



KANTON AARGAU

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

Konzept Palliative Care

Kanton Aargau 2022





KANTON AARGAU

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

Konzept Palliative Care

Kanton Aargau 2022

Vorwort



Alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Aargau in palliativen Lebenssituationen, ihre Angehörigen sowie nahestehende Bezugspersonen haben einen niederschweligen Zugang zu flächendeckenden, bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Angeboten der Palliative Care.

Mit diesem wichtigen Ziel vor Augen haben wir das vorliegende, neue Palliative-Care-Konzept des Kantons Aargau erstellt. Es beschreibt das bestehende Angebot und zeigt die notwendigen Massnahmen zur Verbesserung der Palliativ-Care-Versorgung im Kanton auf.

Palliative Care erfolgt in Teamarbeit – nur dank interdisziplinärer Zusammenarbeit kann es gelingen, Menschen mit unheilbaren Krankheiten die bestmögliche Begleitung in ihrem letzten Lebensabschnitt zu ermöglichen. Aus diesem Grund war es wesentlich, alle zentralen Akteure aus dem Bereich Palliative Care in die Arbeitsgruppen für die Entwicklung unseres Konzeptes einzuschliessen: Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen, medizinische Grundversorger sowie Gemeinden und Verbände – sie alle halfen mit, die konkreten Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

So geht es in der bevorstehenden Umsetzung des Konzeptes darum, die Palliativversorgung zu koordinieren und an die anderen Kantone anzugleichen. Die Bevölkerung soll ausreichend für das Thema Palliative Care sensibilisiert und über bestehende Strukturen informiert sein. Für betroffene Personen soll ein gleichwertiger und flächendeckender Zugang zu Palliative-Care-Angeboten bestehen. Nicht zuletzt braucht es eine kostendeckende Finanzierung der Palliative Care in unserem Kanton.

Allen, die an der Erstellung des neuen Konzepts mitgearbeitet haben, danke ich. Mein Dank gehört auch den Ärzten, Pflegern, Psychologen, Sozialarbeitern und Seelsorgern, die sich täglich für die Patienten der Palliative Care einsetzen. Ein besonderes Dankeschön gilt den vielen Freiwilligen und Angehörigen für ihr grosses Engagement für unheilbar kranke und sterbende Menschen.

Jean-Pierre Gallati
Gesundheitsdirektor



Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen	9
2. Strategie Palliative Care	18
3. Aktuelle Situation im Kanton Aargau	20
4. Handlungsbedarf	25
5. Handlungsschwerpunkte	29
6. Umsetzung und Evaluation	39
7. Quellenverzeichnis	40

1. Grundlagen

1.1 Definition Palliative Care

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen, ihren Angehörigen und nahestehenden Bezugspersonen, die mit einer lebensbedrohlichen und/oder chronischen Erkrankung konfrontiert sind. Es handelt sich um einen interdisziplinären Ansatz, der medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung miteinschließt¹. Palliative Care beinhaltet das Vorbeugen und Lindern von Leiden, frühzeitiges Erkennen, die sorgfältige und gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art². Als Querschnittsthema ist Palliative Care in allen Versorgungsbereichen zu verorten (akutstationäre Versorgung sowie stationäre und ambulante Langzeitversorgung).

Hinsichtlich der Versorgungsstrukturen wird zwischen der allgemeinen (grundversorgenden) und der spezialisierten Palliative Care unterschieden (Abbildung 1).

Abbildung 1: Versorgungsstrukturen Palliative Care: Unterscheidung zwischen der allgemeinen und spezialisierten Versorgung³

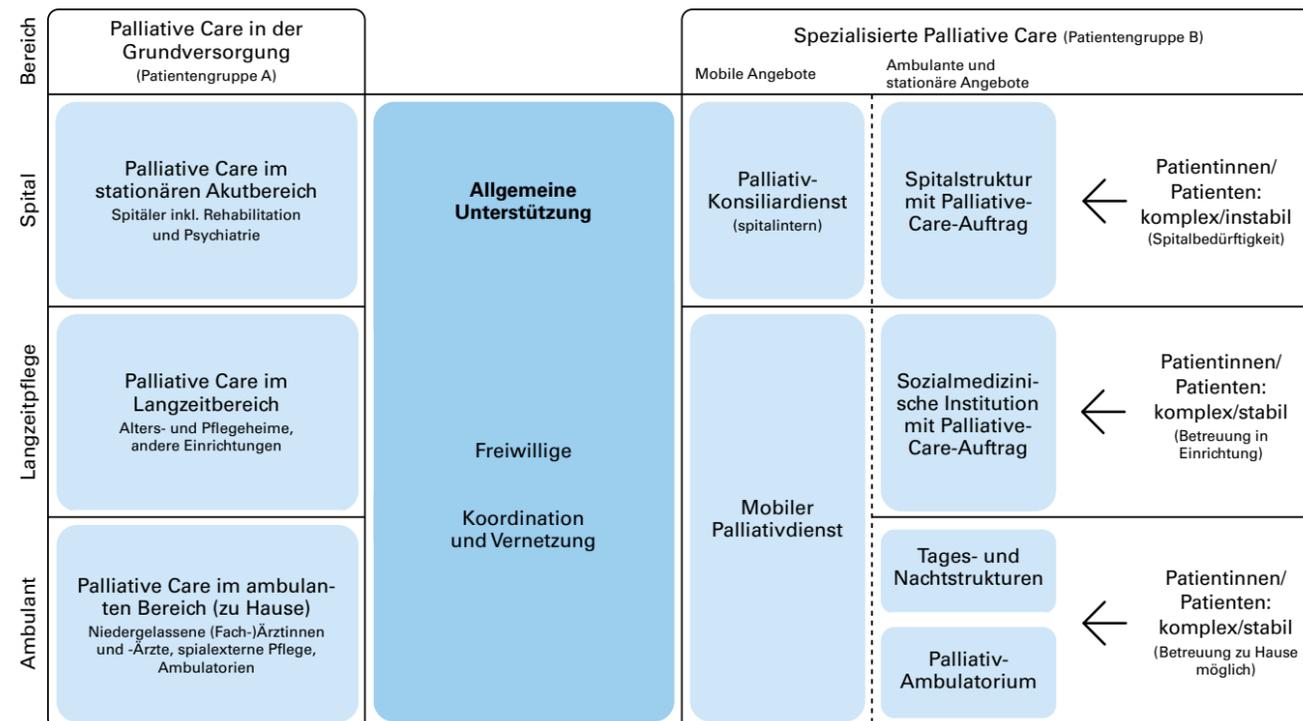


Gesundheitsfachpersonen der Grundversorgung wie niedergelassene Ärzte (Grundversorger), Spitex-Organisationen, Pflegeheime oder Akutspitäler stellen die allgemeine beziehungsweise grundversorgende Palliative Care sicher. Die allgemeine Palliative Care (APC) richtet sich an Personen, die sich vorausschauend mit dem Lebensende auseinandersetzen, da sie an einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung leiden oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden⁴. Die meisten Menschen in einer palliativen Situation lassen sich dieser Patientengruppe zuordnen (80 %)⁵.

Spezialisierte Palliative Care (SPC) ist erforderlich bei komplexen Patientensituationen (mehrere Probleme und Bedürfnisse auf der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebene), instabilen Patientensituationen (schlechte Vorhersehbarkeit, dauernde Anpassung der therapeutischen Massnahmen) oder wenn die Kapazitäten der Grundversorgung fachlich oder strukturell für die vorliegende Patientensituation nicht mehr ausreichen. Dies bedingt ein spezialisiertes Team. Spezialisierte Palliative Care wird auch dann benötigt, wenn ersichtlich ist, dass Angehörige oder nahestehende Bezugspersonen ihre Belastungsgrenzen überschreiten. Betroffene mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care bilden eine zahlenmässig kleinere Patientengruppe (20 %)⁶.

Basierend auf der Unterscheidung zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care lassen sich die Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz ableiten. Auf der linken Seite ist die allgemeine, auf der rechten Seite die spezialisierte Palliative-Care-Versorgung dargestellt (Abbildung 2).

