Kanton Zug

Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit

Konzept Palliative Care im Kanton Zug

Aegeristrasse 56, 6300 Zug
T +41 41 594 39 39
zg.ch/gesund - GLN 7601001396487

Impressum

Titelbild
Das Titelbild ist als Co-Kreation im Sinne eines Leitbildes am Fachgruppentreffen vom 18. März 2025 zur Visualisierung bestehender und zukünftiger Schwerpunkte und Massnahmen im Bereich Palliative Care entstanden.

(Konzeptversion 29.10.2025)

Verantwortlicher
Dr. med. Rudolf Hauri

Verantwortliche
Dr. phil. Janine Landtwing

Inhaltsverzeichnis

1. Einbettung 5
1.1. Ausgangslage und Vision 5
1.2. Wer wird mit diesem Konzept angesprochen? 5
1.3. Aufbau und Struktur 5
1.4. Das Akronym PAZ 6

2. Management Summary 7

3. Ausgangslage 2025 8
3.1. Rückblick 8
3.2. Bestrebungen der letzten Jahre 8
3.3. Zielsetzung 8
3.3.1. Strategische Ziele 9
3.3.2. Operative Ziele 9

4. Grundhaltung in Bezug auf PAZ 9
4.1. Auffassung der Gesundheitsdirektion zu Palliative Care 9
4.2. Das Individuum im Zentrum 10
4.3. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Nutzung von Palliative Care 11
4.4. Unterschiede in der Wahrnehmung und den Erwartungen 11
4.5. Gründe für die Inanspruchnahme von Palliative Care 12

5. Gesundheitspolitische Bedeutung 12
5.1. Nationale Ausrichtung 12
5.2. Ausrichtung Kanton Zug 13
5.3. Ausrichtung in anderen Kantonen 13

6. Rechtliche Rahmenbedingungen 14

7. Versorgung 14
7.1. Nationale Versorgungsstrukturen 15
7.2. Versorgungsstrukturen im Kanton Zug 15
7.2.1. Sensibilisierung der Bevölkerung 16
7.2.2. Unterstützung für Betroffene und nahestehende Personen 16
7.2.3. Versorgungskoordination und Vernetzung von Fachpersonen 17
7.2.4. Stationäre allgemeine Palliative Care 17
7.2.5. Stationäre spezialisierte Palliative Care 18
7.2.6. Palliative Care in der Langzeitversorgung allgemein und spezialisiert 18
7.2.7. Ambulante allgemeine Palliative Care 20
7.2.8. Ambulante spezialisierte Palliative Care 20

7.2.9. Ärztliche Grundversorgung und Versorgung durch Apotheken 21
7.2.10. Spirituelle Angebote 21
7.2.11. Notfallversorgung 22

8. Entwicklungstendenzen 23
8.1. Entwicklungen gemäss nationaler Strategie Palliative Care 23
8.2. Entwicklungen im Kanton Zug 23
8.2.1. Roboter in der mobilen Palliative Care 25
8.2.2. Assistierter Suizid: Zentrale Aspekte und Abgrenzung zu Palliative Care 25

9. Finanzierung 25
9.1. Palliative Care Leistungen und Kosten 27

10. Qualität 27
10.1. Nationale Qualitätssicherung 27
10.2. Kantonale Qualitätssicherung 27

11. Fachbildung PAZ 28

12. Übersicht Potenzial und Entwicklungsperspektiven PAZ und weiteres Vorgehen 28

13. Quellen 34

14. Abkürzungs- und Begriffsverzeichnis 34

15. Arbeitsgruppen und beigezogene Fachgremien 34

16. Schematische Darstellung Palliative Care Versorgung 35

1. Einbettung

Das Konzept Palliative Care des Amtes für Gesundheit ist eingebettet in das übergeordnete Grundlagenpapier zukunftsfähige, inklusive Gesellschaft im Kanton Zug, welches wichtige Themen im Gesundheitswesen in einen Wertekompass einordnet. Es bildet ein erstes Unterkonzept und verfolgt gemeinsam mit möglichen weiteren Unterkonzepten das Ziel, gesellschaftliche Teilhabe, Respekt und Würde für alle Menschen sicherzustellen.
Als dynamisches Instrument ist das Konzept nicht statisch ausgelegt: Regelmässige Evaluationen mit Praxisbezug und daraus gegebenenfalls resultierende Anpassungen gewährleisten Aktualität.

1.1. Ausgangslage und Vision

Das Gesundheitswesen steht vor der Aufgabe, eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung im Bereich der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care sicherzustellen. Aktuell existieren bereits vielfältige Angebote, jedoch besteht ein kontinuierlicher Bedarf, diese Leistungen im Sinne einer zukunftsfähigen Gesellschaft weiterzuentwickeln und gegebenenfalls zu ergänzen. Ziel ist der Zugang zu einer bedarfsgerechten und würdevollen Versorgung aller Menschen, unabhängig von beispielsweise Alter, Herkunft, sozialem Hintergrund oder Krankheitssituation.
Die Vision des Konzepts ist die Förderung und Weiterentwicklung einer flächendeckenden und vernetzten Palliative Care Angebotsstruktur. Diese soll den individuellen Bedürfnissen von Menschen und deren Angehörigen gerecht werden. Dabei sollen Grundsätze wie Respekt, Teilhabe und Lebensqualität im Mittelpunkt stehen. Durch die enge Verzahnung allgemeiner und spezialisierter Angebote sowie die Stärkung interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit wird eine Versorgung angestrebt, die menschliche Würde wahrt und auch zukünftigen Herausforderungen gerecht wird.

1.2. Wer wird mit diesem Konzept angesprochen?

Das Konzept Palliative Care im Kanton Zug richtet sich an drei wesentliche Zielgruppen:

- Leistungserbringer: Das Konzept bietet eine Grundlage und Übersicht für Fachpersonen und Institutionen, indem es Orientierung zu bestehenden Netzwerken, Leistungen und Qualitätsstandards gibt und die Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care stärkt.
- Bevölkerung: Betroffene, Angehörige und Interessierte finden im Konzept eine verlässliche Orientierungshilfe, die ihnen Informationen zu Palliative Care im Kanton Zug bereitstellt und den Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten erleichtert.
- Politische Entscheidungsträger: Das Konzept soll auch als Basis für politische Entscheide dienen, indem es Rahmenbedingungen und Zielsetzungen für eine zukunftsfähige, inklusive Palliative Care im Kanton Zug verschriftlicht.

1.3. Aufbau und Struktur

Das Konzept behandelt zentrale gesellschaftsrelevante und politische Themengebiete, die für die Entwicklung einer zukunftsfähigen und inklusiven Versorgung entscheidend sind. Es legt den Fokus auf die wichtigsten Herausforderungen und Handlungsschwerpunkte.

Für spezifische Inhalte werden konkrete Handlungsfelder identifiziert, die durch praxisorientierte Umsetzungsschritte ergänzt werden. Diese dienen als politische Diskussions- und Entscheidungsgrundlage.

1.4. Das Akronym PAZ

Das Akronym PAZ leitet sich vom Begriff Palliative Care respektive der abgekürzten Form **Pa**lliation im Kanton **Z**ug ab. Es trägt eine tiefere Bedeutung: Im Spanischen bedeutet «Paz» Frieden, was den Kern der palliativen Begleitung - Würde, Ruhe und inneren Ausgleich - treffend widerspiegelt. Zudem steht «Paz» im Hebräischen für eine besonders reine und kostbare Form von Gold. Es symbolisiert Perfektion zusammen mit dem höchsten Gut. Es wird oft mit Reinheit gleichgesetzt und im übertragenen Sinne als Streben nach Harmonie, Ruhe und Ausgeglichenheit verstanden. Diese Bedeutung spiegelt sich auch in der Symbolik[1] wider, wenn es um die Wertschätzung des Lebens und um den hohen Stellenwert von Fürsorge und Würde geht. In Verbindung mit dem vorliegenden Konzept soll PAZ sowohl für die unermessliche Bedeutung eines würdevollen Lebensabends als auch für den inneren Frieden stehen, den diese Versorgung für Betroffene und ihre Angehörigen schaffen soll.

[1] Siehe dazu auch das Titelbild des vorliegenden Konzepts, das unter anderem diese Symbolik visualisiert.

2. Management Summary

Das Konzept zur Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Zug (kurz PAZ) zielt darauf ab, eine umfassende, qualitativ hochwertige und zukunftsfähige Versorgung sicherzustellen. Dabei wird Palliative Care als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens verankert, der eine bedürfnisorientierte und würdevolle Betreuung ermöglicht. Im Fokus steht eine vernetzte Versorgung, die durch interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt wird.
Das Konzept richtet sich an drei zentrale Zielgruppen: Leistungserbringende, Bevölkerung und politische Entscheidungsträgerinnen und -träger. Für Fachpersonen werden Orientierungen zu bestehenden Angeboten und Netzwerken bereitgestellt, während die Bevölkerung über die Bedeutung von Palliative Care informiert und in palliativen Situationen unterstützt wird. Den politischen Entscheidungspersonen werden Rahmenbedingungen und Zielsetzungen und daraus resultierende Handlungsfelder mit konkreten Massnahmen für eine nachhaltige Versorgung aufgezeigt.
Strategisch zielt das Konzept auf eine im Idealfall selbsttragende Finanzierung ab. Operativ wird die Verbesserung des Zugangs zu Informationen und Dienstleistungen sowie die Fortbildung von Fachkräften betont. Der interprofessionelle Austausch und die Einbindung der Angehörigen sind dabei von besonderer Bedeutung.
Der Kanton Zug orientiert sich an nationalen und internationalen Standards und strebt an, bestehende Strukturen zu nutzen, zu stärken und zu vernetzen, anstatt isolierte Einrichtungen zu schaffen. Die Palliative Care soll daher zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in den bestehenden Gesundheitsstrukturen integriert sein.
PAZ wird durch eine enge Vernetzung der Leistungserbringenden koordiniert. Trotz guter Strukturen gibt es Optimierungsperspektiven, insbesondere in der spezialisierten Langzeitpflege und der interprofessionellen Zusammenarbeit. Um diese Herausforderungen zu meistern, sind weitere Massnahmen wie die Einführung eines strukturierten interprofessionellen Palliativ-Konsiliardienstes und die Verstärkung der mobilen Versorgung sinnvoll. Langfristig sind in der Langzeitpflege sowie im Bereich der Fortbildung von Fachpersonen zusätzliche Angebote zur Gewährleistung des hohen Versorgungsniveaus wesentlich.
Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Palliative Care im Kanton Zug grundsätzlich gut aufgestellt ist, jedoch gezielte Massnahmen zur Stärkung und Weiterentwicklung erforderlich und sinnvoll sind.

3. Ausgangslage 2025

3.1. Rückblick

Das 2009 aufgegriffene Thema «Palliative Care im Kanton Zug» wurde von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug und vom Verein Palliativ Zug in Zusammenarbeit mit 14 Organisationen vorangetrieben. Inhalt ist die laufende Analyse des bestehenden Angebots, der Befähigung der Fachpersonen sowie der Bedürfnisse und Schnittstellen in der palliativen Versorgung. Aus dieser Analyse flossen priorisierte Empfehlungen zur Optimierung des Angebots zusammen mit Umsetzungs- und Finanzierungsvorschlägen. Palliative Care entwickelte sich weiter unter anderem zum spezialisierten ambulanten Palliative Care Dienst mit 24-Stunden-Erreichbarkeit, zum ökumenischen Seelsorge-Konzept und zur Gründung eines stationären Hospizes (Hospiz Zentralschweiz). Ausserdem wurden regelmässige Weiterbildungen, Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Fachveranstaltungen (z. B. das Forum von Palliativ Zug) etabliert.
Seither engagiert sich der Verein Palliativ Zug für die Umsetzung der nationalen Palliative Care Strategie des Bundesamts für Gesundheit, Vernetzung aller im Bereich Palliative Care tätigen Institutionen im Kanton Zug und Sensibilisierung für Palliative Care.
Im Bereich spezialisierter Langzeitpflege, standardisierter, vereinfachter und bedürfnisgerechter Aufnahme- und Austrittsprozedere und der psychoonkologischen Versorgung besteht weiterhin Entwicklungspotenzial.

