



palliative gr

FOKUS

palliative gr



«Du bist wichtig, weil du DU bist, und du bist bis zum letzten Augenblick Deines Lebens wichtig.»

Cicely Saunders

FOKUS

«palliative gr»

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Palliative Care hat sich in den letzten Jahren etabliert und stellt inzwischen kein unbekanntes medizinisches Angebot mehr dar. Es freut mich feststellen zu können, dass seit der Gründung des Vereins palliative gr im Jahr 2007 und der verschiedenen Projekte die seitdem entstanden sind, ein festverankertes und kaum mehr wegzudenkendes medizinisches Angebot für die Bündner Bevölkerung entstanden ist.

Lange wurde die Phase des Sterbens und des Lebensendes aus dem Alltag ausgeklammert und vernachlässigt. Es hat sich aber gezeigt, dass die positive Gestaltung dieser Zeit sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen und Hinterbliebenen einen wesentlichen Beitrag darstellt. Aus diesem Grunde wurde das palliativmedizinische Angebot im Kanton kontinuierlich ausgebaut und ist inzwischen breit bekannt.

Wir können uns glücklich schätzen, dass wir auf eine sehr breite Grundversorgung aber auch auf eine spezialisierte palliativmedizinische Versorgung zurückgreifen dürfen. Neben dem grossen Angebot an der Basis bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Betreuung zu Hause durch die ambulante Pflege haben wir weitere spezialisierte Einrichtungen und ambulante Dienste, welche die Betreuung von Schwerkranken ermöglichen.

Es hat sich eindrücklich gezeigt, dass ein palliativmedizinisches Angebot im Kanton benötigt wird und so die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden kann. Das Hospiz Graubünden in Maienfeld bietet die Möglichkeit einer langfristigen, spezialisierten palliativmedizinischen Betreuung an. Seit der Eröffnung im Jahr 2019 konnten dort viele Patienten ihre letzte Lebenszeit mit einer professionellen Betreuung umsorgt verbringen.



Der palliativmedizinische Brückendienst hat inzwischen verschiedene Standorte im Kanton. Der Ausbau und das Vorhandensein von geschultem Personal ermöglicht so eine längere Betreuung zu Hause und soll, falls dies gewünscht ist, ein Verbleiben am Ort der Wahl und möglichst eine Verhinderung einer Hospitalisation am Lebensende, ermöglichen. Die vielen positiven Erfahrungen haben die verschiedenen Teams in ihrer Arbeit bestärkt und die Wichtigkeit ihrer Arbeit gezeigt. In enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten, welche die hauptsächliche palliativmedizinische Betreuung zu Hause ermöglichen, kann dieses Angebot durch die Teams an den Standorten Chur, Illanz, Samedan, Scuol, Schiers und Savognin in unserem weitgefächertem Kanton flächendeckend angeboten werden.

In komplexen Situationen haben wir die Möglichkeit auf die zertifizierte Palliativstation am Kantonsspital Graubünden in Chur zurückgreifen zu können. Die Palliativstation gehört zu den am längsten betriebenen Abteilungen der Schweiz und bietet ein breites hochspezialisiertes palliativmedizinisches Angebot an.

Wir sind in der glücklichen Situation, dass so ein ausgebautes, sehr gut funktionierendes palliativmedizinisches Angebot der Bündner Bevölkerung angeboten werden kann. Dies ist jedoch nicht selbstverständlich und nur durch einen überdurchschnittlichen Einsatz aller Beteiligten möglich. Dafür möchte ich allen meinen herzlichen Dank aussprechen.