Abbildung 2: Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz nach den Vorgaben der Nationalen Strategie Palliative Care⁷



Eine optimale Betreuung und Behandlung von Palliativpatienten, zu denen auch Kinder und Jugendliche, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Migrationshintergrund gehören, bedingt, dass in den verschiedenen Versorgungssettings Angebote in allen genannten Bereichen vorhanden sind und dass diese jeweils regional koordiniert werden.

1.2 Gesundheitspolitische Bedeutung

Palliative Care hat auf Bundesebene bereits seit 2008 eine grössere Bedeutung. Das damals gegründete «Nationale Fördergremium Palliative Care» ermittelte erstmals den Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care. Der Bundesrat und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) verabschiedeten im Oktober 2009 die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»⁸; sie wurde 2012 bis ins Jahr 2015 verlängert⁹. Mit der Nationalen Strategie Palliative Care legten Bund und Kantone fest, Palliative Care im schweizerischen Gesundheits- und Sozialwesen zu verankern. In der Folge sollten die Kantone mit eigenen Konzepten sicherstellen, dass alle Menschen Zugang zu bedarfsgerechten und qualitativ guten Palliative-Care-Angeboten haben. Im Jahr 2015 beschlossen Bund und Kantone, die Strategie in eine Plattform zu überführen, die 2017 lanciert wurde.

Auch in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) des Kantons Aargau aus dem Jahr 2010 kommt dem Thema Palliative Care als eigenständigem strategischem Schwerpunkt bereits entsprechende Wichtigkeit zu. Dabei wurde der Fokus auf die Verankerung von Palliative Care in den Organisationen gelegt und die Sicherstellung spezialisierter Angebote durch den Kanton explizit festgeschrieben¹⁰. Palliative Care wird als Thema ebenfalls in den Leitsätzen zur Alterspolitik im Kanton Aargau aufgegriffen, wobei pflegebedürftige und sterbende Menschen Solidarität und Würde erfahren sollen (Leitsatz 3)¹¹. Besonders zu erwähnen ist an dieser Stelle auch der 2015 fertiggestellte Entwurf eines kantonalen Konzepts Palliative Care, das zu Massnahmen in den Bereichen «Sensibilisierung und Information» (Anlaufstelle beim Verein «palliative aargau»), «Bildung» (Unterstützung der Weiterbildung im Bereich Palliative Care) und «ambulante, spezialisierte Palliative Care» (Fachstelle beim Spitex Verband Aargau) geführt hat.

Als eigenständiges Thema wird Palliative Care auch in der sich in Planung und Vorbereitung befindenden neuen GGpl geführt. Die neue GGpl wird die strategischen Ziele und Grundsätze des Gesundheitswesens enthalten und dient der Verwaltung und Politik als Richtlinie und Planungsinstrument. Über allem steht in der neuen GGpl das Ziel einer integrierten, digital vernetzten, qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Spital- und Gesundheitslandschaft.

1.3 Gesetzliche Grundlagen

Akutstationäre Versorgung

Die Palliative-Care-Grundversorgung ist ein Teil des Basispakets und damit für die auf der Spitalliste genannten Leistungserbringer Pflicht. Nur Patienten, die auf eine spezifische palliative Behandlung angewiesen sind, sollen an einem Kompetenzzentrum für Palliative Care medizinisch versorgt werden¹². Die grundversorgende Palliative Care gehört somit zum Grundangebot; Behandlungen, die in diesen Bereich fallen, gehören somit zur Basisversorgung aller Akutspitäler im Kanton¹³. Für die spezialisierte Palliative Care im akutstationären Setting führt die Spitalliste Akut-somatik 2020 einen Leistungs(querschnitts)bereich «Palliative Care Kompetenzzentrum».

Langzeitversorgung

Palliative Care ist im Kanton Aargau im Pflegegesetz (PflG) verankert und dort seit dem 26. Juni 2007 explizit erwähnt: § 11 Abs. 1 PflG hält fest, dass die Gemeinden für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig sind, wobei die Orientierung an der Pflegeheimkonzeption und dem Spitex-Leitbild erfolgen soll. Das bereitzustellende Angebot umfasst gemäss § 11 Abs. 3 PflG auch die grundversorgende Palliative Care.

Neben der Bewilligung und der Qualitätssicherung fällt in der stationären Langzeitversorgung zusätzlich auch das Führen der Pflegeheimliste in die Zuständigkeit des Kantons. Im stationären Bereich wird die grundversorgende Palliative Care von den auf der Pflegeheimliste geführten Institutionen gewährleistet, im ambulanten Bereich von den Spitex-Organisationen.

Was die spezialisierten Angebote innerhalb der stationären Langzeitversorgung betrifft, kann der Regierungsrat gemäss § 4 Abs. 4 PflG mit der Pflegeheimkonzeption geeigneten stationären Leistungserbringern einen speziellen Leistungsauftrag erteilen. Namentlich sind im PflG die Akut- und Übergangspflege, Gerontopsychiatrie, Schwerstpflege, die Pflege von jüngeren Personen oder spezialisierte Palliative Care erwähnt. Die Pflegeheimkonzeption 2012¹⁴ definiert zur spezialisierten Palliative Care neun Qualitätskriterien, die einen homogenen konzeptionellen und qualitativen Standard sicherstellen sollen. Zusätzliche Informations- beziehungsweise Ausführungsbestimmungen zu spezialisierten Angeboten gemäss § 4 Abs. 4 PflG finden sich in §§ 10, 11 und 12 der Pflegeverordnung (PflV). In § 12 PflV sind jedoch lediglich spezialisierte Angebote der Schwerstpflege und der Gerontopsychiatrie erwähnt. Die Pflegeheimliste weist aus diesem Grund keine separaten Leistungsaufträge für spezialisierte Palliative-Care-Leistungen im stationären Bereich der Langzeitpflege aus.



In der ambulanten Langzeitversorgung sind gemäss § 28 Abs. 3 PflV die Gemeinden verpflichtet, ein Angebot im Bereich der spezialisierten Palliative Care bereitzustellen. Das Spitex-Leitbild von 2008 nennt die ambulante Onkologiepflege¹⁵ als Pflege in einem Spezialgebiet, die von den Leistungserbringern zusätzliche, fachspezifische Kompetenzen verlangt.

1.4 Finanzierung

Die Kostenübernahme von Leistungen im Bereich Palliative Care ist entsprechend der Regelfinanzierung und den Tarifstrukturen des schweizerischen Gesundheitswesens festgelegt¹⁶. Diese richten sich nach unterschiedlichen Versorgungsbereichen und somit nach

- Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) im stationären Bereich der Spitalversorgung,
- dem TARMED-Tarif hinsichtlich ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich und
- der Pflegefinanzierung im stationären und ambulanten Langzeitpflegebereich.

Die Abgeltung der Pflegeleistungen gemäss dem geltenden Krankenversicherungsgesetz (KVG) berücksichtigt die Vielschichtigkeit einer palliativen Situation allerdings nicht genügend, da diese nicht nur die körperliche, sondern auch die psychosoziale und spirituelle Ebene betrifft. Zu den ungedeckten Leistungen zählen auch die Betreuung und Begleitung von Angehörigen und nahestehenden Bezugspersonen, die in der palliativen Situation eine grosse Bedeutung haben; gerade im ambulanten Bereich sind sie zentral für eine funktionierende Betreuung und ermöglichen oft den Verbleib und gar das Versterben zu Hause, falls dies gewünscht wird. In einer funktionierenden Palliativversorgung sind ausserdem je nach Versorgungssetting verschiedene Leistungserbringer involviert. Die Leistungen bezüglich Kommunikation, Koordination und Vernetzung sind ungenügend gedeckt.

Nach wie vor bestehen Lücken in der Finanzierung, vor allem aufgrund höherer Zeitaufwände für erbrachte Leistungen, da ein Mehraufwand an Pflege geleistet wird, der sich nicht durch die vorhandenen Pflegebedarfsinstrumente nachweisen lässt. Die höheren Kosten für grundversorgende oder spezialisierte Palliative Care erklären sich nicht nur durch die höheren Zeitaufwände, sondern auch durch höhere Personalaufwände: Um generell eine adäquate, spezialisierte Pflege sicherzustellen, ist gut ausgebildetes, diplomiertes Pflegepersonal mit einer Tertiärausbildung und Zusatzausbildungen im Bereich Palliative Care nötig, das hochkomplexe medizinische und pflegerische Massnahmen vornehmen und zu einer Stabilisierung der Situation beitragen kann.

