionale Netzwerke
	Strukturelle Verankerung und Stärkung der Zusammenarbeit	Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung regionaler Palliative Care Konzepte, z.B. im Hinblick auf Fallführung, Ansprechpersonen Finanzierung der Netzwerkarbeit sicherstellen Institutionsübergreifende Erarbeitung von Informations- und Sensibilisierungskampagnen zur Enttabuisierung von Palliative Care und gleichzeitiger Stärkung des Netzwerks	Regionale Netzwerke, Gesundheitsamt
3. INSTRUMENTE			
Interprofessionelle Zusammenarbeit	Umfassendes Assessment-Tool / (SENS ⁷), Ziel- und Massnahmenplan, Konzept Rundtisch Gespräche, Fallevaulation/Reflexion, Datenschutzentbindung	Templates/bestehende Tools adaptieren/vereinheitlichen oder entwickeln, die die Zusammenarbeit fördern	Palliative Brückendienst, Regionale Netzwerke, Institutionen, Gesundheitsamt GR
	Spirituelles Assessment, Datenschutzentbindung	Templates/bestehende Tools adaptieren oder entwickeln (z.B. Fragebogen für Pflegefachpersonen und Seelsorgende zu Spiritualität)	Landeskirchen, Institutionen
Vorausplanung	Dokumente (Behandlungsplan, Patientenverfügung, Notfallplanung)	Austausch für Anbieter, Formulare/Standards ⁸ und Begrifflichkeiten vereinheitlichen, Wirksamkeitsüberprüfung	SRK, Pro Senectute, Krebsliga, Spitäler, Arztpraxen

⁷ vgl. <https://sens-plan.com/>

⁸ vgl. <https://impact.proaidants.ch/de-ch/notfallplan>

4. FALLFÜHRUNG			
Case Management	Verankerung Case Management in Gesundheitsregionen (strukturelle Vorgaben)	Begriffsdefinition und Klärung/Regelung der Finanzierung Proaktiv in Aufbauprozesse einbringen, sensibilisieren, Synergien mit allg. Gesundheitsversorgern nützen, andere Regionen als Good Practice Beispiele nutzen (z.B. Prättigau)	Gesundheitsamt GR, Regionale Netzwerke, Sozialamt GR
5. GESUNDHEITLICHE VORAUSPLANUNG			
Qualität	Qualitätsüberprüfung von Kooperationsprozessen, Wirkungsüberprüfung der Beratungsangebote	Fallanalysen mit Anwendern zur Umsetzung von Dokumenten (z.B. Patientenverfügung, Notfallplan)	SRK, Pro Senectute, Krebsliga, Spitäler, Arztpraxen
Sensibilisierung	Hemmschwelle für Betroffene und Angehörige reduzieren sich mit dem Thema auseinandersetzen (z.B. Vorausplanung, Lebensende, Spiritualität), Enttabuisierung	Sensibilisierung der Bevölkerung, z.B. durch öffentlich zugängliche Anlässe ⁹ , die Mehrsprachigkeit und geografische Distanz berücksichtigen; stärkere Nutzung bestehender Sensibilisierungsangebote wie Letzte-Hilfe- Kurse ¹⁰ .	Gemeinden, Landeskirchen, Kirchgemeinden, SRK, Pro Senectute, Krebsliga
		Niederschwellige Information bei Eintritt/Aufnahme, um Ängste abzubauen, z.B. Hilfsmittel 'Richtig Wichtig' ¹¹	alle Angebote der allg. Palliative Care
6. PARTIZIPATION UND ZUGANG ZU ANGEBOTEN			
Vulnerable Gruppen	Teilhabe von vulnerablen Personengruppen ¹² in der Entwicklung und im Zugang zu Palliative Care Angeboten fördern (z.B. armutsbetroffene Menschen, Menschen mit	Resonanzgruppen, Gremien mit Betroffenen, deren Angehörigen besetzen, Multiplikatoren ansprechen, Zugang zielgruppengerecht gestalten (z.B. in vers.	palliative gr, regionale Netzwerke, Pro Senectute, Pro Infirmis, SRK, Caritas GR, Amt für Migration GR, Sozialamt GR, Kinder und Jugendförderung GR, Suchtberatung GR, Alzheimer

⁹ vgl. <https://www.bevor-ich-sterbe.ch/>

¹⁰ vgl. <https://gr-ref.ch/service-kontakte/kirche-praktisch/aktuelle-projekte>; Angebot besteht seit 2018 und ist in allen Regionen buchbar. Ab 2022 erstmals Kurs auf Italienisch sowie voraussichtlich ab 2022/23 ein Online-Kurs.

¹¹ vgl. <https://www.lak.li/pflegen-und-betreuen/richtig-wichtig/>

¹² vgl. https://www.plattform-palliativecare.ch/sites/default/files/work/files/Schlussbericht_Konzept_PC_vulnPatientengruppen_Amstad.pdf

	Sprachhürden oder psychischen Erkrankungen, Menschen mit Demenz/kognitiver Beeinträchtigung- oder Suchterkrankung, Kinder und Jugendliche)	Sprachen, Verständlichkeit, Auffindbarkeit über vers. Kanäle, Verminderung struktureller Hürden, wie Öffnungs- und Nutzungszeiten, räumliche und finanzielle Bedingungen etc.) ¹³	GR, Verein Überlebenshilfe GR (u.a. Streetwork)
Zugänglichkeit von Unterlagen	Unterlagen für Betroffene (z.B. zu gesundheitlicher Vorausplanung, Informationsmaterial) und deren Angehörige verständlich gestalten	Member-Checking der Unterlagen durch Betroffene, Formulierung in einfach verständlicher Sprache, sowie Mehrsprachigkeit gewährleisten	Pro Infirmis, Institutionen/Angebote der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care
	Grundlagendokumente für Fachpersonen zugänglich machen	Mehrsprachigkeit gewährleisten in sprachlichen Grenzregionen	palliative gr, regionale Netzwerke, Institutionen