*Cristian Camartin, Dr. med. MSc
Leitender Arzt Palliative Care im Kantonsspital Graubünden*

Inhalt

Vorwort Cristian Camartin	3
----------------------------------	---

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden – Kurzfassung Schlussbericht

1 Ausgangslage, Zielsetzung und Auftrag	6
2 Methodisches Vorgehen	8
3 Ergebnisse	10
4 Diskussion der Ergebnisse	19
– Angebotslage	19
– Vorausplanung	20
– Aus-, Fort- und Weiterbildung	21
– Zusammenarbeit und Netzwerke	21
5 Entwicklungspotentiale	23
– Ausweitung der Aus-, Fort-, und Weiterbildung	24
– Stärkung tragfähiger Netzwerke	24
– Moderate Institutionalisierung der Zusammenarbeit	24
– Förderung der allgemeinen Palliative Care in der medizinischen Grundversorgung	24
– Förderung der Freiwilligenarbeit	25
– Stärkerer Einbezug des (interdisziplinären) Brückendienstes	25
– Einbezug und verbesserte Zugänglichkeit vulnerabler Gruppen	25
– Enttabuisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Vorausplanung	25
6 Empfehlungen und Ausblick	27
1. Angebote	28
2. Netzwerke	30
3. Instrumente	31
4. Fallführung	32
5. Gesundheitliche Vorausplanung	32
6. Partizipation und Zugang zu Angeboten	33
7. Aus-, Fort- und Weiterbildung	34

Geschäftsführung und Vorstand «palliative gr»	35
Anmeldeformular Mitgliedschaft «palliative gr»	37
Informations- und Begleitbroschüren	39

1

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden – Kurzfassung Schlussbericht

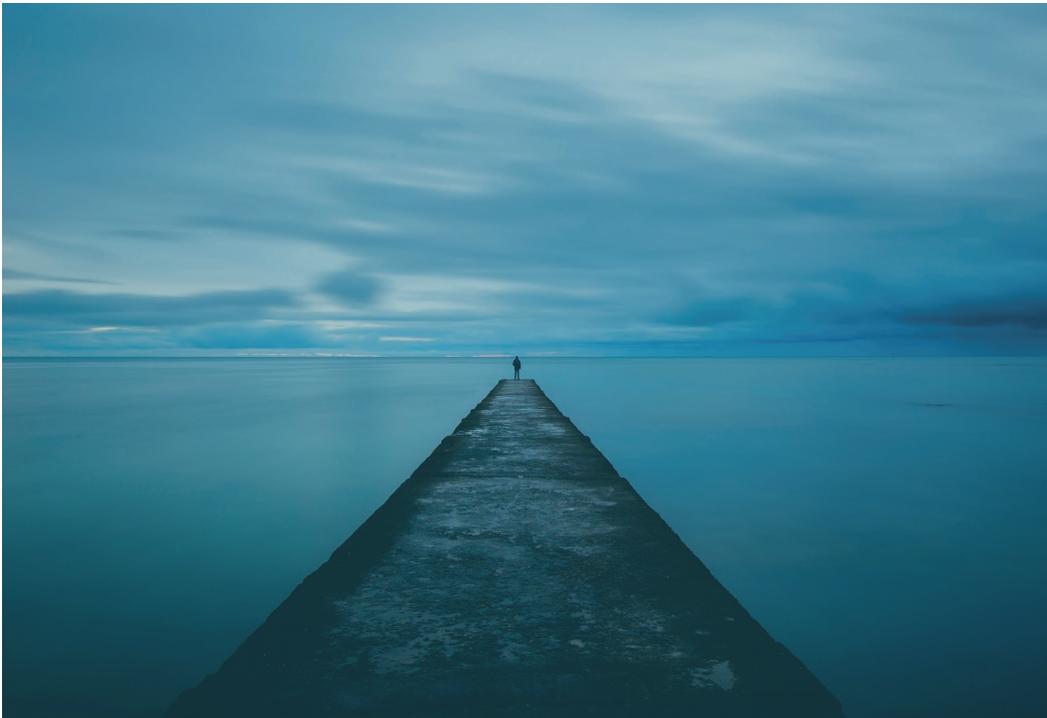
Ausgangslage, Zielsetzung und Auftrag

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

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden – Kurzfassung Schlussbericht

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).