Im akutstationären Bereich ist die Beschränkung der Behandlungstage pro DRG einschränkend, da oftmals keine adäquate Anschlusslösung zu Hause oder in einer spezialisierten Institution zu finden ist.

Unabhängig vom Kostenträger ist das Sterben im Spital im Vergleich zum Sterben an anderen Orten hinsichtlich der Behandlungskosten am teuersten¹⁷, vor allem wenn man die Vollkosten eines Aufenthaltstages auf einer Palliativstation mit jenen in einer spezialisierten Institution der Langzeitpflege vergleicht¹⁸. Gleichzeitig ist ein Spitalaufenthalt für Patienten betreffend Kostenbeteiligung vorteilhafter als der Aufenthalt in einem spezialisierten Pflegeheim.

Die qualitativ gute, spezialisierte Palliative Care in Pflegeheimen ist mit der jetzigen Ausgestaltung der Pflegefinanzierung (Beteiligung der Krankenversicherer, der Patienten und der Gemeinden via Restkosten) nicht ausreichend sichergestellt: Die Beschränkung auf zwölf Pflegestufen ist in palliativen Situationen unzureichend, um Betroffene optimal zu pflegen. Im ambulanten Bereich trägt ein spezialisierter mobiler Palliativdienst dazu bei, dem Wunsch der meisten Menschen zu entsprechen, die zu Hause sterben möchten¹⁹. Mobile Dienste führen zusätzlich zu Einsparungen, da sie kostenintensive Spitalaufenthalte vermeiden. Limitierend im ambulanten Bereich ist jedoch die quartalsweise Beschränkung der erbrachten Leistung von niedergelassenen Ärzten, da die zeitlichen Aufwendungen, die zur Erbringung einer adäquaten Behandlung nötig sind, nicht gedeckt sind. Weitere Finanzierungslücken ergeben sich, wenn Betroffene von einem Versorgungsbereich in den anderen übertreten (zum Beispiel von der Palliativstation nach Hause) und sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen am gleichen Tag erbracht werden. Ungedeckt sind die Kosten ebenfalls, wenn Leistungen der mobilen spezialisierten Palliative-Care-Dienste in instabilen und komplexen Situationen in Pflegeheimen zur Unterstützung beigezogen werden sollten, so wie es die Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz vorsehen (vgl. Abbildung 2, Seite 10).

Eine ungenügende oder fehlende Finanzierung verhindert den Ausbau von Angeboten im Bereich Palliative Care und beeinflusst den Zugang für Betroffene und Angehörige negativ. Leistungen ohne angemessene Entschädigung werden nicht angeboten und können so auch nicht in Anspruch genommen werden. Palliative Care wirkt kostendämpfend, wenn es beispielsweise im Spitalbereich zu kürzeren Aufenthaltszeiten kommt, zu weniger Aufenthalten auf Intensivstationen (da frühzeitig palliative Massnahmen einbezogen werden und der Einsatz von kurativen Massnahmen am Lebensende sorgfältig evaluiert wird) und wenn Notfallhospitalisationen vermieden werden können²⁰. All dies ist erreichbar, wenn die Planung der spezialisierten Versorgung sowohl ambulant als auch stationär im Langzeitpflegebereich optimiert und die Finanzierung sichergestellt ist.

2. Strategie Palliative Care

Das vorliegende Konzept Palliative Care Kanton Aargau 2022 orientiert sich an der Situation, den Problemstellungen und dem Bedarf von betroffenen Personen unabhängig von ihrem Alter, ihrer Erkrankungsart oder ihrem Hintergrund. Die Angehörigen und die nahestehenden Bezugspersonen von Betroffenen sind ebenfalls eingeschlossen. Das Konzept basiert auf der folgenden Strategie:

Der Kanton Aargau gewährleistet den niederschweligen und flächendeckenden Zugang zu Palliative-Care-Angeboten. Er stellt die Finanzierung und Qualität von ganzheitlichen Palliative-Care-Leistungen über die ganze Versorgungskette sicher.

Das Konzept wurde unter Einbezug zentraler Akteure der Palliative Care von August 2019 bis Juli 2021 erarbeitet. Es stellt eine Grundlage dar, um Angebote zu definieren, bestehende Angebote zu überprüfen und diese auf- und auszubauen. Es dient als Grundlage für die kantonale Massnahmen- und Angebotsplanung und die darauffolgende Umsetzung. Das Konzept ermöglicht eine zielgerichtete Orientierung hinsichtlich der in Kapitel 5 definierten Handlungsschwerpunkte.

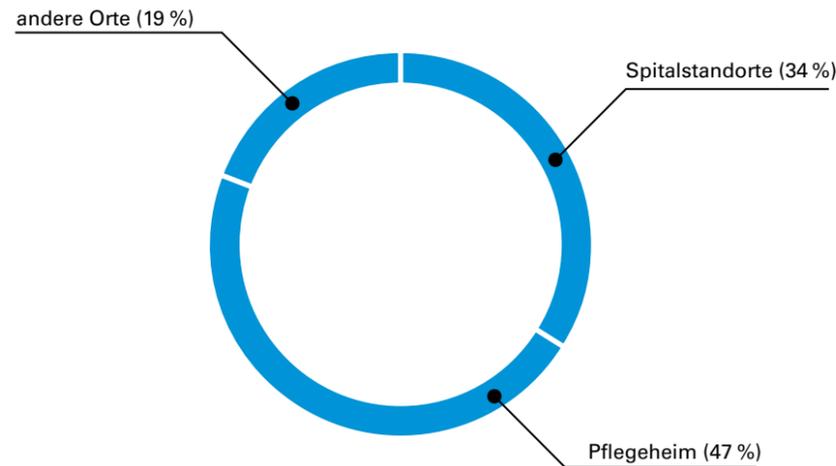


3. Aktuelle Situation im Kanton Aargau

3.1 Bedarf an Palliative Care

Im Jahr 2019 haben sich im Kanton Aargau knapp 5 000 Sterbefälle ereignet. Das Sterben findet mit gesamthaft 81 % weitgehend in stationären Institutionen statt, wie die folgende Abbildung zeigt.

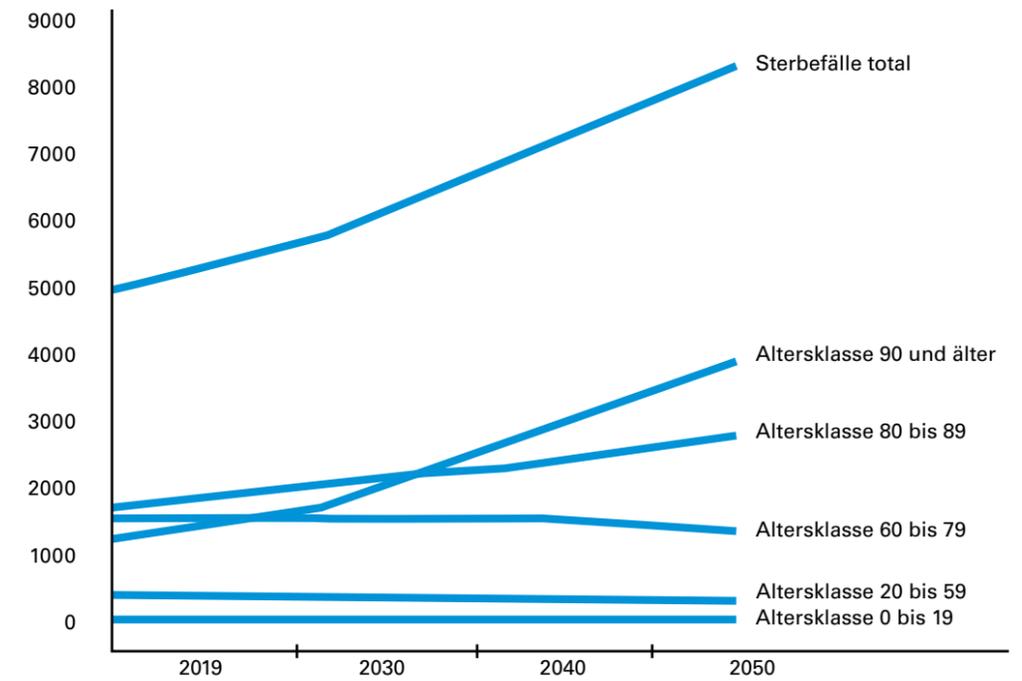
Abbildung 3: Sterbeorte im Kanton Aargau im Jahr 2019²¹



Aufgrund des Bevölkerungswachstums, der sich verändernden Altersstruktur und des medizinischen Fortschritts wird in den kommenden Jahren die Anzahl alter, multimorbider und gleichzeitig pflegebedürftiger Menschen zunehmen. Gleichzeitig steigt auch die Anzahl der Sterbefälle bis 2050 auf knapp 8 400 (+ 68 %). Die Zunahme betrifft vor allem Personen, die 80 Jahre oder älter sind.