3.2. Bestrebungen der letzten Jahre

Im Jahr 2023 wurde das Anliegen nach einem umfassenderen kantonalen Palliative Care Konzept unter anderem von unterschiedlichen Institutionen aus dem Gesundheitswesen und politischen Verbänden sowie vom Verein Palliativ Zug geäussert, um eine Übersicht über die Versorgung zu schaffen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der Vorreiterrolle anderer Kantone wird ein solches verschriftlichtes Konzept als zunehmend wichtig erachtet.
So startete Palliativ Zug ein Vorprojekt zur Erstellung eines schriftlichen kantonalen Konzepts, basierend auf nationalen Leitlinien und bestehenden kantonalen Konzepten. Im Rahmen des Vorprojekts wurde der aktuelle Stand der Palliative Care im Kanton Zug analysiert (u. a. durch Befragungen von Hausarztpersonen, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Diensten) und zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten abgeschätzt.
Als Ergebnis wurden die nachfolgend aufgelisteten Dokumente erstellt und der Gesundheitsdirektion eingereicht. Deren Inhalte sind - wo sinnvoll und zweckmässig - in vorliegendes Konzept eingeflossen.

- Grundlagenbericht für «Kantonales Konzept Palliative Care» (Dr. med. Luca Emmenegger)
- Stand der Umsetzung von Palliative Care im Kanton Zug (Dr. med. Luca Emmenegger, Dr. phil. Janine Landtwing, Dr. med. Dorothee Speck)

3.3. Zielsetzung

Das Ziel dieses hier vorliegenden Konzepts ist es, eine fundierte Grundlage für PAZ zu schaffen und einen Überblick über die bestehenden Angebote zu geben. Mithilfe verfügbarer Daten und unter Berücksichtigung der prognostizierten demografischen Entwicklung sollen der zukünftige Bedarf, relevante Handlungsfelder und mögliche Versorgungslücken ermittelt werden. Darauf aufbauend werden Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Angeboten entwickelt.

Das kantonale Konzept strebt an, der Bevölkerung im Kanton Zug einen niederschwelligen und einfachen Zugang zu qualitativ hochwertiger Palliative Care zu gewährleisten. Zudem soll durch eine nachhaltige Finanzierung die gesellschaftliche Bedeutung der letzten Lebensphase stärker berücksichtigt werden.

3.3.1. Strategische Ziele

Die strategischen Ziele für die Weiterentwicklung der PAZ bestehen aus einer umfassenden, qualitativ hochwertigen und nachhaltigen Versorgung bei entsprechendem Bedarf im Verlauf einer Erkrankung und gegen das Lebensende hin. Sie tragen den sich verändernden Anforderungen der Bevölkerung Rechnung und stärken die Zusammenarbeit aller Beteiligten im Bereich Palliative Care:

- Stetige Weiterentwicklung der Palliative Care auf allen gesellschaftlichen Ebenen
- Förderung eines effizienten und gut vernetzten Palliativnetzwerks
- Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung mit einem verstärkten Verständnis von Palliative Care als integraler Bestandteil der Langzeitpflege
- Verbesserung der Behandlungsqualität und Versorgung am Lebensende
- Reduktion von Fehlern durch die Anwendung definierter Qualitätskriterien und regelmässige Evaluationen

3.3.2. Operative Ziele

Die operativen Ziele des vorliegenden Konzepts dienen der Weiterentwicklung der Qualität und Zusammenarbeit im Bereich der Palliative Care. Sie fokussieren darauf, Leistungserbringern klare Orientierung zu bieten, ihre Arbeit gezielt zu unterstützen und eine effiziente sowie effektive Kommunikation zwischen allen Beteiligten sicherzustellen:

- Einfacher Zugang zu Informationen und Leistungen im Bereich der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care
- Information und Sensibilisierung der Bevölkerung, der Fachwelt und der Politik
- Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen
- Vermeiden von Leiden bei schwerer Erkrankung und am Lebensende
- Ermöglichung einer Behandlung von Betroffenen möglichst in heimischem Umfeld
- Implementierung einer vorausschauenden Gesundheitsplanung
- Förderung der Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens

4. Grundhaltung in Bezug auf PAZ

Das vorliegende Konzept orientiert sich an einer Haltung, die Palliative Care als einfühlsame und bedürfnisorientierte Begleitung versteht. Ziel ist es, den Betroffenen ein Umfeld zu bieten, das dem gewohnten Zuhause nahekommt, ergänzt durch die Möglichkeiten einer hochwertigen Grundversorgung. Im Mittelpunkt stehen Ruhe und Gelassenheit, wobei individuelle Bedürfnisse stets Vorrang vor standardisierten Abläufen haben. Menschen sollen trotz ihrer Krankheit sozial eingebettet leben können und ihrem Lebensende unter würdigen, respektvollen Umständen entgegensehen.

4.1. Auffassung der Gesundheitsdirektion zu Palliative Care

Im Grundsatz orientiert sich die Gesundheitsdirektion an der Definition für Palliative Care gemäss nationalen Leitlinien als «die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit

unheilbaren, lebensbedrohenden und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Palliative Care wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Auch die Angehörigen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung.»

Im Weiteren legt die Gesundheitsdirektion für PAZ den Fokus auf folgende Schwerpunkte, die unter Berücksichtigung der individuellen Ausgangslage und Umstände sowie der medizinisch indizierten Möglichkeiten und Empfehlungen beurteilt werden:

- Ganzheitliche Sicht
- Individuum steht im Mittelpunkt
- Respekt gegenüber der Würde
- Mitbestimmung durch den Betroffenen
- Begleitung und Beratung in medizinischer und pflegerischer Hinsicht für eine Vereinfachung in Entscheidungsfindungsprozessen
- Ermöglichen bestmöglicher Lebensqualität
- Individuelle Behandlungsziele, die auch abweichen können von «gold standards» aus der kurativen Behandlung
- Betreuung im gewohnten Umfeld im Sinn von «Wie zu Hause mit den Möglichkeiten eines Spitals» mit entsprechendem Einbezug des gewohnten Umfeldes
- Ermöglichen von spezifischen Wünschen
- Zusammenarbeit im interprofessionellen Team und mit anderen involvierten Fachpersonen auf Augenhöhe

Palliative Care kann als eine zukunftsorientierte Versorgungsform verstanden werden, die sich konsequent an den Bedürfnissen, Symptomen und Herausforderungen der Betroffenen sowie ihrer nahestehenden Personen orientiert. Sie erfordert eine enge Koordination und Vernetzung zwischen verschiedenen Leistungserbringern. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Versorgung an Schnittstellen, um eine durchgängige und kontinuierliche Behandlung sicherzustellen.

4.2. Das Individuum im Zentrum

Die Bezeichnung «unheilbar Kranke» oder «terminal Kranke» wird bewusst vermieden, da sie eine negative und endgültige Perspektive vermittelt, die den Fokus auf Defizite legt und bei Betroffenen sowie ihren Angehörigen Gefühle von Hoffnungslosigkeit auslösen kann. Stattdessen wird eine Sprache verwendet, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, inkludiert und seine Lebensqualität, Bedürfnisse und Ressourcen betont. Diese Haltung fördert eine wertschätzende und lebensbejahende Sichtweise, die auch in schwierigen Situationen Raum für positive Aspekte und individuelle Möglichkeiten schafft. Aus diesem Grund wird auch bewusst vermieden, ausschliesslich von «Patientinnen und Patienten» zu sprechen, da dieser Begriff die Menschen stark auf ihre Erkrankung reduziert und primär den medizinischen Aspekt betont. Stattdessen wird von «Personen, die Palliative Care Angebote in Anspruch nehmen» gesprochen, um die ganzheitliche Sichtweise zu betonen. Dieser Ansatz berücksichtigt nicht nur die

gesundheitliche Situation, sondern auch die sozialen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse. Er unterstreicht, dass es um individuelle Menschen geht, die Unterstützung erhalten, und nicht um eine rein medizinische Behandlung.
Je nach spezifischer Personengruppe rücken somit unterschiedliche Themen und Ansätze in den Fokus. Faktoren wie Alter, Diversität, Lebensphase (z. B. Pubertät) oder Lebensereignisse (z. B. Schwangerschaft) können erheblichen Einfluss auf die Behandlungsmöglichkeiten, Behandlungsziele und die damit verbundenen Entscheidungsprozesse haben.
Ein Beispiel hierfür sind geriatrische Probleme und die damit verbundenen Anforderungen an die Betreuung: Häufig treten mehrere Krankheiten gleichzeitig auf (Multimorbidität) und es sind gesundheitlich starke Einschränkungen und Gebrechlichkeit vorhanden. Der Zustand ist oft labil, und die Prognose gestaltet sich schwierig. Die Betreuung kann sich über viele Wochen oder Monate erstrecken. Zusätzlich treten bei solchen Personen häufig kognitive Störungen auf, die durch eingeschränkte Kommunikation und Urteilsfähigkeit die Erfassung von Symptomen erschweren. Bei einer solchen Behandlung greifen kurative, rehabilitative und palliative Massnahmen oft nebeneinander. Viele Menschen mit geriatrischen Problemen verbringen ihre letzte Lebensphase im Pflegeheim, was die Bedeutung einer individuellen und angepassten Versorgung unterstreicht.
Im Gegenzug dazu, werden in diesem Konzept pädiatrische Palliative Care Angebote nicht behandelt, da der Kanton Zug kein Kinderspital aufweist und keine spezialisierte Einrichtung für Kinder zur Verfügung steht. Jedoch arbeitet der Kanton Zug ausserkantonal eng mit dem Kinderspital Zürich und dem Kinderspital Luzern zusammen (siehe auch Erwähnung im Abs. 7.2.5 zu medizinischen Spezialgebieten der Versorgung). Für weiterführende Informationen dieser Zielgruppe sei hier zudem auf das Pädiatrische Palliative Care Netzwerk verwiesen (PPCN).

4.3. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Nutzung von Palliative Care

Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede ist bei der Gestaltung von Palliative Care Angeboten von Bedeutung. Tatsächlich gibt es Unterschiede in der Wahrnehmung und den Erwartungen von Männern und Frauen an Palliative Care, wie Untersuchungen und Erfahrungswerte zeigen. Diese Unterschiede basieren auf biologischen, psychosozialen und kulturellen Faktoren, die das Krankheitserleben, den Umgang mit Schmerzen und die Bedürfnisse am Lebensende beeinflussen.

4.4. Unterschiede in der Wahrnehmung und den Erwartungen

- Emotionale und psychosoziale Unterstützung: Frauen legen oft mehr Wert auf ganzheitliche Betreuung, einschliesslich emotionaler und spiritueller Unterstützung. Sie suchen häufiger den Austausch mit Fachpersonen oder Angehörigen über ihre Gefühle und existenziellen Fragen. Männer hingegen konzentrieren sich eher auf praktische und medizinische Aspekte der Versorgung und neigen dazu, emotionale Herausforderungen eher selbst zu bewältigen oder weniger zu kommunizieren.
- Schmerzmanagement und Symptomkontrolle: Studien zeigen, dass Frauen ihre Schmerzen intensiver wahrnehmen und häufiger über Schmerzen berichten als Männer. Sie äussern oft auch stärkere Erwartungen an eine effektive Schmerztherapie und an komplementäre Massnahmen wie Musik- oder Aromatherapie. Männer hingegen setzen eher auf technische und pharmakologische Interventionen zur Schmerzbewältigung.

- Autonomie versus Fürsorge: Während Männer häufiger Wert auf Autonomie, Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit legen, priorisieren Frauen oft soziale Verbundenheit und den Wunsch, von Angehörigen umsorgt zu werden. Frauen beziehen oft auch ihre Familie stärker in Entscheidungen über die Versorgung ein, während Männer tendenziell mehr Kontrolle über ihre Behandlung behalten möchten.
- Spiritualität und Lebenssinn: Frauen sind im Durchschnitt offener für spirituelle und existenzielle Themen am Lebensende. Sie suchen häufiger den Austausch mit Seelsorgenden oder spirituellen Begleitpersonen, während Männer diese Aspekte weniger oft ansprechen oder für sich selbst verarbeiten.