7. AUS-, FORT-, UND WEITERBILDUNG

Grundversorgung	Förderung von Palliative Care Basiskompetenzen sowie spezialisierten Kompetenzen in der allgemeinen Palliative Care, Qualitätssicherung	Anteil Fachpersonen mit min. B2-WB in der Grundversorgung z.B. in jedem Spitex Team min. 1 dipl. Pflegefachperson, niederschwellige WB mit besseren Rahmenbedingungen (personelle/zeitliche/finanzielle Ressourcen) Nutzung von bestehenden Hilfsmitteln z.B. «Palliative Care Box» ¹⁴ in der stationären Langzeitpflege: Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care (BAG und GDK 2014, S. 12) SPICT-DETM	Spitexverband, Pflegeheime, CURAVIVA
-----------------	---	---	--------------------------------------

¹³ vgl. Beispiele der Partizipation: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Arbeitspapier_048_GFCH_2021-06_-_Partizipation_in_der_Gesundheitsfoerderung.pdf

¹⁴ vgl. <https://www.curaviva.ch/palliative-care-box>

		(Supportive and Palliative Care Indicators Tool) ¹⁵	
Interprofessionalität	Erweiterter Zugang und Bedarfsabklärung zu WB für andere Berufsgruppen sowie für Freiwillige	WB-Angebote zu Basiskompetenzen für Seelsorge, Therapeuten sowie im psychosozialen Bereich, Freiwillige	Gesundheitsamt GR, Freiwilligenorganisationen, SRK, Landeskirchen, Krebsliga

Literatur

- BAG. (2020). *Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018*. Bern.
- BAG & GDK. (2014). *Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care*. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Bern.
- BAG, GDK & palliative ch. (2014). *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz: Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care»*. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative ch. Bern.
- BAG & GDK (2012). *Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015*. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Bern.
- BFS. (2021). *Freiwilliges Engagement in der Schweiz 2020*. Bundesamt für Statistik BFS. Neuchâtel.
- BFS. (2020). *BFS Aktuell: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020 - 2050* (Statistik der Schweiz Themenbereich 1). Bundesamt für Statistik BFS. Neuchâtel.
- BFS. (2019). *BFS Aktuell: Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017*. Bundesamt für Statistik BFS. Neuchâtel.
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden. (2019). *Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Umsetzung der Massnahmen des Berichts zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden): Erläuternder Bericht*. Chur.
- palliative gr. (2021). *Startseite palliative-gr*. <https://www.palliative-gr.ch/>
- palliative gr. (2020a). *Umfrage umfassende Begleitung am Lebensende für Mitarbeitende in der Spitex*.
- palliative gr. (2020b). *Umfrage umfassende Begleitung am Lebensende für Mitarbeitende in Pflegeinstitutionen im Kanton Graubünden*.
- Radbruch, Lukas & Payne, Sheila. (2011). Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 12(06), 260–270. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1276957>
- Salis Gross, Corina; Soom Ammann, Eva; Sariaslan, Emine & Schneeberger Geisler, Susanne. (2014). *Migrationssensitive Palliative Care: Bedarf und Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Bern.
- Wegleitner, Klaus. (2005). *Palliativ Care in Graubünden: Leben bis zuletzt - Menschenwürdig Sterben*. im Auftrag der Menzi-Jenny-Gertrud-Stiftung. Universität Klagenfurt, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung und IFF Wien. Wien.

¹⁵ vgl. <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-de/>

Impressum

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden

Kurzfassung Schlussbericht

Im Auftrag der

Menzi-Jenny-Gertrud-Stiftung
Engadinstrasse 44
7000 Chur

vertreten durch

Barla Cahannes, Stiftungspräsidentin

Autorinnen und Autoren

Prof. Martin Müller
Eleonore Arrer, MSc
Daniela Epple, MSc FHO
Madeleine Vetterli, MSc FHO
Prof. Dr. Andrea Kobleder

OST – Ostschweizer Fachhochschule
Rosenbergstrasse 59
9000 St.Gallen
www.ost.ch
+41 58 257 14 00

Zitiervorschlag

Müller, Martin; Arrer, Eleonore; Epple, Daniela; Vetterli, Madeleine; Kobleder, Andrea (2022). Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden. Kurzfassung Schlussbericht. St.Gallen: OST – Ostschweizer Fachhochschule

Dank

Wir danken herzlich

- allen, die zur vorliegenden Analyse beigetragen haben durch die Teilnahme an Interviews, Workshops und Online-Befragung, die Organisation von Besuchen und Workshops u.a.m.
- der Geschäftsleiterin und dem Vorstand von palliative gr: Monika Lorez-Meuli (GL), Barla Cahannes (Präsidentin), Sandra Bosch, Cristian Camartin, Peter Philipp und Christian Ruch.
- den Mitgliedern der Resonanzgruppe Rita Maria Ackermann, Natascha Brandenburg, Corina Carr, Nikolaus Goop, Sabrina Gurt, Johannes Kuoni, Susanna Meyer Kunz, Franca Nugnes und Corina Schnoz
- den Projektförderern Menzi-Jenny-Gertrud-Stiftung, Graubündner Kantonalbank, HAMILTON SHS CH
- dem Kantonalen Gesundheitsamt Graubünden, namentlich Paula Berni, Sabrina Gurt und Rudolf Leuthold, Daniel Benz