Aufgrund dieser Entwicklung steigt der Bedarf an Behandlung, Pflege, Begleitung und Beratung von Personen, die sich in palliativen Situationen befinden. Entsprechend wird die Bedeutung von Palliative Care in den kommenden Jahren zunehmen.

Abbildung 4: Tatsächliche (2019) und prognostizierte Anzahl der Sterbefälle im Kanton Aargau für die Jahre 2030, 2040 und 2050 nach Altersklassen und total²²



3.2 Bestehendes Angebot

Im Kanton Aargau gibt es aktuell bereits folgende Palliative-Care-Angebote:

Im Bereich Sensibilisierung und Information stellen einzelne oder verschiedene kooperierende Akteure Angebote zur Verfügung, die sich an die Bevölkerung, an Betroffene, Angehörige und nahestehende Bezugspersonen sowie an Fachpersonen richten. Zwischen dem Kanton Aargau und dem Verein «palliative aargau» besteht seit 2015 ein Leistungsvertrag hinsichtlich Öffentlichkeitsarbeit, Aufbau und Führung einer Anlaufstelle sowie Durchführung von Fachtagungen oder Fallvorstellungen.

Die grundversorgenden Spitalstandorte im akutstationären Setting stellen die Versorgung im Bereich der allgemeinen Palliative Care sicher. Das Kantonsspital Aarau (KSA) (mit einer Palliativstation am Standort Zofingen), das Kantonsspital Baden (KSB) und die Hirslanden Klinik Aarau erbringen die spezialisierte Palliative Care. Da der Aufenthalt auf einer Palliativstation die Situation der Betroffenen stabilisieren soll, ist die Schnittstelle zur stationären wie zur ambulanten Langzeitversorgung zentral. Bestandteil des akutstationären Angebots sind zudem die spitalinternen Palliativ-Konsiliar-dienste oder die Palliativ-Ambulatorien (ambulante Palliative-Care-Sprechstunden). Für die vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen bietet einzig das KSA seit Oktober 2020 pädiatrische Palliative Care an. Dieses interdisziplinäre und interprofessionelle Team der Klinik für Kinder und Jugendliche ist in erster Linie konsiliarisch tätig.

In der stationären Langzeitpflege übernehmen die grundversorgenden Pflegeheime die allgemeine Palliative Care. Für die spezialisierte Versorgung gelten beispielsweise das Hospiz Aargau in Brugg und der Reusspark in Niederwil (als hospizähnliche Struktur mit einer in das Pflegeheim integrierten, spezialisierten Abteilung) seit Jahren als Erbringer dieser Leistung. Weitere Pflegeheime pflegen und betreuen regelmässig Betroffene mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care bis ans Lebensende und haben ein entsprechendes Angebot realisiert (wie zum Beispiel das pflegimuri in Muri, das Regionale Pflegezentrum Baden mit dem Haus Sonnenblick in Wettingen oder das Pflegeheim Lindenfeld in Suhr). Betroffene, die ein spezialisiertes Angebot in Anspruch nehmen, sind in der Regel jünger, ihre Aufenthaltsdauer ist deutlich kürzer und ihr Pflegebedarf ist höher als von Personen in grundversorgenden aargauischen Pflegeheimen. Wie die grundversorgenden Pflegeheime haben auch die Erbringer von spezialisierten Leistungen Pflegeheimstatus; somit sind auch die Pflegekosten gleich finanziert. Mit zwei spezialisierten Anbietern hat die Abteilung Gesundheit bereits Leistungsvereinbarungen abgeschlossen: Das Hospiz Aargau in Brugg und das Pflegeheim Lindenfeld in Suhr erhalten, basierend auf dem § 45c PflV zur zusätzlichen Restkostenvergütung, eine zusätzliche Vergütung der Pflegekosten von Betroffenen mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care.

Während die ambulante, allgemeine Palliative Care durch die grundversorgenden Spitex-Organisationen sichergestellt wird, sind für die spezialisierte Versorgung im Kanton Aargau seit 2017 die PalliativeSpitex-Organisationen zuständig. Diese erbringen die Versorgung aktuell über fünf regionale Palliative-Care-Zentren. Sie verfügen über einen Leistungsvertrag mit Gemeinden oder mit grundversorgenden Spitex-Organisationen vor Ort. Der Pflegedienst der PalliativeSpitex besteht ausschliesslich aus diplomierten Pflegefachpersonen mit fundierten Weiterbildungen in Palliative Care. Für Kinder und Jugendliche sind im Kanton Aargau drei Kinderspitex-Organisationen tätig, die eng mit den pädiatrischen Abteilungen der Spitäler sowie den niedergelassenen Kinderärzten vernetzt sind.

Ärztliche Grundversorger bilden als Haus- und Heimärzte in Pflegeheimen im Kanton Aargau einen wesentlichen Bestandteil der grundversorgenden Palliative Care. Gleichzeitig befassen sich diese Grundversorger punktuell auch mit Personen, die spezialisierte Palliative Care benötigen.

Von zentraler Bedeutung in der palliativen Versorgung sind die Angehörigen, die wertvolle Unterstützungsarbeit bei der Versorgung von Palliativpatienten leisten. Auch freiwillige Personen übernehmen eine wichtige Rolle, indem sie beispielsweise schwerkranke und sterbende Personen begleiten und Angehörige sowie nahestehende Bezugspersonen entlasten. Ein solches psychosoziales Angebot stellen beispielsweise die Aargauer Landeskirchen im Rahmen des Palliative-Care-Begleitdienstes zur Verfügung. Weitere Angebote bestehen durch das Hospiz Aargau in Brugg oder durch den Regionalen Besuchsdienst in Reinach. Die spezialisierte

Versorgung im spirituellen Bereich stellen aktuell an allen aargauischen Spitalstandorten und in grösseren Pflegeheimen spezialisierte Seelsorger sicher. Im ambulanten Bereich hingegen besteht lediglich ein Angebot im Rahmen eines Pilotprojekts in der Region der PalliativeSpitex Suhrental Plus.

Um die Qualität der Palliative-Care-Angebote zu gewährleisten, besteht auf nationaler Ebene die Möglichkeit, ein Qualitätszertifikat zu erwerben (für SPC-Anbieter der akutstationären Versorgung und der ambulanten Langzeitversorgung sowie für APC-Anbieter in der stationären Langzeitversorgung). Die Abteilung Gesundheit überprüft die Aspekte von Palliative Care auch im Rahmen der kantonalen Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Langzeitversorgung.

Bildungsangebote im Bereich Palliative Care unterstützt der Kanton Aargau seit 2015. Es handelt sich um eine finanzielle Unterstützung von Weiterbildungen, wobei sich der individuell ausbezahlte Beitrag nach Ausbildungsniveau (A1, A2, B1 oder B2) richtet. Der Verein «palliative aargau» verfügt über einen Leistungsauftrag für die Koordination und Ausrichtung dieser Weiterbildungsbeiträge.