Eine Resonanzgruppe von Expertinnen und Experten, die die unterschiedlichen Bündner Regionen und Bereiche der Palliative Care repräsentieren, begleitete das Projekt.

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



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 Graubünden	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 Bedarf in Aus-, Fort-, und Weiterbildung in der Palliative Care

3

Stand der Palliative Care im Kanton Graubünden – Kurzfassung Schlussbericht

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.

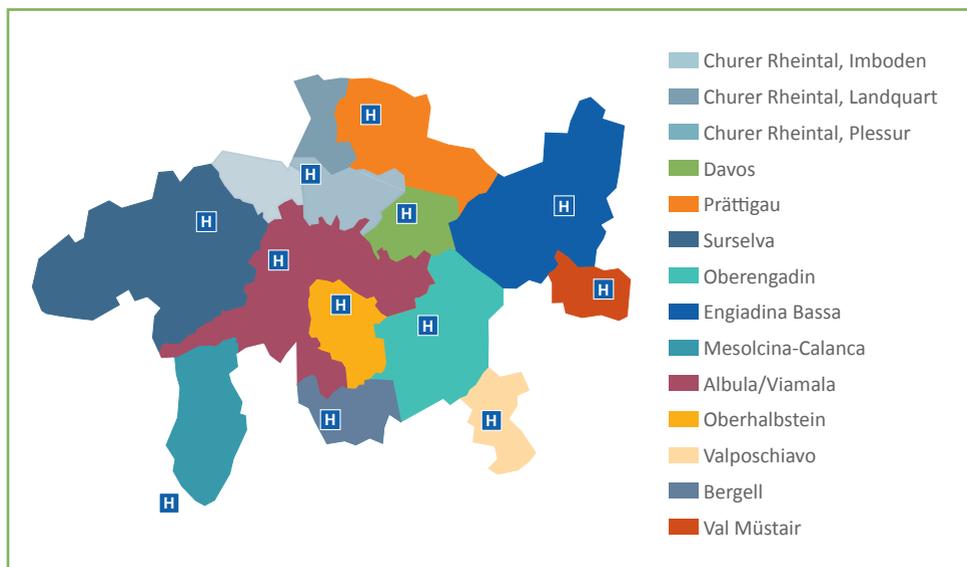


Abb. 1 Gesundheitsversorgungsregionen GR

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 (Radbruch & Payne, 2011), deckt der Kanton mit einer Einwohnerzahl von 200'096 (Stand 2020) derzeit diesen Bedarf. Allerdings werden Distanz der Angebote, Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen sowie weitere wichtige Faktoren in dieser Bedarfsberechnung nicht berücksichtigt. Tabelle 2 auf der nachfolgenden Seite bildet die verschiedenen Angebote und deren Anzahl ab, unterteilt nach den drei Kategorien.

Sofern auf der Anbieter-Website aufgeführt, wurden zudem Einzugsgebiet, Zielgruppen, Indikation, Dienstleistungen und Therapieangebote sowie Finanzierung festgehalten. Da die Angebote auf den Websites unterschiedlich differenziert aufgeführt werden, hat die Angebotsübersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die häufigsten der 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

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

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	28	Akutspitäler mit Palliativstation (inkl. Bellinzona)	3	Trauerbegleitung/ Trauercafé	6
Akutspitäler/Kliniken	13	Hospiz	1	Freiwilligendienst ²	1
Wohnheime für Menschen mit Behinderung ³	8				
Andere	2				

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

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.