4.5. Gründe für die Inanspruchnahme von Palliative Care

- Männer: Männer nehmen Palliative Care oft später in Anspruch, häufig erst, wenn starke körperliche Symptome oder Schmerzen auftreten. Sie könnten zögern, weil sie das Eingeständnis einer fortschreitenden Krankheit als Verlust von Kontrolle oder als Schwäche wahrnehmen.
- Frauen: Frauen treten tendenziell früher in die Palliativversorgung ein, insbesondere wenn sie emotionale Unterstützung benötigen oder Wert auf eine vorausschauende Planung legen. Sie nutzen Palliative Care auch häufiger zur Förderung der Lebensqualität und zur ganzheitlichen Begleitung.

5. Gesundheitspolitische Bedeutung

5.1. Nationale Ausrichtung

Gesamtschweizerisch hat die gesundheitspolitische Bedeutung von Palliative Care seit 2008 stetig zugenommen. Mit der Einführung der *Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2015* legten das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Grundstein für eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung. Ziel war es, Palliative Care nachhaltig im Gesundheitssystem zu verankern und sicherzustellen, dass alle Betroffenen Zugang zu entsprechenden Angeboten haben. In diesem Zusammenhang wurde den Kantonen nahegelegt, eigene Konzepte zu entwickeln, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

Um den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den Verantwortungsträgern und Fachpersonen weiter zu fördern, wurde die Nationale Strategie im Jahr 2017 in eine Plattform (www.plattform-palliative-care.ch) überführt. Diese unterstützt seither die Weiterentwicklung der Palliative Care, indem sie zentrale Fragestellungen bearbeitet und den Dialog zwischen Fachpersonen und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern stärkt.

Neben strukturellen Massnahmen wurden auch Forschungsinitiativen ergriffen, wie das *Nationale Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67)*, das von 2012 bis 2017 vertiefte wissenschaftliche Erkenntnisse zur Betreuung am Lebensende lieferte. Ergänzend dazu forderte das 2018 eingereichte *Postulat 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»* eine umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik. Der daraus resultierende Bundesratsbericht von 2020 kam zu dem Schluss, dass die bestehenden Strukturen nicht ausreichen, um die wachsende Zahl an Menschen in ihrer letzten Lebensphase angemessen zu betreuen.

Eine frühzeitige und vorausschauende Planung ist essenziell, um Betroffenen und ihren Angehörigen die Möglichkeit zu geben, auch die letzte Lebensphase weitgehend selbstbestimmt zu

gestalten. Ein niederschwelliger, barrierefreier Zugang zu Palliative Care Angeboten muss gewährleistet sein. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurden im Bericht des Bundesrates elf konkrete Massnahmen formuliert, die zur Weiterentwicklung und Sicherstellung einer umfassenden Palliative Care in der Schweiz beitragen sollen. Diese Massnahmen – aufgeteilt auf 4 Themenschwerpunkte - werden im Abschnitt 12 «Übersicht Potenzial und Entwicklungsperspektiven PAZ» aufgelistet, mit dem Kanton Zug in einen Bezug gebracht und das damit verbundene Entwicklungspotenzial für PAZ abgeleitet.

5.2. Ausrichtung Kanton Zug

In der gesundheitspolitischen Planung des Kantons Zug wurde Palliative Care bisher nicht in einem umfassenden schriftlichen Konzept festgehalten. Der Fokus lag bislang insbesondere auf der Grundversorgung im Sinne der Allgemeinen Palliative Care sowie auf gesellschaftlicher Information und Sensibilisierung. In diesem Zusammenhang besteht eine Subventionsvereinbarung mit dem Verein Palliativ Zug, der unter anderem den Auftrag hat, die Bevölkerung und Fachpersonen für das Thema Palliative Care zu sensibilisieren.
Die Grundversorgung wird durch verschiedene Institutionen sichergestellt: Im stationären Bereich erfolgt dies über entsprechende Leistungsaufträge mit den beiden Zuger Spitälern (Zuger Kantonsspital Baar, AndreasKlinik Cham), während im ambulanten Bereich die Zuger Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Spitex des Kantons Zug die Versorgung übernehmen. In der Langzeitpflege sind die Pflegeheime des Kantons Zug für die Betreuung zuständig.
Für spezialisierte Palliative Care Leistungen bestehen mehrheitlich Leistungsaufträge mit ausserkantonalen Institutionen. So werden stationäre Angebote über das Spital Affoltern (Palliativstation in der Villa Sonnenberg) abgedeckt, während spezialisierte Langzeitpflegeleistungen vom VIVA Eichhof Luzern und dem Hospiz Zentralschweiz in Littau erbracht werden. Eine Ausnahme bildet der ambulante Bereich, in dem die spezialisierte Versorgung durch die Spitex mit Fachbereich Palliative Care des Kantons Zug gewährleistet wird. Die Berücksichtigung und der sinnvolle und zweckmässige Miteinbezug regionaler Palliative Care Strukturen kann die Gesamtausrichtung der Palliative Care im Kanton Zug stärken. Auch hier gilt die grundsätzliche Ausrichtung, entsprechende Strukturen und Bereiche nicht zu zersplittern, sondern diese bestmöglich zu integrieren.
Grundsätzlich orientiert sich der Kanton Zug an der nationalen Ausrichtung, berücksichtigt aber im Spezifischen Besonderheiten des Kantons Zug. Ein zentrales gesundheitspolitisches Ziel in Bezug auf PAZ ist es, bestehende Strukturen bestmöglich zu nutzen und zu vernetzen und bei Bedarf gezielt auszubauen. Anstatt kleine, eigenständige Einheiten mit wenigen Betten zu schaffen, sollen palliative Versorgungsangebote in bestehende Einrichtungen integriert werden. Dies ermöglicht eine effizientere Nutzung von Ressourcen und stellt gleichzeitig eine breite, flächendeckende Versorgung sicher. Durch die Einbettung in bestehende Einrichtungen kann zudem eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet werden, was die Qualität der Betreuung weiter verbessert.

5.3. Ausrichtung in anderen Kantonen

Zur Beurteilung des Palliative-Care-Angebots in anderen Kantonen können die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der GDK in den Jahren 2013, 2019 und 2023 veröffentlichten

Studien[2] herangezogen werden. Diese zeigen, dass das Angebot in der Schweiz in den letzten zehn Jahren deutlich ausgebaut wurde.
In der jüngsten Erhebung gaben 23 Kantone an, über ein kantonales Palliative Care Konzept zu verfügen, wobei die meisten dessen Umsetzung mit finanziellen und/oder personellen Ressourcen unterstützen. In 16 Kantonen existieren Regelungen für zusätzliche Vergütungen, dennoch wurden in 19 Kantonen weiterhin Finanzierungslücken festgestellt - insbesondere in der spezialisierten Langzeitpflege, der spezialisierten ambulanten Versorgung und der Koordination. Die Mehrheit der Kantone verfügt über Palliativstationen (20 Kantone), mobile Palliativdienste (21 Kantone) sowie Palliativ-Konsiliardienste (17 Kantone) oder Koordinationsstellen (16 Kantone). Weniger verbreitet sind stationäre Hospize (15 Kantone), spezialisierte Palliativambulatorien (12 Kantone) oder ein 24h-Notfalltelefon für Personen in palliativen Situationen (10 Kantone). Zwei Kantone bieten Tages- oder Nachthospize zur kurzfristigen Entlastung betreuender Angehöriger an. Besonders kleinere und ländliche Kantone verfügen seltener über eigene Angebote.
Hinsichtlich des Verhältnisses von Angebot und Bedarf ergaben sich unterschiedliche Einschätzungen: Während die Kantone das bestehende Angebot sowohl in der allgemeinen als auch in der spezialisierten Palliative Care als ausreichend erachteten, stuften die Sektionen von «Palliative.ch» dieses mehrheitlich als unzureichend ein. In Bezug auf die Qualität wurde die spezialisierte Versorgung im Spital und im ambulanten Bereich sowohl von den Kantonen als auch von den Sektionen überwiegend positiv bewertet, während die Qualität der allgemeinen Palliative Care in allen Versorgungssettings kritischer beurteilt wurde.

6. Rechtliche Rahmenbedingungen

PAZ ist grundsätzlich im Bereich der Langzeitpflege angesiedelt, wodurch im Kanton Zug in erster Linie die Gemeinden für deren Finanzierung und Umsetzung verantwortlich sind. Um eine nachhaltige und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, sollten bestehende Finanzierungsinstrumente besser genutzt und rechtliche Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie die Inanspruchnahme von Palliative Care Angeboten erleichtern. Anstatt auf eine aufwendige Koordination zu setzen, liegt der Fokus darauf, bestehende Strukturen effizienter zu nutzen und gezielt zu erweitern.
Ein zentraler Ansatzpunkt ist die Anpassung und Erweiterung bestehender Finanzierungsmechanismen, beispielsweise durch eine gezielte Öffnung von Ergänzungsleistungen oder eine verstärkte Nutzung bereits vorhandener Sozialfonds. Wo notwendig, könnten gesetzliche Anpassungen dazu beitragen, den Zugang zu Palliative Care zu erleichtern und deren Finanzierung langfristig zu sichern.

7. Versorgung

Im Hinblick auf die Versorgung im Bereich Palliative Care gilt es zu beachten, dass diese eine komplexe Versorgungsform ist: Sie kann zwischen unterschiedlichen Angeboten und Leistungserbringern als auch in ihrer Ausgestaltung häufig wechseln. Fluktuierend, unregelmässig, wiederkehrend oder gar parallel werden Leistungen ambulanter, mobiler, stationärer Angebote in Anspruch genommen. Dabei wird oft auch zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative

[2] SCHLUSSBERICHT– 16.10.2023 Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen Ergebnisse der Befragung der Kantone und regionalen Sektionen von palliative.ch 2023 Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Care gewechselt. Palliative Care weist entsprechend sowohl im Angebot als auch in der Ausgestaltung immer wieder fliessende Übergänge auf. Für eine bessere Übersicht findet sich dazu im Anhang eine schematische Übersicht. Im Weiteren gibt es zu beachten, dass auch Leistungserbringer ohne Palliative Care Auftrag entsprechende Leistungen aus der Grundversorgung erbringen können. Wie dies beispielsweise im Reha-Bereich oder in der Psychiatrie der Fall sein kann.

7.1. Nationale Versorgungsstrukturen

Die Versorgungsstrukturen der Palliative Care in der Schweiz gliedern sich in zwei Hauptbereiche: die Allgemeine und die Spezialisierte Palliative Care. Die meisten Betroffenen (ca. 80%) können im Rahmen der Grundversorgung behandelt werden, während etwa 20% aufgrund komplexer Situationen spezialisierte Leistungen benötigen[3]. Der Übergang zwischen diesen Versorgungsbereichen ist oft fliessend, da sich die Stabilität der Krankheitsphasen verändern kann.
Die Allgemeine Palliative Care richtet sich an Menschen mit einer lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankung. Sie wird durch Leistungserbringer der Grundversorgung, wie Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Dienste, Pflegeheime sowie Akutspitäler, erbracht.
Die Spezialisierte Palliative Care hingegen adressiert Betroffene mit komplexen Symptomen oder instabilen Krankheitsverläufen. Diese benötigen besondere Strukturen und Fachkompetenzen, die in spezialisierten Einrichtungen zur Verfügung stehen. Dazu zählen Palliativstationen in Spitälern, sozialmedizinische Institutionen mit Palliative Care Auftrag, Palliativambulatorien, Palliativ-Konsiliardienste sowie mobile Palliativdienste wie Spitex aber auch interprofessionelle mobile Teams.
Spitalbasierte Palliativstationen ermöglichen eine intensive medizinische Betreuung und Stabilisierung, bevor ein Austritt nach Hause oder in eine andere Institution erfolgt. Sozialmedizinische Einrichtungen bieten hingegen eine längerfristige Betreuung mit Fokus auf die Begleitung bis zum Lebensende. Palliativambulatorien und Palliativ-Konsiliardienste unterstützen ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen durch fachliche Beratung, während mobile Palliativdienste eine spezialisierte Betreuung direkt am jeweiligen Aufenthaltsort der Betroffenen ermöglichen.
Die Kombination dieser Strukturen stellt sicher, dass sowohl Menschen mit stabilen als auch instabilen Krankheitsverläufen eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten, unabhängig davon, ob sie sich zu Hause, in einer Langzeiteinrichtung oder im Spital befinden.