4. Handlungsbedarf

4.1 Sensibilisierung und Information

Die Abteilung Gesundheit hat mit dem Verein «palliative aargau» bis Ende 2021 eine Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen für Betroffene, Angehörige und nahestehende Bezugspersonen (Anlaufstelle) sowie im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit abgeschlossen. «palliative aargau» erbringt seit dem Jahr 2015 wichtige Leistungen für die Bevölkerung, für Betroffene, Angehörige und nahestehende Bezugspersonen sowie für Fachpersonen. Diese Leistungen sind unbedingt beizubehalten (Massnahme A 1.1). Für die Bevölkerung gibt es jedoch aktuell zu wenige Massnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, die eine gesellschaftliche Diskussion der Palliative Care fördern. Auch ist das Thema Palliative Care in der Gesellschaft zu wenig bekannt. Aus diesem Grund ist die Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken (Massnahme A 1.2). Ausserdem kennen Betroffene, ihre Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen das regional bestehende Palliative-Care-Angebot aktuell zu wenig. Deshalb ist eine Informationsplattform zu realisieren, die dieses Angebot systematisch aufbereitet (Massnahme A 1.3).

4.2 Versorgung

Da die Bedeutung von Palliative Care in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird, müssen sich die Versorgungsstrukturen und die involvierten Fachpersonen in den Institutionen/Organisationen auf dieses Thema ausrichten (Massnahme A 2.2). In Zukunft unterstreicht auch die Abteilung Gesundheit die Bedeutung von Palliative Care und fördert so das Engagement der betroffenen Institutionen/Organisationen (Massnahme A 2.1).

Eine aktive Versorgungskoordination oder -planung im Bereich Palliative Care erfolgt im Moment nicht. Die bestehenden Versorgungsangebote sind überdies nicht optimal im Kantonsgebiet verteilt. Um die Versorgungsplanung zu verbessern, ist die spezialisierte Palliative Care im Langzeitpflegebereich gesamtheitlich zu planen und zu koordinieren (Massnahme B 3.1). Zur verbesserten Versorgungsplanung sind zudem vermehrt Daten nötig, wobei insbesondere Erbringer von spezialisierten Leistungen personen- oder kostenbezogene Informationen erfassen müssen, damit die kantonale Versorgungsplanung gewährleistet und gegebenenfalls angepasst werden kann (Massnahme B 3.3). Vernetzungsangebote für die in die Palliative Care involvierten Fachpersonen und Freiwilligen müssen ausserdem kantonal flächendeckend vorhanden sein (Massnahme B 3.2).

Momentan gibt es im Kanton Aargau keine Leistungserbringer, die über einen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care in der stationären Langzeitpflege verfügen. Weil die Bedeutung und der Bedarf an spezialisierter Palliative Care zunehmen werden, sind die Entwicklung und der kontinuierliche Ausbau des Angebots notwendig. Dabei ist prioritär ein integrativer Ansatz zu verfolgen: So sind Plätze der spezialisierten Palliative Care in bestehenden Pflegeheimen zu schaffen. Da der Aufwand für spezialisierte Pflege in den Pflegeinstitutionen nicht ausreichend gedeckt ist, ist ein zusätzlicher Betrag pro Person und Pflege tag zulasten der Restkostenfinanzierung zu definieren. Dieser Betrag ist an die Erfüllung von personellen, konzeptionellen und infrastrukturellen Anforderungen geknüpft (Massnahme B 4.1).

Für spezialisierte Angebote in der ambulanten Langzeitpflege sind aktuell die Gemeinden zuständig. Die momentane Abwicklung der Rechnungsstellung (PalliativeSpitex stellt der Spitex-Organisation vor Ort die erbrachten Leistungen in Rechnung und diese dann der entsprechenden Gemeinde) wirkt sich nachteilig auf den Einbezug der PalliativeSpitex und somit auf die adäquate Versorgung von Betroffenen aus. Um die bestehenden Leistungen beizubehalten und den gleichen, flächendeckenden Zugang zu spezialisierter Pflege im gesamten Kantonsgebiet sicherzustellen, sind einheitliche, verbindliche Anforderungskriterien zu definieren (Massnahme B 4.2). Die Restkosten tragen weiterhin die Gemeinden.

Die PalliativeSpitex erbringt aktuell zwar spezialisierte Pflegeleistungen, entspricht aber nicht den nationalen Empfehlungen eines mobilen Dienstes, da keine Ärzte eingebunden sind. Um die nationalen Vorgaben zu erfüllen, muss der Einschluss von Ärzten im Rahmen eines Hintergrunddienstes schrittweise in einzelnen Regionen erfolgen (Massnahme B 4.3). Dies verbessert die Qualität der ambulanten Versorgung und entlastet zugleich die Akutspitäler.

Der mobile Dienst deckt gegenwärtig nicht alle Dimensionen der Palliative Care (körperlich, psychisch, sozial, spirituell) zur Genüge ab. Er sollte auch die spezialisierte Spiritual Care / Seelsorge als überkonfessionelles und flächendeckendes Angebot enthalten (Massnahme B 4.4). Ähnlich verhält es sich mit dem psychosozialen Angebot in der grundversorgenden Palliative Care: Der aktuell bestehende Palliative-Care-Begleitdienst, der betreuende Angehörige und nahestehende Bezugspersonen entlastet und durch Freiwillige realisiert wird, ist auch in Zukunft sicherzustellen und aus diesem Grund finanziell zu unterstützen (Massnahme B 4.6).

Wenn Personen eine Palliativstation verlassen, zeigt sich die Bedeutung der Schnittstellen zwischen akutstationären Settings und der ambulanten respektive der stationären Langzeitversorgung. Der Übergang vom Spital in das Pflegeheim kann erleichtert werden, wenn Pflegeheime bei Bedarf Leistungen eines spezialisierten ambulanten Dienstes beiziehen können. Dies verbessert die Versorgungsqualität in den aargauischen Pflegeheimen und entlastet gleichzeitig das akutstationäre Setting (Massnahme B 4.5).

Handlungsbedarf besteht auch in palliativmedizinischen Notfallsituationen. Es ist sicherzustellen, dass telefonische Anfragen in palliativmedizinischen Notfällen auch in Zukunft abgedeckt sind und eine niederschwellige Anlaufstelle für Betroffene besteht. Aus diesem Grund empfiehlt sich die Prüfung einer finanziellen Unterstützung dieser Leistung (Massnahme B 4.7).

4.3 Qualität

Angesichts der gegenwärtigen und zukünftigen Bedeutung der Palliative Care tragen aktuell zu wenige Massnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung der grundversorgenden Palliative Care bei. Um eine einheitliche Qualität innerhalb der verschiedenen Versorgungssettings zu gewährleisten, sind Qualitätsanforderungen zu definieren. Das Thema Palliative Care muss stärker in die Prozesse der Qualitätssicherung und -entwicklung einfließen, für die der Kanton die Verantwortung trägt (Massnahme C 5.1). In der spezialisierten Palliative Care sind im Rahmen von Leistungsvereinbarungen zu erfüllende Strukturkriterien (personell, infrastrukturell und konzeptionell) festzulegen. Die Abteilung Gesundheit überprüft die Erfüllung dieser Kriterien regelmässig und verknüpft diese mit der Abgeltung der erbrachten Leistungen. Der Kanton strebt damit eine qualitativ gute spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege an und ein gleichwertiges Angebot an allen Standorten (Massnahme C 5.2).