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. Jede 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 Akteurin-

nen 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, dies aber 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 ab-

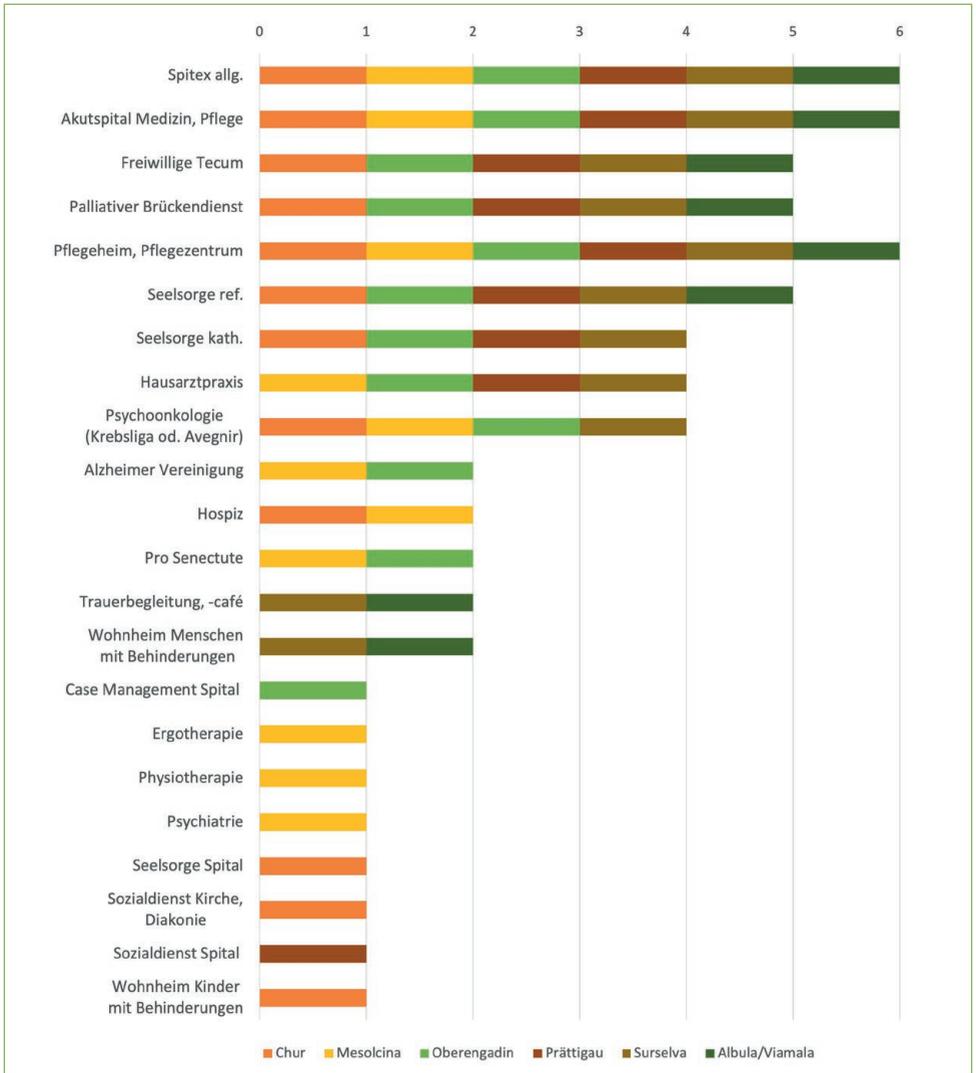


Abb. 2 Vertretung Akteurinnen und Akteure in regionalen Netzwerken; Anm. Eigene Darstellung

bilden. 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. Bei kantonsweit operierenden Stellen hängt die Teilnahme in einigen Fällen auch vom Standort des Hauptsitzes ab (Abb. 2).

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 Spital-einweisung in Notfällen (u.a. fehlen hausärztl. Notfalldienste, Reserveverordnungen) - fehlende pall. Angebote und Sozialdienst im Spital Thusis - Gesundheitliche Vorausplanung noch wenig thematisiert - Fachkräftemangel macht sich bemerkbar

3) Zusammenarbeit, Koordination

+

- + 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

-

- Fallführung, Case Management ambulant fehlt
- Dominanz des med.- pflegerischen Bereichs
- Sozialberatung teilw. wenig eingebunden
- therapeutische Angebote wenig eingebunden
- Konkurrenz unter Berufsgruppen