7.2. Versorgungsstrukturen im Kanton Zug

Nachfolgend werden die Versorgungsstrukturen im Kanton Zug erläutert und gleichzeitig im Rahmen möglicher (Weiter)entwicklungsmassnahmen diskutiert. So wird aufgezeigt, welche Angebote der Kanton Zug bereits aufweist, und wo Entwicklungsmöglichkeiten bestehen. Der Fokus liegt dabei auf den vier Grundpfeilern von Handlungsfeldern (Information und Sensibilisierung & Vernetzung von Fachpersonen; Versorgung; Qualität; Fachbildung), die unter anderen auch vom Bund als Schwerpunkte gesetzt wurden und worin die einzelnen Massnahmen

[3] Dokument «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz», herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 2012 & 2014

erläutert werden. Eine Gesamtübersicht aller Massnahmen – zugeteilt ihn die jeweiligen thematischen Schwerpunktfelder findet sich dazu im Abschnitt 12.
Die Palliative Care im Kanton Zug orientiert sich am Grundsatz, dass die Betreuung so weit wie möglich den Bedingungen eines Zuhauses entsprechen soll, jedoch mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung eines professionellen Settings. Dabei ist entscheidend, dass spezialisierte Palliative Care nicht mit einem Sterbehospiz gleichgesetzt wird. Vielmehr geht es darum, Betroffene so zu betreuen, dass eine Rückkehr ins gewohnte Umfeld - und damit eine möglichst hohe Lebensqualität - ermöglicht wird.

7.2.1. Sensibilisierung der Bevölkerung

Die Verankerung von PAZ erfordert umfassende Information und gezielte Sensibilisierung der Bevölkerung. Der Verein Palliativ Zug, als Sektion von «palliative ch», spielt hierbei eine wichtige Rolle. Durch öffentliche Anlässe, Vorträge und den Welthospiz- und Palliative-Care-Tag trägt der Verein aktiv zur Sensibilisierung bei. Über verschiedene Kommunikationskanäle wie die Webseite und das Magazin FOKUS werden aktuelle Themen rund um Palliative Care einem breiten Publikum zugänglich gemacht. Im FOKUS stehen insbesondere:

- Die Vermittlung von Zielen, Unterstützungsangeboten sowie Möglichkeiten und Grenzen der Palliative Care
- Bei dauerhafter gesundheitlicher Veränderung konkrete Informationen zur Vorsorgeplanung und möglicher vorausschauender Planung in Bezug auf den potenziellen Verlauf
- Hinweise zu bestehenden Angeboten und Leistungserbringern und zu laufenden Projekten im Kanton Zug

7.2.2. Unterstützung für Betroffene und nahestehende Personen

Der Verein Palliativ Zug ist als Anlaufstelle für nicht dringende und allgemeine Anfragen tätig. Betroffene und nahestehende Bezugspersonen können sich über die Webseite, telefonisch oder per E-Mail über bestehende Versorgungsangebote informieren. Neben der allgemeinen Anlaufstelle des Vereins Palliativ Zug steht das Pallifon als rund um die Uhr verfügbare Notfallberatung zur Verfügung (siehe auch Abschnitt Notfallversorgung).
Seit 2022 werden zudem «Letzte Hilfe Kurse» angeboten. In vier- bis sechsstündigen Kursen vermitteln Fachpersonen Grundlagen der Sterbebegleitung und ermöglichen Interessierten, sich aktiv mit dem Thema auseinanderzusetzen. Als weiteres Angebot, besteht in Zusammenarbeit mit der ökumenischen Seelsorge ein TrauerCafé, das monatlich stattfindet und für alle niederschwellig zugänglich ist. Der Verein beabsichtigt zudem das Angebot einer Trauergruppe, um trauernde Personen über einen längeren Zeitpunkt in ihrem individuellen Prozess professionell zu begleiten. Die Thematik der Trauer und Trauerbewältigung ist ein Schnittstellenthema, das oft im Anschluss an die Angebote der Palliative Care zum Tragen kommt. Dazu gehört auch das Angebot des Care Teams, das in akuten Notfallsituationen zum Einsatz kommt, um eine erste Hilfestellung im Verarbeitungs- und Trauerprozess zu gewährleisten. Entsprechend wird das Thema der Trauer in diesem Konzept nicht weiter ausgeführt und separat behandelt.
Neben diesen Angeboten ist im Kanton Zug auch der Verein Hospiz Zug verankert, ein ambulanter Dienst, der mithilfe Freiwilliger unentgeltliche, ortsunabhängige Sitzwachen für schwer kranke und sterbende Menschen im Kanton Zug anbietet.

Für Fachvereinigungen besteht zudem jederzeit die Möglichkeit, vermehrt aktiv zu werden und für entsprechende Öffentlichkeitsarbeit wie beispielsweise Informationsveranstaltungen Finanzierungshilfe beim Kanton zu beantragen.

7.2.3. Versorgungskoordination und Vernetzung von Fachpersonen

Die Vernetzung der Leistungserbringer im Bereich Palliative Care wird durch den Verein Palliativ Zug gefördert. Besonders im ambulanten Bereich ist eine enge Zusammenarbeit der Fachpersonen essenziell, um eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. Eine von Palliativ Zug durchgeführte Umfrage im Jahr 2023 hat jedoch gezeigt, dass einige ambulante Fachpersonen nicht ausreichend über die verfügbaren Angebote informiert sind[4].
Da sich viele Betroffene zuerst an bereits involvierte Fachpersonen wenden, ist deren Sensibilisierung von grosser Bedeutung. Der Verein Palliativ Zug organisiert daher jährlich eine interprofessionelle Fachtagung sowie regelmässige Netzwerkanlässe. Diese ermöglichen den Austausch und die kontinuierliche Weiterbildung im Bereich der Palliative Care. Durch diese Informations- und Sensibilisierungsangebote wird die Palliative Care einer breiten Öffentlichkeit bekannt und zugänglich gemacht. Die bisher erbrachten **Leistungen zur Öffentlichkeitsarbeit und Anlaufstelle** haben sich seit 2013 bewährt und sollen weiter gesichert werden (Massnahme A1.1). Die im Folgenden genannten Massnahmen in diesem Konzept sind alle zusammengefasst im Abschnitt 12 «Übersicht Potenzial und Entwicklungsperspektiven PAZ».

Um die Zugänglichkeit dieser Informationen sicherzustellen, ist es sinnvoll, die bestehende **Informationsplattform weiter zu bewirtschaften und gegebenenfalls auszubauen** (Massnahme A1.2). Hierzu gehört auch der Fokus auf bessere Visibilität und einer niederschwelligen Zugänglichkeit der Informationen und Themen auch für jüngere Personen. Entsprechend wäre es sinnvoll, vermehrt auch auf **Social Media Kanäle** zu setzen und diese aufzubauen und zu bewirtschaften (Massnahme A1.3).
Darüber hinaus haben sich die seit 2022 angebotenen «Letzte Hilfe Kurse» als wertvolle **Bildungsmassnahme** erwiesen. Sie behandeln einen spezifischen Teil der Palliative Care, indem sie grundlegendes Wissen zur Sterbebegleitung vermitteln, und fördern den offenen Umgang mit dem Lebensende. Genauso gehen immer wieder positive Rückmeldungen zum monatlich stattfindenden TrauerCafé ein, das in einer Trauerphase als Unterstützung im Prozess des Abschiednehmens wahrgenommen wird. Aufgrund der positiven Resonanz ist es sinnvoll diese Angebote langfristig weiterzuführen (Massnahme A1.4).
Eine übersichtliche **Broschüre** mit allen wichtigen Leistungserbringern PAZ und möglichen Weiter- und Fortbildungsangeboten schafft Orientierung über die Angebote im Kanton Zug (Massnahme A2.1).

7.2.4. Stationäre allgemeine Palliative Care

Die Palliative Care Grundversorgung ist integraler Bestandteil der Basisleistungen und somit eine Pflichtleistung für die Spitäler im Kanton Zug. Diese Versorgung wird durch das Zuger Kantonsspital in Baar (mit den Leistungsaufträgen Innere Medizin und Chirurgie) sowie die AndreasKlinik in Cham (elektive Behandlungen) sichergestellt.

[4] Dokument Stand der Umsetzung von Palliative Care im Kanton Zug 2023

Darüber hinaus bieten weitere stationäre Einrichtungen im Kanton Zug spezialisierte medizinische Leistungen ohne expliziten Palliative Care Auftrag, jedoch mit Fokus auf ihr spezifisches medizinisches Gebiet unter Berücksichtigung von Elementen aus der allgemeinen Palliative Care

- Rehabilitationsklinik Adelheid (Unterägeri): Breites Angebot an Rehabilitationsmassnahmen, darunter muskuloskelettale, neurologische und internistisch-onkologische Rehabilitation.
- Psychiatrische Klinik TriaPlus (Oberwil) und Klinik Meissenberg: Behandelt psychiatrische Erkrankungen, darunter Gerontopsychiatrie, Adoleszenten- und Erwachsenenpsychiatrie.

7.2.5. Stationäre spezialisierte Palliative Care

Aktuell gibt es im Kanton Zug keinen stationären Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care. Diese Leistungen werden durch folgende Institutionen erbracht:

- Spital Affoltern am Albis, Palliativstation «Villa Sonnenberg» (12 Betten): Versorgt erwachsene Palliativpatienten aus dem Kanton Zug mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität, Entlastung pflegender Angehöriger und - wenn möglich - Vorbereitung auf eine Rückkehr nach Hause.
- Pädiatrische Versorgung: Wird durch das Kinderspital Luzern (LUKS) und das Kinderspital Zürich (KISPI) sichergestellt.

Das Spital Affoltern übernimmt zudem konsiliarische Unterstützung für Hausärzte, Spitex-Organisationen sowie Pflegeheime und Spitäler in der Region und trägt zur fachlichen Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen bei. Eine effektive Palliative Care basiert zudem auf der gleichwertigen Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen, die gemeinsam eine ganzheitliche Betreuung gewährleisten. Wichtige Strukturen hierfür sind die folgenden, die im Spital Affoltern implementiert sind:

- Visiten: Ein Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Sozialdienst und gegebenenfalls Seelsorge trifft sich regelmässig, um den aktuellen Zustand der betreffenden Menschen zu besprechen.
- Wöchentliche interprofessionelle Rapporte: Regelmässige Treffen des gesamten Teams fördern den Austausch und die Abstimmung der Behandlungspläne.
- Rundtischgespräche: Kurz nach dem Eintritt einer Patientin oder eines Patienten finden Gespräche mit allen beteiligten internen und externen Diensten statt, um die Betreuung optimal zu planen.
- Austrittsmanagement: Eine enge Zusammenarbeit mit externen Diensten stellt sicher, dass die Betreuung nach dem Spitalaustritt nahtlos fortgesetzt wird.
- Monatliche Intervision und Supervision: Diese Sitzungen bieten dem Team die Möglichkeit, Fälle zu reflektieren und die Qualität der Betreuung kontinuierlich zu verbessern.

Durch diese Strukturen wird eine umfassende und patientenzentrierte PAZ ermöglicht.

7.2.6. Palliative Care in der Langzeitversorgung allgemein und spezialisiert

Die Gemeinden im Kanton Zug sind für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Langzeitpflege verantwortlich. Dazu gehören auch Elemente aus der

allgemeinenPalliative Care. Die Langzeitpflege wird durch die auf der Pflegeheimliste des Kantons Zug geführten Institutionen angeboten.
2020 gab es im Kanton Zug 15 Pflegeheime mit insgesamt rund 1'180 bewilligten Pflegeplätzen, in denen rund 1'110 Personen betreut wurden. Die Betreuung am Lebensende ist eine zentrale Aufgabe dieser Einrichtungen: Rund 45% aller Todesfälle im Kanton Zug ereigneten sich in Pflegeheimen.
Für spezialisierte Langzeitpflege kann die Kommission Langzeitpflege des Kantons Zug spezielle Leistungsaufträge erteilen. Diese bestehen mit folgenden Einrichtungen:

- VIVA Luzern Eichhof (7 Betten): Spezialisierte Palliative Care für Pflegeheimbewohner. 2022 wurden 64 Palliativpatienten betreut, darunter 2 Personen aus dem Kanton Zug (3,1% aller Patienten, 49 Aufenthaltstage).
- Hospiz Zentralschweiz in Littau (12 Betten): Spezialisierte Langzeitpflege mit Fokus auf Menschen am Lebensende, aber auch auf temporäre Entlastungsaufenthalte. 2022 wurden 147 Personen betreut, darunter 18 aus dem Kanton Zug (12,2%) mit durchschnittlicher Aufenthaltszeit von 20 Tagen.