4.4 Bildung

Die Weiterbildung von Fachpersonen und Freiwilligen im Bereich Palliative Care bildet die Basis für eine gute Versorgungsqualität. Aufgrund der steigenden Bedeutung des Themas ist die kantonale Unterstützung der Weiterbildung beizubehalten (Massnahme D 6.1). Gleichzeitig muss eine systematische und sorgfältige Evaluation der seit 2015 getätigten finanziellen Unterstützung der Weiterbildungen im Bereich Palliative Care erfolgen, die es ermöglicht, bestimmte Fachpersonengruppen gezielter zu fördern (Massnahme D 6.2). Wegen des steigenden Bedarfs an Palliative Care ist vor allem in der Grundversorgung (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen, freiberufliche Spitex-Pflegefachpersonen, ärztliche Grundversorger) die Kompetenz im Bereich Palliative Care auszubauen. Die Abteilung Gesundheit empfiehlt den Fachpersonen der Grundversorgung deshalb eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care (Massnahme D 6.3)

5. Handlungsschwerpunkte

5.1 Handlungsfeld A: Sensibilisierung und Information

Ziel 1 Die Bevölkerung sowie Betroffene, ihre Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen sind ausreichend für das Thema Palliative Care sensibilisiert und verfügen über niederschwellige Informationen zu den vorhandenen Angeboten und Strukturen.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
A 1.1	1	Sicherstellung bestehender Leistungen (Anlaufstelle und Öffentlichkeitsarbeit)	palliative aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
A 1.2	2	Verstärkung der Investitionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	ab 2024 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
A 1.3	1	Realisierung einer Informationsplattform zum regionalen Palliative-Care-Angebot <ul style="list-style-type: none"> – Die Aufbereitung der Informationen über die vorhandenen Angebote orientiert sich an regionalen Einzugsgebieten. – Das Bestehen der Informationsplattform wird offensiv kommuniziert. 	palliative aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag

Ziel 2 Fachpersonen werden hinsichtlich der aktuellen und zukünftigen Bedeutung von Palliative Care sensibilisiert. Sie kennen die regional vorhandenen Angebote und Strukturen.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
A 2.1	2	Realisierung eines Palliative-Care-Kongresses für Fachpersonen und Verbände <ul style="list-style-type: none"> – Die Abteilung Gesundheit unterstreicht die Bedeutung von Palliative Care mittels eines alle zwei Jahre stattfindenden Kongresses, der sich an die im Aargau tätigen Fachpersonen und Verbände richtet und der Versorgungskoordination dient. 	Abteilung Gesundheit	2023 und 2025	Organisation und Durchführung durch die Abteilung Gesundheit
A 2.2	3	Ausrichtung des Fokus der Institutionen/ Organisationen auf Palliative Care <ul style="list-style-type: none"> – Die Abteilung Gesundheit empfiehlt allen Leistungserbringern, sich in den kommenden Jahren auf das Thema Palliative Care auszurichten (zum Beispiel mittels Konzeptarbeit oder internen Schulungen zum Thema Palliative Care). 	alle Leistungserbringer	ab 2022	Umsetzung der Empfehlung

5.2 Handlungsfeld B: Versorgung

Ziel 3 Die Palliative-Care-Versorgung im Kanton Aargau ist koordiniert und vernetzt.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
B 3.1	1	Zentrale Organisation der spezialisierten Versorgung – Die spezialisierte Palliative-Care-Versorgung im Langzeitpflegebereich wird zentral organisiert, geplant und koordiniert. – Die Regionalplanungs- und Leistungserbringerverbände werden in die Versorgungsplanung einbezogen.	Abteilung Gesundheit	ab 2022	Versorgungsplanung unter Einbezug der Regionalplanungs- und Leistungserbringerverbände
B 3.2	1	Entwicklung und Implementierung regionaler Palliative-Care-Netzwerke – Regionale Palliative-Care-Communities werden gebildet. – Es finden regelmässige Vernetzungstreffen von Fachpersonen in den Palliative-Care-Communities statt, um die Versorgungs-koordination, die Interprofessionalität und die interdisziplinäre Zusammenarbeit (zum Beispiel Entwicklung von Standard-verordnungen) zu verbessern. – Das Projekt «Palliative Care in den Gemeinden» (PCiG) wird integriert beziehungsweise auf die Versorgungsräume abgestimmt. – Der Einbezug von Freiwilligen in diese regionalen Palliative-Care-Communities wird definiert. – Vulnerable Personengruppen werden in der Struktur- und Vernetzungsarbeit berücksichtigt (regional, überregional oder interkantonal).	palliative aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
B 3.3	3	Definition und Erfassung von Daten für die kantonale Versorgungsplanung im Langzeitpflegebereich – Personen- und kostenbezogene Daten für die kantonale Versorgungsplanung der spezialisierten Palliative Care werden definiert. – Erbringer von spezialisierten Leistungen erfassen diese Daten und stellen sie zur Verfügung. Dies wird mit der Abgeltung der Leistungen verknüpft.	Abteilung Gesundheit sowie spezialisierte Leistungserbringer	ab 2022	Bestandteil der Anforderungen im Leistungsauftrag

Ziel 4 Der gleichwertige Zugang und ausreichende Kapazitäten der palliativen Versorgung sind im gesamten Kanton Aargau sichergestellt.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
B 4.1	1	Gewährleistung des Zugangs zur SPC in der stationären Langzeitpflege – § 12 PflV wird um die Definition der spezialisierten Palliative Care ergänzt. – Personelle, konzeptionelle und infrastrukturelle Anforderungen sowie verbindliche Indikationskriterien werden definiert. – Die Pflegeheimliste wird um das spezialisierte Angebot der Palliative Care ergänzt und entsprechende Leistungserbringer werden ausgewiesen.	Abteilung Gesundheit	ab 2023	Anpassung der Pflegeverordnung und Festlegen von Anforderungskriterien
		– Das Angebot der spezialisierten Palliative Care, integriert in bestehenden aargauischen Pflegeheimen, wird ausgebaut und basiert auf den für die kantonale Versorgungsplanung erhobenen Daten. – Mit den Erbringern der SPC in der stationären Langzeitpflege werden Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.	spezialisierte Pflegeheime	ab 2023	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
		– Ein zusätzlicher Betrag für stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Leistungsauftrag des Kantons für spezialisierte Leistungen in Palliative Care wird im Anhang zur Pflegeverordnung definiert (Restkosten).	Gemeinden	ab 2023	Restkosten
B 4.2	1	Gewährleistung des Zugangs zur SPC in der ambulanten Langzeitpflege – Personelle, konzeptionelle und infrastrukturelle Anforderungen sowie verbindliche Indikationskriterien werden definiert.	Abteilung Gesundheit	ab 2022	Festlegen von Anforderungskriterien
		– Mit der Fachstelle «Palliative Care» beim Spitex Verband Aargau (SVAG) wird, mit dem Ziel der Weiterführung der bestehenden Leistungen, eine direkte Leistungsvereinbarung abgeschlossen (bisher via palliative aargau).	Spitex Verband Aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
		– Die Abteilung Gesundheit gibt den Gemeinden wie bis anhin eine Empfehlung bezüglich der Restkosten für die Leistungen der SPC im ambulanten Langzeitpflegebereich ab.	Gemeinden	ab 2022	Restkosten
B 4.3	1	Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung im Langzeitpflegebereich – Der ärztliche Hintergrunddienst wird von einer Region (2022/2023) auf drei (2024) und schliesslich fünf Regionen (2025) ausgedehnt. Dadurch werden eine Verbesserung der Versorgungsqualität und eine Entlastung des akutstationären Settings angestrebt. – Der Datenaustausch der an der Versorgung beteiligten Fachpersonen wird verbessert (zum Beispiel Gewährleistung der Schnittstelle verschiedener Software-Lösungen).	Spitex Verband Aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
B 4.4	2	Sicherstellung der spezialisierten Spiritual Care / Seelsorge für Betroffene im ambulanten Bereich der Langzeitpflege – Die spezialisierte Seelsorge wird in die spezialisierten ambulanten Dienste integriert und im Rahmen des regionalen Vorprojekts evaluiert. – Das Angebot wird auf Basis der Evaluation auf weitere regionale Versorgungsräume ausgedehnt.	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	ab 2024	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
B 4.5	2	Ermöglichung der bedarfsgesteuerten SPC in grundversorgenden Pflegeheimen – Mit einem regionalen Projekt wird die Weiterentwicklung des Tätigkeitsfeldes der spezialisierten ambulanten Dienste in den aargauischen Pflegeheimen geprüft. Damit wird eine Verbesserung der Schnittstelle Akutsomatik – stationäre Langzeitversorgung angestrebt. – Bei einer positiven Evaluation dieses Projekts wird die Ausdehnung in weitere regionale Versorgungsräume geplant.	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	ab 2024 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
B 4.6	3	Sicherstellung des Begleitdienstes für Betroffene, geleistet von Freiwilligen – Der Begleitdienst für Betroffene als psychosoziales Angebot, geleistet von Freiwilligen, wird langfristig sichergestellt (Einsatzzentrale).	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	ab 2024 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
B 4.7	3	Abdeckung von palliativmedizinischen Notfallsituationen – Die Beantwortung von telefonischen Anfragen in palliativmedizinischen Notfällen wird sichergestellt.	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	ab 2024 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag

5.3 Handlungsfeld C: Qualität

Ziel 5 Die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care wird definiert, überprüft und gesichert.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
C 5.1	1	Definition von Prozessen der Qualitätssicherung in der Grundversorgung – Die Qualitätsanforderungen (Basisqualität) in der Grundversorgung werden definiert und für alle Institutionen/Organisationen verbindlich festgelegt. – Die bestehenden Prozesse der Qualitätssicherung und -entwicklung in der grundversorgenden Langzeitpflege (stationär wie ambulant) werden um Aspekte der Palliative Care ergänzt (beispielsweise Palliative Care als obligatorisches Kriterium im jährlichen Q-Reporting festlegen, institutions- beziehungsweise organisationsbezogenen Konzepte einfördern und deren Inhalt definieren). Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Übergang zu und dem Einbezug von SPC.	Abteilung Gesundheit	ab 2022	Entwicklung im Rahmen der Steuerungsgruppen Qualität
C 5.2	1	Definition der Anforderungskriterien für die spezialisierte Versorgung im stationären und ambulanten Bereich der Langzeitpflege (Einsatzzentrale). – Strukturkriterien (personelle, konzeptionelle und infrastrukturelle Vorgaben) werden entwickelt, überprüft und mit der Abgeltung der spezialisierten Leistungen verknüpft.	Abteilung Gesundheit	ab 2022	Erstellen eines Anforderungskatalogs

5.4 Handlungsfeld D: Bildung

Ziel 6 Die stufengerechten Kompetenzen von Fachpersonen bezüglich Palliative Care sind definiert und werden gefördert.

Nr.	Prio	Massnahmen	Leistungserbringer	Zeithorizont	Art der Umsetzung
D 6.1	1	Weiterführung der finanziellen Unterstützung von Weiterbildungen im Bereich Palliative Care – Der Kanton Aargau unterstützt die Weiterbildungen im Bereich Palliative Care auch in den kommenden Jahren. Die Koordination und Auszahlung der Weiterbildungsbeiträge übernimmt palliative aargau.	palliative aargau (bestehender Leistungserbringer)	ab 2022 (jährlich wiederkehrend)	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
D 6.2	3	Evaluation der Vergabe von Weiterbildungsbeiträgen – Es findet eine Evaluation der seit 2015 getätigten finanziellen Unterstützung der Weiterbildung statt. Darauf basiert eine noch zielgerichtetere Vergabe der Beiträge.	palliative aargau (bestehender Leistungserbringer)	2022 und 2023	Abteilung Gesundheit durch Leistungsvertrag
D 6.3	3	Förderung der Qualität durch Bildung – Die Abteilung Gesundheit empfiehlt allen Fachpersonen der Grundversorgung (in Spitälern, Pflegeheimen, in Spitex-Organisationen oder als freiberufliche Spitex-Pflegefachpersonen) das Absolvieren von Weiterbildungen in Palliative Care. – Das Absolvieren einer Weiterbildung wird insbesondere den ärztlichen Grundversorgern empfohlen.	Fachpersonen der Grundversorgung	ab 2022	Umsetzung der Empfehlung



5.5 Zusammenfassung der Massnahmen mit Kostenübersicht

5.5.1 Massnahmen der Priorität 1

Kostenträger: Kanton

HF	Art der Leistung	Erbringer	AFP 2022–2025			AFP 2023–2026			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 ²³	2025 ²³
A 1.1	Anlaufstelle und Öffentlichkeitsarbeit	palliative aargau (best. Leistungserbringer)	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000
A 1.3	Informationsplattform	palliative aargau (best. Leistungserbringer)	-	-	-	20 000	20 000	30 000	30 000
B 3.1	Organisation der spez. Versorgung	Abteilung Gesundheit	-	-	-	-	-	-	-
B 3.2	Palliative-Care-Netzwerke	palliative aargau (best. Leistungserbringer)	40 000	40 000	40 000	70 000	70 000	90 000	110 000
B 4.2	Fachstelle PalliativeSpitex	Spitex Verband Aargau (best. Leistungserbringer)	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
B 4.3	Palliativmedizinische Versorgung	Spitex Verband Aargau (best. Leistungserbringer)	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	150 000	250 000
C 5.1	Qualitätssicherung Grundversorgung	Abteilung Gesundheit	-	-	-	-	-	-	-
C 5.2	Anforderungskriterien spez. Versorgung	Abteilung Gesundheit	-	-	-	-	-	-	-
D 6.1	Weiterbildung	palliative aargau (best. Leistungserbringer)	135 000	135 000	135 000	135 000	135 000	135 000	135 000
	Konzeptentwicklung ²⁴	Abteilung Gesundheit	50 000	50 000	50 000	-	-	-	-
	Total		550 000	680 000	800 000				

Kostenträger: Gemeinden

HF	Art der Leistung	Erbringer	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
B 4.1	SPC Stationäre Langzeitpflege	spezialisierte Pflegeheime	-	200 000	350 000	500 000	750 000	1 000 000	1 000 000
B 4.2	SPC Ambulante Langzeitpflege	spezialisierte ambulante Dienste	500 000	800 000	1 000 000	1 200 000	1 200 000	1 400 000	1 400 000
	Total		500 000	1 000 000	1 350 000	1 700 000	1 950 000	2 400 000	2 400 000

5.5.2 Massnahmen der Priorität 2

Kostenträger: Kanton

HF	Art der Leistung	Erbringer	AFP 2022–2025			AFP 2023–2026			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 ²³	2025 ²³
A 1.2	Öffentlichkeitsarbeit	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	-	-	-	-	-	150 000	150 000
A 2.1	Kongress	Abteilung Gesundheit	-	-	-	-	-	-	-
B 4.4	Spezialisierte Spiritual Care / Seelsorge	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	-	-	-	-	-	90 000	150 000
B 4.5	SPC in grundversorgenden Pflegeheimen	geeignete Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	-	-	-	-	-	150 000	240 000
	Total		-	-	-	-	-	390 000	540 000

5.5.3 Massnahmen der Priorität 3

Kostenträger: Kanton

HF	Art der Leistung	Erbringer	AFP 2022–2025			AFP 2023–2026			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 ²³	2025 ²³
A 2.2	Fokus in den Institutionen/Organisationen	alle Leistungserbringer	-	-	-	-	-	-	-
B 3.3	Kantonale Versorgungsplanung	Abteilung Gesundheit sowie spez. Leistungserbringer	-	-	-	-	-	-	-
B 4.6	Begleitedienst	geeigneter Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	-	-	-	-	-	50 000	50 000
B 4.7	Palliativmedizinische Notfälle	geeigneter Leistungserbringer (im Ausschreibungsverfahren)	-	-	-	-	-	10 000	10 000
D 6.2	Evaluation Weiterbildung	palliative aargau (best. Leistungserbringer)	-	-	-	-	-	-	-
D 6.3	Qualität durch Bildung	Fachpersonen der Grundversorgung	-	-	-	-	-	-	-
	Total		-	-	-	-	-	60 000	60 000

5.5.4 Zusammenfassung der Massnahmen

Kostenträger: Kanton

HF	Art der Leistung	AFP 2021–2024			AFP 2022–2025		AFP 2023–2026	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024 ²³	2025 ²³
	Massnahmen der Priorität 1	550 000	550 000	550 000	550 000	550 000	680 000	800 000
	Massnahmen der Priorität 2	-	-	-	-	-	390 000	540 000
	Massnahmen der Priorität 3	-	-	-	-	-	60 000	60 000
	Total	550 000	1 130 000	1 400 000				
	Bereits eingestellte Mittel im AFP 2022–2025	-	-	-	550 000	550 000	550 000	-
	Zusätzlich einzustellende Mittel	-	-	-	-	-	130 000	-
	AFP 2023–2026	-	-	-	-	-	450 000	1 400 000

Für die Jahre 2022–2025 sind im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2022–2025 des Aufgabenbereichs 535 «Gesundheit» jährlich Fr. 550 000.– eingestellt. Den nötigen Verpflichtungskredit – inklusive die leichte Erhöhung für das Jahr 2024 – wird die Abteilung Gesundheit dem Regierungsrat zum Beschluss unterbreiten. Weitere zusätzliche finanzielle Mittel wird die Abteilung Gesundheit im AFP 2023–2026 einstellen und die notwendigen Verpflichtungskredite bei den vorgegebenen Instanzen beantragen.