4) Entwicklungsbedarf, Potenzial

- regelmässige Schulungen des ärztlichen Personals in Spitälern
- interprofessionelle und -organisationale Vernetzung unter allen Akteurinnen und Akteuren fördern, z. B. durch Fall-Workshops und Aus-, Fort-, und Weiterbildung, auch online
- für die Fallführung qualifizieren, Kompetenzen klären
- Angebote zur Trauerunterstützung (z.B. Trauercafés) ausbauen
- dezentrale Hospiz-Angebote für Jüngere
- Reduktion Selbstkostenanteil der Betroffenen in der Langzeitpflege, im Besonderen für Hospiz
- Regionale Angebotsübersichten
- Hausärztinnen und Hausärzte sensibilisieren für regionale Angebote und Zusammenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung
- Zusammenarbeit mit Kanton TI (und anderen Kantonen)



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

Bezüglich Selbstbestimmung und Vorausplanung zeigt sich, dass alle fünf 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 genannt, 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).

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%.

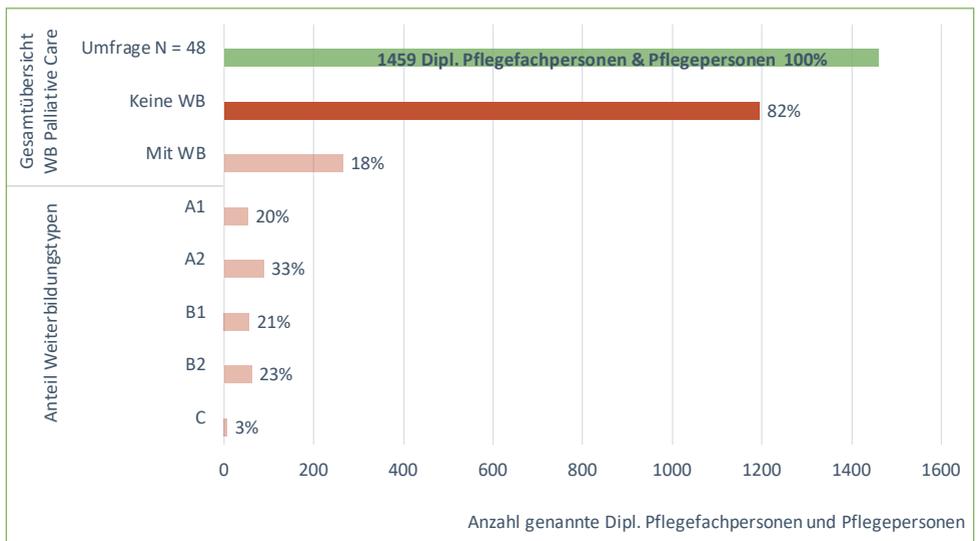


Abb. 3 WB-Stand total (Dipl. Pflegefachpersonen und Pflegepersonen); Anm. Eigene Darstellung

Diskussion der Ergebnisse

Angebotslage

Seit der letzten Bestandesaufnahme 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. In bestimmten Regionen wurde in den Workshops allerdings ein erschwerter Zugang zu hospizähnlichen Strukturen festgestellt, besonders auch für jüngere Personen, die vor allem nachts 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 Südtä-

lern 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 zur 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). Hinzu kommen 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 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 ange-

wiesen ist. Ein Austausch findet laut den Befragten bislang nicht statt. Der Bund sieht Handlungsbedarf für eine strukturierte 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 drei Viertel der Bewohnenden in Pflegeheimen versterben dort auch (Bundesamt für Statistik BFS, 2019). Gemäss Bund benötigen zwei Drittel 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 Versorgungswerkshops 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 Unterstützungs-

dienste 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 die Gefahr, dass sich das Netzwerk einer kontinuierlichen Erneuerung verschliesst. 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 disziplinar 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.

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 (BAG, 2020, S. 36–39), die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende in die Versorgung zu integrieren, 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 vulnerable 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 dieses 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 Informierung der Bevölkerung über bestehende Angebote. (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.