Nach derzeitiger Tendenz in Bezug auf die demographische Entwicklung ist anzunehmen, dass der Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege weiter steigen wird.
Während allgemeine Palliative Care in der Akut- und Langzeitpflege im Kanton Zug sichergestellt ist und weiter in allen Institutionen gestärkt werden soll, bestehen Versorgungslücken in der spezialisierten Palliative Care, die durch gezielte Massnahmen zur Weiterentwicklung und zu einer nachhaltigen Versorgung geschlossen werden können:
Ein **interprofessioneller Palliativ-Konsiliardienst** in den Akutspitälern (Massnahme B1.1) verbunden mit **ambulanter Sprechstunde für spezialisierte Palliative Care** im Sinne einer Anlaufstelle für Grundversorger und mobile Dienste (Massnahme B1.2) bietet folgende Vorteile:

- Unterstützung der Palliative Care Versorgung in den Akutspitälern
- Fachliche Beratung für Grundversorger und die Spitex Fachbereich Palliative Care
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und ambulanten Diensten
- Verstärkter Miteinbezug auch von Hausarztpersonen ins Netzwerk der Palliative Care Versorgung
- Organisation und Durchführung von **regelmässigen Fortbildungen** für Hausarzt- und Pflegefachpersonen im Bereich Palliative Care (Massnahmen A1.4 und D1.1)

Von der Umsetzung solcher Massnahmen kann ein positiver Einfluss auf die Behandlungsqualität erwartet werden.
Die Förderung eines Grundverständnisses in Palliative Care mit entsprechender Versorgungsausrichtung in allen Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zug unterstützt die integrierte Versorgung und trägt zur Sensibilisierung der in die Versorgung involvierten Fachpersonen bei.
In Bezug auf diese Fachlichkeit haben gemäss Umfrage im Jahr 2023 zwei Pflegefachpersonen im Kanton über einen CAS in interprofessioneller Palliative Care und acht weitere Personen einen Basiskurs absolviert. Diese Entwicklung gilt es zu fördern, um die Palliative Care Betreuung zu stärken (Massnahmen A1.4).
Zwei Massnahmen sind in der Weiterentwicklung der Palliative Care zu berücksichtigen.

- Stärkeres **Einbeziehen ambulanter Dienste** in Alters- und Pflegeheimen (Massnahme B1.3 und Massnahme B1.4) zur Unterstützung der Pflegeheime bei der Betreuung palliativpflichtiger Bewohner.
- **Monitoring der Palliative Care Versorgung, beispielsweise das systematische Erfassen von Anzahl Betroffenen, Betreuungsdauer, Medikamentenverbrauch, involvierten Diensten, Sterbeort** (Massnahme B1.5)

7.2.7. Ambulante allgemeine Palliative Care

Im Kanton Zug sind die Gemeinden mit der Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots in der ambulanten Langzeitpflege betraut. Diese Versorgung wird von öffentlichen und privaten Spitex Organisationen sowie freiberuflichen Pflegefachpersonen wahrgenommen. Im Jahr 2024 (Stand Dezember) verfügten im Kanton Zug 151 Personen (Freiberufliche, respektive bei Spitex angestellte Pflegefachpersonen) über eine Berufsausübungsbewilligung. Im Kanton waren insgesamt 42 unterschiedliche Spitex-Organisationen tätig (ausser- und innerkantonale), wobei eine davon eine öffentliche Spitex-Organisation ist.

Diese ambulanten Angebote gewährleisten eine umfassende Betreuung und Beratung im Bereich der PAZ. Ergänzt werden diese durch weitere wichtige medizinische Fachgebiete, die im Zusammenhang mit Palliative Care ebenfalls eine bedeutende Rolle spielen:

- Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Urologie, Neurologie, Gynäkologie, Pneumologie, Rheumatologie, Kardiologie, Angiologie, Dermatologie
- Fachgebietübergreifend spielen auch Schlafmedizin und Schmerzmedizin eine Rolle

7.2.8. Ambulante spezialisierte Palliative Care

Der Fachbereich Palliative Care der Spitex nimmt aufgrund des Leistungsauftrags die Versorgung im ambulanten Bereich wahr. Diese wird derzeit aus organisatorischen Gründen zu Bürozeiten von Montag bis Freitag, 7:30 bis 17:00 Uhr, angeboten. Eine Betreuung in der Nacht oder am Wochenende ist aktuell nicht verfügbar. Die Spitex Fachbereich Palliative Care setzt diplomierte Pflegefachpersonen mit spezifischer Ausbildung in Palliative Care ein, was entsprechende finanzielle Aufwendungen bedeutet.

Die von mobilen Palliativdiensten erbrachten Pflegeleistungen umfassen hauptsächlich Abklärungs- und Beratungsleistungen (KLV-A-Stunden) sowie einen geringeren Anteil an Untersuchungs- und Behandlungsleistungen (KLV-B-Stunden). Grundpflegerische Leistungen (KLV-C-Stunden) werden nur selten erbracht. Der hohe Anteil an Abklärungs- und Beratungsleistungen führt zu häufigeren, aber kürzeren Einsätzen und erhöhtem Aufwand in Bereichen wie Koordination, Dokumentation, Führung und Administration. Zudem ist eine vorausschauende und flexible Planung erforderlich, da mehrere Leistungserbringer an der Betreuung von Menschen in komplexen und instabilen Situationen beteiligt sind.

Der Fachbereich Palliative Care der Spitex Zug verfügt über keine **Palliativmedizinerinnen und -mediziner**. Die Integration dieser ärztlicher Spezialkompetenzen ist im Sinne der guten interprofessionellen Versorgung indessen von grossem Nutzen für Betroffene (Massnahme B1.6).

Palliative Care Leistungen im stationären Bereich decken einen wichtigen Teil der PAZ Versorgung ab, wobei der ambulante Bereich für bestimmte Leistungen mindestens eine gleichwertige Bedeutung in der Versorgung aufweist. Zur Ergänzung und Entlastung stationärer Leistungen

ist es von Bedeutung, den **mobilen Dienst zu stärken** und gegebenenfalls interprofessionelle mobile Teams einzusetzen (Massnahme B1.3).
Ein weiteres Handlungsfeld betrifft die **Schnittstelle zur Langzeitpflege**. Anstatt in jedem Pflegeheim spezialisierte Palliative Care Kompetenzen aufzubauen, kann die Möglichkeit des Beizugs des spezialisierten Diensts der Spitex Fachbereich Palliative Care geschaffen werden. Durch die punktuelle Einbindung spezialisierter Teams in den grundversorgenden Pflegeheimen können mehr Betroffene mit komplexen Palliativsituationen vor Ort betreut und eine Reduktion der Notfallhospitalisationen erreicht werden. Dieser Ansatz nutzt bestehende Ressourcen effizient und ermöglicht eine flexible Leistungserbringung im Kanton Zug (Massnahme B1.4).

7.2.9. Ärztliche Grundversorgung und Versorgung durch Apotheken
Hausärztinnen und Hausärzte spielen im Kanton Zug eine wichtige Rolle in der palliativen Grundversorgung, sowohl in ihren Praxen als auch als Heimärztinnen und Heimärzte in Pflegeeinrichtungen. Eine von Palliativ Zug durchgeführte Befragung ergab, dass über 80% der Hausärztinnen und Hausärzte regelmässig Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen besuchen. Zudem betreuen zwei Drittel von ihnen regelmässig Personen in palliativen Situationen.
Dabei stehen sie vor verschiedenen Herausforderungen. Die Betreuung von Menschen am Lebensende zu Hause wird durch begrenzte zeitliche und finanzielle Ressourcen und die damit verbundene Unvereinbarkeit mit anderen Verpflichtungen erschwert.
Gemäss eigener Angaben ist die Mehrheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger kaum in Palliative Care fortgebildet. Gleichzeitig begrüssen 81% der Befragten die Möglichkeit, Palliativmedizinerinnen und -mediziner für telefonische Unterstützung oder Fallbesprechungen in komplexen Situationen hinzuzuziehen, auch in Form einer spezialisierten ambulanten Sprechstunde und von Koordinationsarbeiten.
Die aktuelle **Vergütungssystematik** bildet die ärztlichen Leistungen oft nicht adäquat ab. Insgesamt ist die Beanspruchung von Grundversorgern in ihrer zeitlichen Verfügbarkeit eingeschränkt (beispielsweise für Hausbesuche). Zum Thema Hausbesuche gälte es auch entsprechende Möglichkeiten von Hausbesuchen durch Apotheker und Apothekerinnen zu überprüfen. Diese Thematik ist über die Tarifvereinbarungen anzugehen und ist Sache der Tarifpartner (Massnahme B1.7).

7.2.10. Spirituelle Angebote
Spiritual Care ist neben der körperlichen, psychischen und sozialen Dimension eine der vier zentralen Säulen der Palliative Care und trägt massgeblich zur Förderung der empfundenen Lebensqualität bei. Sie richtet sich unabhängig von Glaubensrichtungen und Weltanschauungen an Betroffene, ihre nahestehenden Bezugspersonen sowie an Mitarbeitende in den entsprechenden Institutionen. Alle Mitglieder des interprofessionellen Teams können einen Beitrag zur Erfüllung der spirituellen Bedürfnisse leisten. Existenzielle Fragen, ob die Nachkommen gut versorgt sein werden, spirituelle Themen, wie ob es ein Leben nach dem Tod gibt, oder religiöse Nöte, ob man auch «gut genug» gelebt habe, gilt es bei Bedarf zu adressieren und zu besprechen.

- Gemeindeseelsorge und spirituelle Begleitung durch Freiwillige
  Für zu Hause lebende Mitglieder der Landeskirchen im Kanton Zug (römisch-katholisch und

evangelisch-reformiert) besteht die Möglichkeit, seelsorgerische Angebote in Anspruch zu nehmen. Die evangelisch-reformierten Kirchgemeinden und römisch-katholischen Pfarreien verfügen über entsprechend ausgebildete und erfahrene Seelsorgende, die für Gespräche und Begleitung zur Verfügung stehen. Diese Angebote können direkt über die jeweiligen Gemeinden angefragt werden.

- Spezialisierte Spiritual Care
  In Einrichtungen wie Akutspitälern, Rehabilitationskliniken und weiteren Gesundheitsinstitutionen im Kanton Zug wird ab einer gewissen Grösse die spezialisierte Spiritual Care von Seelsorgenden der evangelisch-reformierten und römisch-katholischen Landeskirche angeboten. Im Zuger Kantonsspital beispielsweise ist die Seelsorge rund um die Uhr verfügbar und kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Dieses Angebot ist nicht integrierter Bestandteil des Aufenthalts. Die spezialisierte Spiritual Care spielt eine wesentliche Rolle in der Palliativversorgung, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Um den individuellen Bedürfnissen von Betroffenen, ihren Angehörigen, nahestehenden Bezugspersonen sowie Fachpersonen gerecht zu werden, ist die Sicherstellung eines ganzheitlichen Angebots zusammen mit der Trauerbegleitung wichtig. Durch die Etablierung solcher Strukturen kann die spirituelle Begleitung als integraler Bestandteil der Palliativversorgung gestärkt und nachhaltig verankert werden.

7.2.11. Notfallversorgung

Im Kanton Zug stehen für die palliative Notfallversorgung mehrere Angebote zur Verfügung, die Betroffenen und ihren Angehörigen rund um die Uhr Unterstützung bieten.