Kostenträger: Gemeinden

HF	Art der Leistung	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	Restkosten SPC stationäre Langzeitpflege	-	200 000	350 000	500 000	750 000	1 000 000	1 000 000
	Restkosten SPC ambulante Langzeitpflege	500 000	800 000	1 000 000	1 200 000	1 200 000	1 400 000	1 400 000
	Total	500 000	1 000 000	1 350 000	1 700 000	1 950 000	2 400 000	2 400 000

Die Ausrichtung zusätzlicher Beiträge für spezialisierte Palliative-Care-Leistungen in der stationären Langzeitpflege erfolgt in den Jahren 2020–2022 zulasten der Gemeinden auf Basis § 45c PflV über die zusätzliche Restkostenvergütung. Die Restkosten werden jeweils im AFP des Kantons eingestellt und im Aufgabenbereich 535 «Gesundheit» als «bearbeitetes Finanzvolumen stationär» ausgewiesen. Ab 2023 kommen eventuell zusätzliche Leistungserbringer hinzu.

Im ambulanten Bereich empfiehlt die Abteilung Gesundheit den Gemeinden die Höhe der Restkosten pro erbrachter Leistungsstunde für spezialisierte Palliative-Care-Leistungen. Die Abgeltung erfolgt direkt an die spezialisierten Spitex-Organisationen (Leistungserbringer mit Leistungsauftrag).

6. Umsetzung und Evaluation

Die Umsetzung des Konzepts Palliative Care Kanton Aargau 2022 erfolgt ab 1. Januar 2022. Weitere Massnahmen, die allfällige Beschlüsse des Regierungsrats oder des Grossen Rats erfordern, werden ab diesem Zeitpunkt den normalen politischen Prozess durchlaufen. Die Abteilung Gesundheit schliesst allfällige Leistungsverträge unter Einhaltung von submissionsrechtlichen Vorgaben ab.

Der kantonale Kongress Palliative Care begleitet die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen, die für Herbst/Winter 2023 und 2025 geplant sind (Massnahme A 2.1). Er dient als Koordinationskongress auch der Abstimmung und dem Einbezug der Akteure in die Umsetzung der beschriebenen Massnahmen. Das kantonale Konzept Palliative Care 2022 sieht in vier Jahren eine Überprüfung der festgesetzten Massnahmen vor (Thema des Koordinationskongresses 2025 mit dazugehöriger Datenerhebung). Während dem gesamten Umsetzungsprozess werden die Ziele des Konzepts Palliative Care Kanton Aargau 2022 laufend evaluiert.

Für die Umsetzung, Begleitung und Evaluation der Massnahmen durch die Abteilung Gesundheit wird eine 30%-Stelle erforderlich. Diese ist bereits aktuell Bestandteil des Stellensaldos der Abteilung Gesundheit.

7. Quellenverzeichnis

- ¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2014). Nationale Leitlinien Palliative Care (aktualisierte Version).
- ² Sinngemäss nach der Definition von Palliative Care der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2002.
- ³ BAG und GDK (2014). Nationale Leitlinien Palliative Care (aktualisierte Version).
- ⁴ BAG und GDK (2014). Nationale Leitlinien Palliative Care (aktualisierte Version).
- ⁵ BAG und GDK (2012). Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015.
- ⁶ BAG und GDK (2014). Nationale Leitlinien Palliative Care (aktualisierte Version).
- ⁷ BAG und GDK (2012). Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Spezialisierte Palliative Care in sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag im Bereich der Langzeitpflege: Damit gemeint sind in erster Linie Pflegeheime, obwohl der Begriff der sozialmedizinischen Institutionen weiter gefasst ist.
- ⁸ BAG und GDK (2009). Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012.
- ⁹ BAG und GDK (2012). Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015.
- ¹⁰ Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales (2010). Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010. Themenbereich 18: «Palliative Care».
- ¹¹ Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales, Fachstelle Alter (2013). Leitsätze zur Alterspolitik im Kanton Aargau.
- ¹² Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales (2018). Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau. Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG.
- ¹³ Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales (2018). Anhang 2: Spitalliste 2020 Akutsomatik.
- ¹⁴ Kanton Aargau (2009). Pflegeheimkonzeption 2012. Vom Regierungsrat genehmigt am 16. Dezember 2009.
- ¹⁵ Ambulante Onkologiepflege: früherer Begriff für Palliative Care, als diese vor allem bezüglich onkologischer Erkrankungen erbracht wurde. Aktuell bezieht sich Palliative Care nicht nur auf Tumorerkrankungen, sondern auch auf verschiedene Erkrankungen, die zu palliativen Situationen führen können.
- ¹⁶ Einen differenzierten Überblick über die aktuelle Situation der Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen ermöglicht: BAG und GDK (2013). Finanzierung der Palliative Care Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care.
- ¹⁷ Erkenntnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm 67 «Lebensende» (abgeschlossen 2017).
- ¹⁸ Eychmüller, S. (2018). Tarifierung in der Palliative Care – zwischen Kreativität und Frustration. Im Auftrag der AG Tarife von palliative.ch. Präsentation am «Runden Tisch Palliative Care» von palliative Bern vom 30. November 2018 (nicht veröffentlicht, zitiert nach Domeisen, D. (2019). Finanzierung und Kosten Palliative Care in der Langzeitbetreuung und -pflege. CURAVIVA Schweiz (Hrsg.). Fachbereich Menschen im Alter, abgerufen am 23. Januar 2021 unter: https://www.curaviva.ch/files/8WNPUTE/finanzierung_kosten_palliative_care_faktenblatt_curaviva_schweiz_2019.pdf; Sottas, B. et al. (2018). Wird der Bedarf an Hospizen unter- oder überschätzt? Diskussion der Ergebnisse aus der Nutzenstudie «Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize». Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, abgerufen am 23. Januar 2021 unter: https://www.plattform-palliativecare.ch/sites/default/files/forum/files/PPC_Projekt_4_Hospize_Sottas_Keel.pdf.
- ¹⁹ Stettler, P. et al. (2018). Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Ergebnisse der Befragung 2017 und Vergleich zur Erhebung von 2009. Büro BASS im Auftrag des BAG.
- ²⁰ BAG (2011). Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse. Stand 15. September 2011.
- ²¹ Bundesamt für Statistik (BFS) (2019). Medizinische Statistik der Krankenhäuser; BFS (2019). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) und Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT); Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2016). Auswertung der Sterbeorte 2006 bis 2011.
- ²² BFS (2020). Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT) – Todesfälle nach Alter, Geschlecht, Kanton und Stadt 1999–2019 sowie BFS (2020). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020–2050 (Referenzszenario AR-00-2020), abgerufen am 15. Januar 2021 unter: www.bfs.admin.ch.
- ²³ Es handelt sich dabei um voraussichtliche Kosten für die Jahre 2024 und 2025.
- ²⁴ Konzeptentwicklung: 2019: Fr. 31 250.–, 2020: Fr. 75 000.–, 2021: Fr. 43 750.–.



Impressum

Herausgeber

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Bachstrasse 15
5001 Aarau
www.ag.ch/dgs

Gestaltung / Realisation

Büro a+o, Aarau

Fotografin

Valentina Verdesca, Aarau

Lektorat

Magdalena Bernath, Mörschwil

Druck

ISI Print, Aarau

Copyright

© 2021 Kanton Aargau