Empfehlungen

Die Empfehlungen auf den folgenden Seiten 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)	Ressourcenklärung/ Bedarfsklärung Überregionale/ ausserkantonale Zusammenarbeit berücksichtigen	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

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

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

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
1.1 Brückendienst			
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
Integration	Förderung weiterer Integration in Versorgungslandschaft, stärkere Vernetzung mit regionalen Schlüsselpersonen und allgemeiner Palliative Care	Breite Anstellung von Mitarbeitenden in bestehenden Betrieben der Grundversorgung: Pflegeheimen, allg. Stationen im Spital, Spitex, Heime für Menschen mit Behinderung (Qualitätsverbesserung)	Einrichtungen der allg. Palliative Care, palliative gr
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

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
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 teil – neben medizinisch-pflegerischem Bereich auch psychosoziale und spirituelle Angebote	Regionale Netzwerke, Grundlagen durch palliative gr
Institutionalisierung	Netzwerktreffen, gemeinsame WB	Gezielte Einladung und verstärkte Einbindung von Personen ausserhalb des medizinisch-pflegerischen Bereichs, inkl. Freiwilligen	Regionale Netzwerke

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
Institutionalisierung	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, Fallevaluation/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>

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
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 Anwenden 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, Kirchengemeinden, SRK, Pro Senectute, Krebsliga
		Niederschwellige Information bei Eintritt/Aufnahme, um Ängste abzubauen, z.B. Hilfsmittel «Richtig Wichtig» ¹¹	alle Angebote der allg. Palliative Care

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/>

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
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 Sprachhürden oder psychischen Erkrankungen, Menschen mit Demenz/ kognitiver Beeinträchtigung oder Suchterkrankung, Kinder und Jugendliche)	Resonanzgruppen, Gremien mit Betroffenen, deren Angehörigen besetzen, Multiplikatoren ansprechen, Zugang zielgruppengerecht gestalten (z.B. in vers. Sprachen, Verständlichkeit, Auffindbarkeit über vers. Kanäle, Verminderung struktureller Hürden, wie Öffnungs- und Nutzungszeiten, räumliche und finanzielle Bedingungen etc.) ¹³	palliative gr, regionale Netzwerke, Pro Senectute, Pro Infirmis, SRK, Caritas GR, Amt für Migration GR, Sozialamt GR, Kinder und Jugendförderung GR, Suchtberatung GR, Alzheimer 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

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

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

Handlungsbereiche	Inhalte, Massnahmen	Vorgehen	Mögliche Akteurinnen und Akteure
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) SPIC-DETM (Supporte and Palliative Care Indicators Tool) ¹⁵	Spitexverband, Pflegeheime, CURAVIVA
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

Die Literaturliste kann bei Bedarf bei palliative gr bezogen werden.

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

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

Informations- und Beratungsstelle für
Palliative Care in Graubünden

«palliative gr» – ist für Sie da!

Geschäftsstelle «palliative gr»



Monika Lorez-Meuli
Leitung Geschäftsstelle «palliative gr»



palliative gr
Poststrasse 9
7000 Chur
Telefon 081 250 77 47
info@palliative-gr.ch
www.palliative-gr.ch

Palliativer Brückendienst Graubünden



Corina Schnoz

Geschäftsstelle PBD GR
Spitalstrasse 4
7130 Ilanz
Telefon 081 926 50 91

Vorstand «palliative gr»



Barla Cahannes (Präsidentin)
Rechtsanwältin lic. iur.
Präsidentin Kantonalen Spitexverband
Graubünden, Präsidentin Jenny-Menzi-Gertrud-
Stiftung



Sandra Bosch (Vizepräsidentin)
Geschäftsführerin OdA Graubünden



Peter Philipp
Ehemaliger Direktor Flurystiftung, Prättigau



Cristian Camartin
Dr. med. MSc Leitender Arzt Palliative Care im
Kantonsspital Graubünden



Christian Ruch
Dr. phil. Historiker und Soziologe, Ritualgestalter
Redaktor palliative.ch



Anmeldeformular
Mitgliedschaft «palliative gr»

Unterstützen Sie «palliative gr»
als Mitglied.