- 24-Stunden Notfallstation Spital Affoltern: Das Spital Affoltern bietet eine 24-Stunden Notfallstation, die auch für Personen aus dem Kanton Zug zugänglich ist. Hier erhalten Betroffene in akuten Situationen medizinische Versorgung und Unterstützung.
- Pallifon: Das Pallifon (bereits im Abschnitt 7.2.2 «Unterstützung für Betroffene und nahestehende Personen» erwähnt) ist eine telefonische Notfallberatung für Hilfesuchende und ihre Angehörigen. Es ist als Unterstützung in einem laufenden Prozess angelegt, in Abgrenzung zur akuten Notfallversorgung des Care Teams im Kanton Zug, das bei akuten, oft unerwarteten Fälle meist vor Ort zum Einsatz kommt. Dieses dem Zürcher Ärztefon angegliederte kostenlose Angebot ist unter der Nummer 0844 148 148 erreichbar. Es ermöglicht eine sofortige und kompetente Beratung durch Fachpersonen. Dies vermittelt Sicherheit. Durch schnelle Unterstützung können so auch Spitalaufenthalte vermieden und eine längere Betreuung im gewohnten Umfeld ermöglicht werden.
- Wundsprechstunde: Personen in Palliativsituationen laufen oft Gefahr des Wundliegens. Für solche speziellen Wundversorgungsbedürfnissen gibt es spezialisierte Wundsprechstunden (Zuger Kantonsspital, 041 399 47 20). Diese bieten fachgerechte Beratung und Behandlung, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Durch diese vielfältigen Angebote wird im Kanton Zug eine umfassende Notfallversorgung für Menschen in Palliativsituationen sichergestellt.

8. Entwicklungstendenzen

8.1. Entwicklungen gemäss nationaler Strategie Palliative Care

Die demographische Entwicklung einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung und häufig steigender Multimorbidität wird in den kommenden Jahren zu einem wachsenden Bedarf an Palliative Care führen. Insbesondere wird die Zahl hochbetagter Menschen mit mehreren Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und kognitiven Einschränkungen zunehmen, was das Gesundheitssystem vor Herausforderungen stellt.
Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Motion 20.4264 eine Grundlagenstudie zum Palliative-Care-Bedarf in Auftrag gegeben. Diese Studie schätzte für das Jahr 2020 einen Bedarf für rund 50'000 Personen, davon 40'000 in der allgemeinen und 10'000 in der spezialisierten Palliative Care. Diese Zahlen beziehen sich auf die letzte Lebensphase, definiert als letztes Lebensjahr. Je nach Betrachtungsweise und unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufs könnte es auch ein Vielfaches an Personen sein, die Palliative Care in Anspruch nehmen.
Aufgrund der begrenzten Datenlage sind absolute Aussagen nicht möglich und diese Zahlen mit Vorbehalt zu interpretieren. Die Studie geht jedoch davon aus, dass der Bedarf an Palliative Care bis im Jahr 2050 schätzungsweise zwischen einem Viertel bis zu einem Drittel ansteigen wird. Angesichts dieser Entwicklung ist eine frühzeitige Integration respektive Stärkung von Palliative Care in der Gesundheitsversorgung essenziell, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

8.2. Entwicklungen im Kanton Zug

Um Entwicklungen abzuschätzen, werden unterschiedliche Schätzmethoden und entsprechende verschiedene Perspektiven herbeigezogen. Diese weisen entsprechend Abweichungen in der eingeschätzten Prognose auf. Einerseits gibt es die populationsbasierte Schätzung, die den Bedarf an Leistungen ausgehend von der Bevölkerungsstruktur (Anzahl Menschen, Gesundheitszustand usw.) abschätzt, andererseits gibt es strukturspezifisch Schätzungen, die sich an der bestehenden Versorgungsstruktur (Kapazitäten, Prozesse, Leistungszahlen) orientiert. Im Folgenden wird eine Übersicht gegeben über entsprechende Zahlen und mögliche zukünftige Ableitungen.
Laut der Fachstelle für Statistik des Kantons Zug lebten Ende 2018 insgesamt gut 130'000 Personen im Kanton. In diesem Jahr wurden gut 800 Sterbefälle verzeichnet (zu je etwa der gleichen Hälfte Männer und Frauen). Die Mehrheit dieser Todesfälle war auf Erkrankungen zurückzuführen, wobei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (rund 31%) und Krebserkrankungen (rund 26%) die häufigsten Gründe für den Tod im Jahr 2018 darstellten. Weitere Gründe lagen unter 10%, während assistierte Suizide mit knapp 2% der Sterbefälle eine vergleichsweise geringe, jedoch wachsende Rolle spielten. Der Grossteil der Sterbefälle ereignete sich in der Altersgruppe 65+ (87%), während 12% auf Personen zwischen 20 und 64 Jahren und 1% auf unter 19-Jährige entfielen.
Basierend auf einer populationsbasierten Berechnung für das Jahr 2022 hatten insgesamt gegen 600 Personen im Kanton Zug Bedarf an Palliative Care, was etwa einem halben Prozent

der Gesamtbevölkerung entspricht. Davon benötigten ungefähr zwei Drittel allgemeine Palliative Care und ein Drittel spezialisierte Palliative Care.
Die strukturspezifische Schätzung des Bedarfs fällt - analog zur nationalen Grundlagenstudie - deutlich höher aus. Sie basiert auf einer erweiterten Definition des Lebensendes, die retrospektiv das gesamte letzte Lebensjahr umfasst. Demnach hatten 2022 rund 1'700 Personen im Kanton Zug Bedarf an Palliative Care in ihrer letzten Lebensphase, was hochgerechnet gemäss erweiterter Definition ungefähr einem Prozent der Bevölkerung im Kanton Zug entspricht.
Von diesen Personen mit Palliative Care Bedarf im letzten Lebensjahr nahmen die meisten (rund 80%) allgemeine Palliative Care in Anspruch und konnten zu Hause (etwas weniger als zwei Drittel) oder in Alters- und Pflegeheimen (etwas mehr als ein Drittel) betreut werden. Von den rund 1700 Personen nahmen ungefähr ein Fünftel Leistungen der spezialisierten Palliative Care in Anspruch, wovon über ein Drittel zu Hause durch den ambulanten Palliativdienst betreut werden konnte. Je etwas mehr als ein Viertel der Personen benötigte spezialisierte Palliative Care im Spital sowie im Alters- und Pflegeheim und ein kleiner Teil war auf ein Hospiz angewiesen (rund 10%).
Schätzt man zudem zukünftige Entwicklungen ab unter Berücksichtigung der Zahlen und Einschätzungen des Bundesamts für Statistik zeigen sich folgende Überlegungen: In den kommenden Jahren wird die Bevölkerung des Kantons Zug laut dem Referenzszenario AR-00-2020 des Bundesamts für Statistik (BfS) zwischen 2020 und 2050 um 30% von 130‘000 auf 169‘000 Personen wachsen. Je nach Szenario wird sie im Jahr 2050 zwischen 153‘000 und 186‘000 Personen liegen. Gleichzeitig wird eine weitere Zunahme der Lebenserwartung prognostiziert: Die Zahl der über 80-Jährigen steigt bis 2030 um fast 73% und verdreifacht sich bis 2045 (was einer Zunahme von 197% entspricht).
Auch die jährlichen Sterbefälle werden gemäss Prognose deutlich zunehmen - von 889 im Jahr 2022 auf voraussichtlich über 1‘400 im Jahr 2050, was einem Anstieg von 57% entspricht.
Diese Zahlen verdeutlichen den wachsenden Bedarf an Palliative Care im Kanton Zug und unterstreichen die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Versorgung für Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Bezieht man diese Schätzung auf konkrete Strukturen für PAZ, kann man sich auf die Einschätzungen der European Association for Palliative Care (EAPC) abstützen. Basierend auf deren Empfehlungen kann der Bedarf an spezialisierten Palliative-Care-Strukturen für den Kanton Zug anhand der aktuellen Bevölkerungszahl (rund 130'000 Personen per Ende 2022) abgeschätzt werden.
Für den akutstationären Bereich (hier ist der Aufenthalt in einem Spital oder in einer Akutklinik gemeint) empfiehlt die EAPC 80–100 Palliativbetten pro 1 Million Einwohner. Daraus ergäbe sich für den Kanton Zug ein Bedarf von etwa einem Dutzend Palliativbetten. Gemäss Empfehlungen von EAPC wäre zudem für die Grössenordnung der Zuger Akutkliniken ein palliativer Konsiliardienst vorzusehen (dieser wird für rund 250 Betten empfohlen, das Zuger Kantonsspital verfügt über 180 Betten).
Hinsichtlich spezialisierter sozialmedizinischer Institutionen wie beispielsweise Wohn- und Betreuungszentren, Rehabilitationskliniken oder Psychiatrien gibt es derzeit keine Empfehlung oder Schätzungen. Entsprechend kann hierzu kein konkreter Bedarf definiert werden.
Insgesamt ist festzustellen, dass die Zahlen je nach Sichtweise und Schätzmethode voneinander abweichen und es schwierig ist, verlässliche Daten und Zukunftsprognosen daraus abzuleiten. Aus diesem Grund ist es von besonderer Wichtigkeit, dass der Kanton Zug über ein

Monitoring (siehe Abs. 7.2.6) im Bereich der Palliative Care entsprechende verlässliche Daten systematisch und über die Zeit hinweg erhebt, um entsprechend datenbasiert die Angebote und den Bedarf evaluieren und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen kann.

8.2.1. Roboter in der mobilen Palliative Care

Im Hinblick auf künftige Entwicklungen gilt es auch technologische Innovationen in der Palliative Care im Auge zu behalten. Der Einsatz von Pflegerobotern, wie er beispielsweise bereits im Kanton Basel-Landschaft erprobt wird, eröffnet neue Möglichkeiten zur Unterstützung von betroffenen Personen im häuslichen Umfeld. Solche Systeme können etwa bei einfachen körperlichen Entlastungsarbeiten assistieren, die Mobilität fördern oder an die Einnahme von Medikamenten erinnern. Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels könnten Roboter in Zukunft punktuell entlastend wirken – allerdings stets ergänzend und nicht ersetzend zur menschlichen Begleitung, die im palliativen Setting von zentraler Bedeutung bleibt. Für den Kanton Zug empfiehlt es sich, die Entwicklungen in diesem Bereich aufmerksam zu verfolgen und mögliche Einsatzszenarien frühzeitig in die strategische Planung einzubeziehen, um technische Innovationen verantwortungsvoll und patientenzentriert einzubinden.

8.2.2. Assistierter Suizid: Zentrale Aspekte und Abgrenzung zu Palliative Care

Seit 2009 wird assistierter Suizid in der Todesursachenstatistik separat erfasst. Die Zahl dieser Suizide ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen - von 431 im Jahr 2011 auf 1‘594 im Jahr 2022. Dies entspricht einem Anstieg um über 220% innerhalb von zehn Jahren und macht aktuell 2,4% aller Todesfälle in der Schweiz aus.
Der Wunsch nach assistiertem Suizid ist komplex und basiert oft auf der Angst vor dem Verlust von Autonomie (90%), Würde (70%) und Unabhängigkeit (52%), während Schmerzen nur bei 22% eine Rolle spielen. Besonders bei Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung hängt dieser Wunsch mit hoher Symptomlast, eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit und fehlender sozialer Unterstützung zusammen.
Mit Palliative Care kann der Wunsch nach assistiertem Suizid in den Hintergrund treten, wenn bei Fällen mit hoher Symptomlast eine entsprechende Linderung der Symptomatik umgesetzt werden kann. Dennoch gibt es Patienten, die sich unabhängig von der Palliativversorgung bewusst für ein vorzeitiges Lebensende entscheiden. Der assistierte Suizid wird an dieser Stelle entsprechend aus dem Konzept ausgeklammert.

9. Finanzierung

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2015 wurde das Ziel formuliert, allen Menschen - unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status - den Zugang zu Palliative Care Leistungen zu gewährleisten, selbstredend mit geregelter Finanzierung.
Einen Überblick über die Finanzierungssituation im Jahr 2013 lieferte die Publikation des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Ergänzend wurde 2020 der Postulatsbericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» veröffentlicht, der bestehende Versorgungsstrukturen und deren Finanzierung detailliert analysiert. Darin sind zusammenfassend folgende wichtigsten Handlungsschwerpunkte festgehalten: allgemeine und spezialisierte Palliative Care soll flächendeckend und nachhaltig verankert werden, gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

soll gestärkt werden, Sensibilisierung und Information in der Bevölkerung sei zu fördern; Koordination und Vernetzung auf nationaler Ebene sei zu stärken und es bestehe Handlungsbedarf bei der Finanzierung und Vergütungsregelung.
Grundsätzlich erfolgt die Kostenübernahme von Palliative Care Leistungen im Rahmen der regulären Finanzierungssysteme des schweizerischen Gesundheitswesens. Der Bericht zeigte jedoch, dass die Komplexität palliativer Situationen im KVG nicht ausreichend berücksichtigt wird. Neben körperlichen Beschwerden bestehen häufig auch psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse, die nicht abgedeckt sind. Besonders betroffen sind die Betreuung und Begleitung von Angehörigen sowie die Koordination innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams. Grundversorgerinnen und Grundversorger sind in ihren abrechenbaren Leistungen limitiert.
In der Langzeitpflege können kurzfristige Veränderungen des Gesundheitszustands am Lebensende oft nicht durch die bestehenden Pflegebedarfsstufen erfasst werden. Obwohl eine Erhöhung des Pflegebedarfs geltend gemacht werden kann, reichen die momentan 12 Pflegestufen nicht aus, um eine optimale Versorgung sicherzustellen. Ebenso sind die Kosten für mobile spezialisierte Palliative Care Dienste in Pflegeheimen oft nicht gedeckt, obwohl diese als Teil der Versorgungsstrukturen vorgesehen sind. Im akutstationären Bereich führt die Begrenzung der Behandlungstage pro DRG-Fallpauschale häufig zu ungedeckten Kosten, da nicht immer unmittelbar eine geeignete Anschlusslösung für Betroffene gefunden werden kann.
Trotz zahlreicher nationaler und kantonaler Bemühungen bestehen weiterhin Finanzierungslücken. Am 16. Juni 2021 überwies der Nationalrat die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care», die den Bundesrat beauftragt, gesetzliche Grundlagen für eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung am Lebensende zu schaffen. Diese sollen sowohl allgemeine als auch spezialisierte Palliative Care Angebote in allen Versorgungsbereichen (ambulant und stationär) sowie deren Schnittstellen umfassen. Die Umsetzung der Motion wird vom BAG koordiniert und durch verschiedene Entscheidungsträger im Bereich der Palliative Care begleitet.
In einem im Jahr 2023 veröffentlichten Positionspapier[5] der Arbeitsgemeinschaft «Allianz Palliative Care»[6] (Zusammenschluss verschiedener Organisationen und Engagierter in der Schweiz, die sich für die Förderung und Verbesserung der Palliative Care einsetzen) wurden konkrete Forderungen an den Bundesrat formuliert, darunter:

- Erhöhung der Beiträge für ambulante Pflege, insbesondere für Palliativpflege
- Erweiterung der Pflegebedarfsstufen von 12 auf 18 (maximal 360 Pflegeminuten pro Tag)
- Anpassung und Differenzierung der Pflegedienstleistungen und medizinisch-therapeutischen Massnahmen
- Verankerung der Palliative Care im Krankenversicherungsgesetz mit Anerkennung von:
    - psychosozialen Leistungen (Psychologie, Sozialarbeit)
    - spezialisierten Palliative-Care-Leistungen (Mobile Palliativdienste, Palliativstationen, Hospize)
    - Beratungsleistungen, insbesondere gesundheitliche Vorausplanung (ACP)
    - Unterstützungsleistungen für Angehörige und Bezugspersonen

[5] Positionspapier: Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care
[6] Zusammenschluss verschiedener Organisationen und Engagierte in der Schweiz, die sich für die Förderung und Verbesserung der Palliative Care einsetzen, u.a. Alzheimer Schweiz, palliative.ch, ARTISET

Zusätzlich empfiehlt das Positionspapier tarifliche Anpassungen, darunter:
- Bessere Vergütung von Palliative Care Leistungen, auch in Abwesenheit des Betroffenen
- Berücksichtigung medizinisch-therapeutischer Massnahmen wie Physiotherapie und Ergotherapie
- Verbesserung der Finanzierung für psychotherapeutische sowie Beratungs- und Koordinationsleistungen
- Prüfung alternativer Finanzierungsmodelle für stationäre Palliative Care, beispielsweise nach Schweregrad abgestufte Tagespauschalen

Forderungen in Bezug auf die **Vergütung und Finanzierung** werden in der Übersichtstabelle bei den Tarifen als grundsätzliches Entwicklungspotenzial aufgenommen (Massnahme B1.7).

9.1. Palliative Care Leistungen und Kosten

Die medizinischen Versorgungskosten im letzten Lebensjahr eines Menschen sind im Durchschnitt rund zehnmal höher als in den übrigen Lebensjahren. Dabei spielt der letzte Behandlungsort eine entscheidende Rolle: Studien zeigen, dass die Gesundheitsausgaben für Personen, die im Spital versterben, etwa doppelt so hoch sind wie für jene, die zu Hause sterben. Ein spezialisierter mobiler Palliativdienst kann dazu beitragen, den Wunsch nach einem konstanten Betreuungsort zu erfüllen. Untersuchungen belegen, dass durch Einsparungen bei Spitalkosten die Finanzierung eines solchen Dienstes ermöglicht werden kann. Zudem kann die Einbindung dieser Dienste in Pflegeheime kostspielige Spitalaufenthalte verhindern und die Akutspitäler entlasten.
Die frühzeitige Integration von Palliative Care in den Behandlungsprozess, vermag den Anteil intensiver Therapien am Lebensende und damit einhergehend Aufenthalte auf der Intensivstation zu reduzieren oder bestenfalls zu verhindern.
Ein tragfähiges Netzwerk in Palliative Care vermag Krisensituationen frühzeitig aufzufangen und den Betroffenen eine optimale Behandlung zukommen zu lassen.

10. Qualität

10.1. Nationale Qualitätssicherung

In der Schweiz gibt es diverse Angebote, die sich mit der Qualität in Palliative Care befassen. Auf nationaler Ebene bieten das «Rahmenkonzept Palliative Care» sowie die «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz» Orientierung zu den Mindestanforderungen für spezialisierte Palliativversorgungsangebote. Zudem existiert der Verein «qualitépalliative», der die Qualität von Palliative Care Dienstleistern in der Schweiz bewertet. Während es ein Label im Bereich der allgemeinen Palliative Care in der Langzeitpflege gibt, wurden für die spezialisierten Palliative Care Institutionen im Langzeitpflegebereich mit Pflegeheimstatus bisher noch keine Richtlinien für ein Zertifikat erarbeitet. «qualitépalliative» und der Dachverband der Hospize Schweiz arbeiten an der Einführung eines solchen.

10.2. Kantonale Qualitätssicherung

Im akutstationären Bereich, speziell auf der Palliativstation in Affoltern am Albis, werden die Qualitätsanforderungen von «qualitépalliative» erfüllt. Alle Einrichtungen der Langzeitpflege mit einem solchen Zertifikat sind verpflichtet, den zuständigen kantonalen Behörden regelmässig

Nachweise über ihre Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zu erbringen. Diese Nachweise erfolgen durch jährliche Selbstbewertungen, für die die Leistungserbringer verantwortlich sind. Zusätzlich müssen sich sowohl stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen als auch Spitex Organisationen alle vier Jahre einem externen Audit unterziehen.
Im Kanton Zug gab es bisher keine Anträge zur Erlangung eines Zertifikates. Der ambulante Dienst der Palliativ Spitex, der spezialisierte Palliative Care Dienstleistungen anbietet, kann nicht zertifiziert werden, da dieser Dienst ausschliesslich aus diplomiertem Pflegepersonal besteht und keine Ärzte umfasst.
Angesichts der wachsenden Bedeutung von Palliative Care ist es ratsam, die bestehenden Vorgaben zur Qualitätssicherung und -entwicklung der grundversorgenden Palliative Care in den Bereichen der akutstationären Versorgung sowie der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Auge zu behalten. Im Kanton Zug existieren gewollt wenige behördliche Richtlinien zur systematischen Verbesserung der Qualität im Versorgungssetting, da dies zu den Aufgaben der Fachpersonen und Fachinstitutionen gerechnet wird.
Für die Langzeitpflege ist es entscheidend, dass die Qualität im Zusammenhang mit den KVG-Zulassungen überprüft wird und die entsprechenden **Kriterien im KVG** abgebildet sind (Massnahme C1.1). Dabei stehen insbesondere Finanzierungsfragen von nicht oder wenig abgegoltenen Leistungen im Vordergrund.

11. Fachbildung PAZ

Die Schulung im Bereich Palliative Care ist grundsätzlich in der Verantwortung der jeweiligen Leistungserbringer, wobei eine klare Unterscheidung zwischen Aus- und Fortbildung notwendig ist. Während die Aus- und Weiterbildung in erster Linie auf den jeweiligen Institutionen oder Fachorganisationen beruhen, kann der Kanton gezielt Fortbildungsangebote unterstützen, um Fachpersonen, Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Beteiligten eine kontinuierliche Weiterentwicklung ihrer Kenntnisse zu ermöglichen. Die Rolle des Kantons kann hier vor allem in der Förderung von Fortbildungsmöglichkeiten liegen.
Es wäre wünschenswert das Thema Sterben und Tod bereits in der Grundschulbildung sowie in verwandten Bereichen wie der Seelsorge zu integrieren. Ähnlich wie andere zentrale Themen wie Geburt oder Sexualität, soll auch das Thema Tod und die Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase im Sinne einer ganzheitlichen Perspektive frühzeitig und umfassend behandelt werden. In Bezug auf die Fachlichkeit im Bereich der Palliative Care ist jedoch vor allem die ärztliche Verantwortung zu stärken und soll die Ärzteschaft, z. B. die ZUGHAM unterstützend und koordinierend tätig sein.
Die **Förderung der Fortbildung von Fachpersonen, Freiwilligen und Bezugspersonen** im Bereich Palliative Care stellt eine wichtige Grundlage für eine hohe Versorgungsqualität dar. Finanzielle Unterstützung gezielter Fortbildungsmassnahmen im Bereich Palliative Care sowie die Anerkennung dieser Fortbildung in Bezug auf die Fortbildungspflicht leisten einen wichtigen Beitrag (Massnahme D1.1).

12. Übersicht Potenzial und Entwicklungsperspektiven PAZ und weiteres Vorgehen

Nachfolgend werden alle Handlungsfelder im Sinne des zukünftigen Entwicklungspotenzials in den einzelnen Themenfeldern für PAZ aufgelistet und ausformuliert. Unter der Prämisse dieser

Massnahmenübersicht erscheint es sinnvoll, übergeordnet zwei weitere Massnahmen umzusetzen: Eine noch zu bildende Arbeitsgruppe aus ausgewählten Fachleuten, die per November 2025 die Umsetzung von Massnahmen vorbereitet (Massnahme C1.3), sowie die Diskussionen innerhalb der Fachgruppe vom 18. März 2025, an dem das Massnahmenpaket ausführlich besprochen wurde, weiterzuführen (Massnahme C1.4).