Wir setzen uns ein für ...

- Regionale und Kantonale Aufgaben in Palliative Care
- Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der Palliativen Betreuung
- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Qualitätssteigerung im Bereich Palliative Care
- Unterstützung bei kantonalen und regionalen Palliative Care Projekten (Kantonaler Palliativer Brückendienst GR, Hospiz Trauerbegleitung)
- Öffentlichkeitsarbeit für Palliative Care

Geschäftsstelle «palliative gr»
Poststrasse 9
7000 Chur



Sie wollen Mitglied werden ...

Füllen Sie bitte Ihre Kontaktdaten aus und wählen Sie Ihre passende Mitgliedschaft.

Name _____ Vorname _____

Beruf _____ Institution _____

Adresse _____ PLZ Wohnort _____

Datum _____ Unterschrift _____

Welche Mitgliedschaft möchten Sie?

Ordentliches Mitglied von «palliative gr» und «palliative ch»

für Fachpersonen und Freiwillige. Sie erhalten regelmässige Einladungen zu Veranstaltungen, 4 × jährlich die Fachzeitschrift palliative ch, den Newsletter und den Jahresbericht.

- CHF 125.–/Jahr für Einzelmitglieder (Pflege und diverse Berufe)
- CHF 150.–/Jahr für Einzelmitglieder (Seelsorge)
- CHF 160.–/Jahr für Einzelmitglieder (Ärzte)
- CHF 250.–/Jahr für Freiwilligen Organisationen (Organisationen, die keine Löhne ausbezahlen)
- CHF 590.–/Jahr für Kollektiv Mitglieder (Organisationen mit Lohnsummen 1–3 Hefte)
- CHF 850.–/Jahr für Kollektiv Mitglieder (Organisationen mit Lohnsummen 4–5 Hefte)

Gönner- und Fördermitglied von «palliative gr»

Sie erhalten den Newsletter und den Jahresbericht.

- CHF 100.–/Jahr für Einzelmitgliedschaft
- CHF 160.–/Jahr für Familienmitgliedschaft
- CHF 500.–/Jahr für Firmenmitgliedschaft, juristische Personen

Durch die Gönner- und Fördermitgliedschaft von «palliative gr» unterstützen Sie Palliative Care im Kanton GR – Herzlichen Dank!

Informations- und Begleitbroschüren

Bestellung und Download der Broschüren unter: www.palliative-gr.ch



«Palliative Care beginnt im Leben»

Informationsbroschüre – Lebensqualität im Leben und Sterben



«Was im Leben und Sterben trägt»

Begleitbroschüre – ausgewählte Texte



«Wenn ein naher Mensch stirbt»

Begleitbroschüre – Veränderungen am Ende des Lebens – Trauer – Trost



«Deine Krankheit – unser Leben»

Begleitbroschüre – Unterstützung für An- und Zugehörige eines schwerkranken Menschen



Palliativer Brückendienst Graubünden



Positionspapier zum assistierten Suizid

Möchten Sie unsere Arbeit finanziell unterstützen?

Spendenkonto «palliative gr»
GKB 7002 Chur
CH61 0077 4010 1082 0960 0

Palliativer Brückendienst Graubünden
GKB 7002 Chur
CH64 0077 4000 2979 2840 3

Förderverein Hospiz Graubünden
Poststrasse 9, 7000 Chur
GKB 7002 Chur
CH67 0077 4010 3728 4140 0
oder online unter www.hospiz-gr.ch



© 2022 Trägerschaft Verein «palliative gr»
Inhalt: Monika Lorez-Meuli / Vorwort: Cristian Camartin
Konzept und Umsetzung: Vinavant AG

Autorinnen und Autoren der Studie:
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

Bilder: pixabay.com / palliative gr, www.palliative-gr.ch