A. Information und Sensibilisierung & Vernetzung von Fachpersonen (Prävention und Unterstützung)

Fokus & Zielsetzung	Bereits vorhandene Angebote (Abs. 7.2.1 & 7.2.3)	A	Entwicklungspotenzial mit Massnahmen	Erläuterung	Verantwortlichkeit & Zeithorizont
A.1: Die Bevölkerung, Betroffene und ihre Bezugspersonen werden in Bezug auf das Thema Palliative Care sensibilisiert und verfügen über einen niederschwelligen Zugang zu Informationen im Hinblick auf vorhandene Angebote und Strukturen.	- Informationsveranstaltungen - Schulungsgefässe und Fortbildungsangebote - online Informationsplattform - Informationsmagazin FOKUS - Pallifon	A1.1	Sicherstellung, Stärkung Öffentlichkeitsarbeit und kantonale Anlaufstelle	Beibehaltung einer Subventionsvereinbarung mit dem Verein Palliativ Zug bisherige SV 2024/2025	GD als Subventionsgeber / Verein Palliativ Zug als Subventionsnehmer → Laufend, wird neu verhandelt
		A1.2	Ausbau online Informationsplattform	Erweiterung 1 SV mit dem Verein Palliativ Zug 2026	Wie oben → Laufend, Ausbau per 2026
		A1.3	Aufbau und Bewirtschaftung Social Media Kanäle	Erweiterung 2 SV mit dem Verein Palliativ Zug 2026	Wie oben → Neu ab 2026
		A1.4	Stärkung von Bildungsangeboten	Erweiterung 3 SV 2024/2025 mit dem Verein Palliativ Zug, weiterer Ausbau ab 2026	Wie oben → Neu ab 2026
A.2: Fachpersonen werden hinsichtlich der Bedeutung von Palliative Care sensibilisiert. Sie kennen die regional vorhandenen Angebote und Strukturen.	- Informationsveranstaltungen - Schulungsgefässe und Fortbildungsangebote	A2.1	Übersichtliche Dokumentation mit allen wichtigen Leistungserbringern der PAZ und Ausbildungsmöglichkeiten	Erarbeitung Dokumentation mit Arbeitsgruppe mit jährlicher Überarbeitung/Aktualisierung, SV 2025, Weiterführung SV 2026	Wie oben → ab 2026, danach laufend

B. Versorgung (Praxis und Strukturen)

Fokus & Zielsetzung	Bereits vorhandene Angebote (Abs. 7.2)	B	Entwicklungspotenzial mit Massnahmen	Erläuterung	Verantwortlichkeit & Zeithorizont
Die Palliative Care Versorgung im Kanton Zug erfolgt koordiniert und vernetzt.	Grundversorgung: - Ärztliche Grundversorgung - Spitex-Organisationen - Freiberufliche Pflegefachpersonen - Stationäre Einrichtungen für spezialmedizinische Leistungen - Spital Affoltern: konsiliarischer Unterstützung für Fachpersonen - Verein Hospiz Zug - Ambulante und stationäre Seelsorge der zwei Landeskirchen Behandlung mit komplexer Symptomatik: - Palliativstation «Villa Sonnenberg» - VIVA Luzern Eichhof - Hospiz Zentralschweiz	B1.1	interprofessioneller Palliativ-Konsiliardienst	nicht dringliche Beratungsgespräche und Fallkonferenzen	Verein Palliativ Zug in Absprache mit ZGKS → Ab 2026
		B1.2	ambulante Sprechstunde spezialisierte Palliative Care	Unter Einbezug Betroffener inklusive klinische Untersuchungen	ZGKS → Ab 2026
		B1.3	Erweiterung des mobilen Dienstes Fachbereich Palliative Care und allfällige Berücksichtigung interprofessioneller mobiler Teams	Erweiterung des mobilen Dienstes Fachbereich Palliative Care der Spitex Kanton Zug, Verfügbarkeit für konkrete Fälle innert nützlicher Frist und am Freitagabend und Samstag-Abdeckung: Wichtig hier ist der Fokus aufs Individuum, auf sein Wohlbefinden und Sicherheitsgefühl. Im Grundsatz wird eine 24/7-Abdeckung gewünscht.	Spitex Kanton Zug → Ab 2026
		B1.4	Stärkung Schnittstelle Langzeitpflege und mobile Dienste	Austrittsmanagement Mobile Dienste auch den Heimleitungen und Pflegedienstleitungen nahelegen und als Unterstützungsangebot anbieten (siehe auch Massnahme B1.3)	Spitex Kanton Zug → Ab 2026

	- Spezialisierte ambulante Angebote Palliative Care (Spitex) - 24 Stunden Notfallstation Spital Affoltern - Pallifon - Wundsprechstunde	B1.5	Monitoring PAZ	Wichtige Schwerpunkte (Beispiele): Anzahl Betroffener, Betreuungsdauer, Medikamentenverbrauch, involvierte Dienste, Sterbeort	Gesundheitsdirektion → Ab 2026
		B1.6	ärztlicher Hintergrunddienst oder eingebundene Palliativmedizinerinnen und -mediziner	Siehe auch B1.1, B1.2 und B1.3 Akute Fälle mit Pallifon abdecken und Palliative Care als integraler Bestandteil des Spitals mit integrierter Sprechstundentätigkeit	Verein Palliativ Zug → Ab 2026
		B1.7	Tarife aushandeln (Tarifpartner)		Tarifpartner

C. Qualität (Zustand und Entwicklung)

Fokus & Zielsetzung	Bereits vorhandene Angebote (Abs. 10)	C	Entwicklungspotenzial mit Massnahmen	Erläuterung	Verantwortlichkeit & Zeithorizont
Sicherstellung einer qualitativ optimalen und zukunftsfähigen Versorgung und Begleitung.	- Auf Palliativstation in Affoltern am Albis werden die Qualitätsanforderungen von «qualitépalliative» erfüllt	C1.1	Kriterien für die Gesetzgebung prüfen (KVG) auch im Hinblick auf Finanzierungsfragen, evtl. Verordnung erarbeiten	Auch prüfenswert und allenfalls auszuarbeiten: Experimentierartikel: Pilotprojekte (z. B. im Rahmen der Digitalisierung und Qualität) im Bereich «Förderung integrierte Gesundheitsversorgung»	
		C1.2	Einheitliche Dokumente zur Verfügung stellen (z. B. Ein- und Austrittsprozess)	Beibehaltung einer Subventionsvereinbarung mit dem Verein Palliativ Zug	Verein Palliativ Zug → Erarbeitung per 2026 mit Evaluation

				Mit der Grundvereinbarung abgedeckt	und Anpassung 2027
		C1.3	Arbeitsgruppe bereitet Massnahmenumsetzung vor und unterstützt diese	Sicherstellung einer effektiven, zeitnahen und praxisorientierten Umsetzung von Massnahmen	Arbeitsgruppe Fachkräfte → Konstituierung per Ende 2025
		C1.4	Fachgruppe vom 18. März 2025 trifft sich zum Austausch	Koordination und Förderung interprofessionellen Zusammenarbeitens	Fachgruppe PAZ Konzept → 2025, stattgefunden

D. Fachbildung (Zukunftsfähigkeit)

Fokus & Zielsetzung	Bereits vorhandene Angebote (Abs. 11)	D	Entwicklungspotenzial mit Massnahmen	Erläuterung	Verantwortlichkeit & Zeithorizont
Zukunftsfähige fachkompetente und adressatengerechte Angebote sicherstellen	Institutionsabhängige Weiterbildungen in Palliative Care	D1.1	Kanton sorgt dafür, dass mindestens halbjährlich eine Fortbildungsveranstaltung für Fachpersonen, Freiwillige und Bezugspersonen stattfindet	Fortbildungskonzept mit ECTS-System	Verein Palliativ Zug zusammen mit GD → Ab 2026

13. Quellen

Die Quellen werden jeweils direkt im Text als Fussnote genannt.

14. Abkürzungs- und Begriffsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
CAS	Course of Advanced Studies
EAPC	European Association for Palliative Care
GD	Gesundheitsdirektion
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
NFP	Nationales Forschungsprogramm des SNF
palliative ch	Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
qualitépalliative	Schweiz. Verein für Qualität in Palliative Care
SNF	Schweiz. Nationalfonds
SV	Subventionsvereinbarung
TARMED	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen

15. Arbeitsgruppen und beigezogene Fachgremien

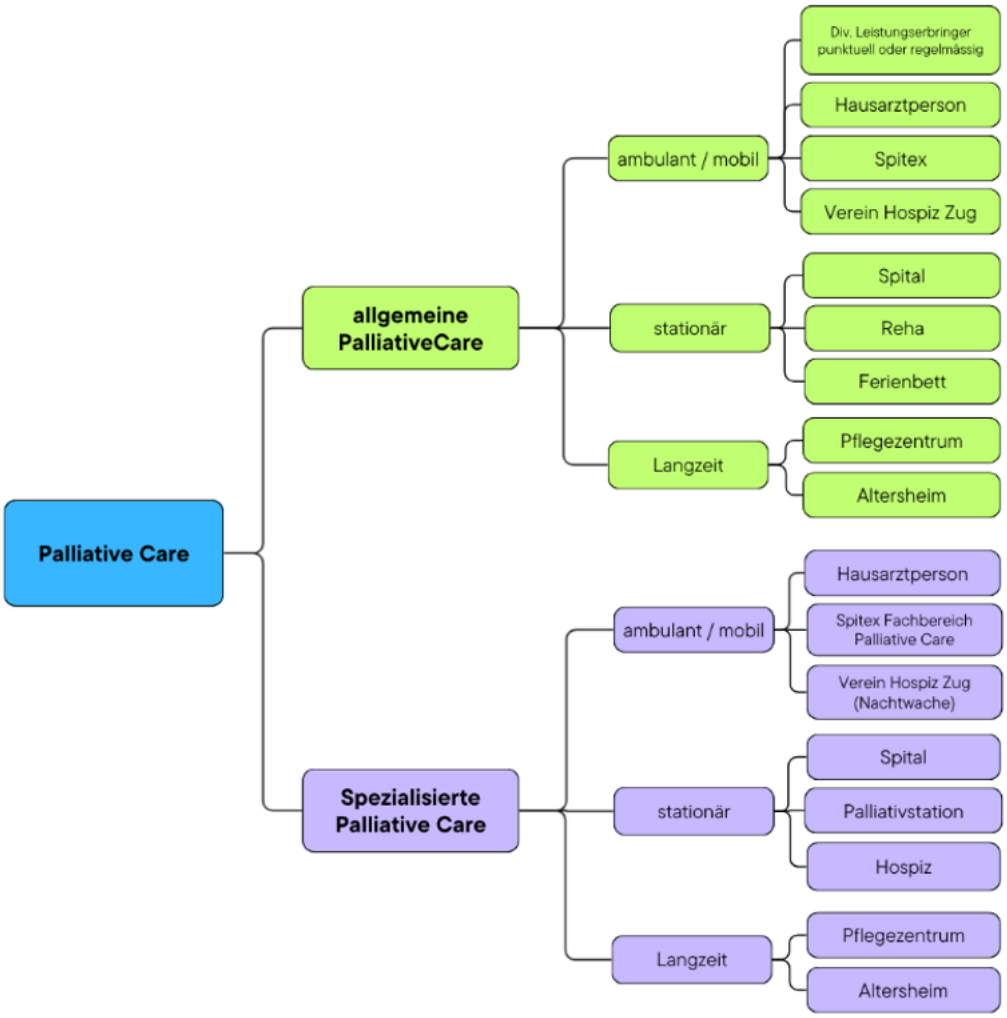
Vorarbeiten, Recherchen, Umfragen und Grundlagenbericht

Dr. med. Luca Emmenegger	OA mbF Innere Medizin/Palliative Care, ZGKS
Dr. phil. Janine Landtwing	Geschäftsführerin Palliativ Zug bis 31.12.2024
Dr. med. Dorothee Speck	Hausärztin (Allgemeine Innere Medizin)
Magnus Hosang	Strategieverantwortlicher ZGKS
Carina Brüngger	Präsidentin Palliativ Zug

Austausch mit Fachpersonen am 18. März 2025

Dr.med. Christian Mortier	Hausarzt
Manuela Kamer	Leiterin Pflege und Betreuung
Dr. med. Luca Emmenegger	Oberarzt Medizin/Palliativmedizin
Maria Gasser	Leitung Qualitätsmanagement und Entwicklung Spitex Zug
Evelyne Held	Leitung Pflege Spitex Zug
Mirjam Gieger	Vorstand Kantonaler Seniorenverband Networking
Daniela Bigler	Leiterin Geschäfts- und Beratungsstelle Alzheimervereinigung
Andreas Maurer	Reformierter Pfarrer, ökumenische Seelsorge
Sandra Dietschi	Altersseelsorgerin, ökumenische Seelsorge
Rosetta Rosamilia	Präsidentin Hospiz Zug
Daniela Bussmann	Geschäftsstellenleiterin Verein Palliativ Zug
Michela Facchin	Fachperson für Altersfragen ProSenectute
Rebekka Toniolo	Leiterin Beratungsstelle Krebsliga Zug

Weiterbearbeitung, Verfeinerung, Adaptierung und Fertigstellung Konzept

Dr. med. Rudolf Hauri	Kantonsarzt, Amtsleiter AFG
Dr. phil. Janine Landtwing	Fachperson Konzeptentwicklung AFG

16. Schematische Darstellung Palliative Care Versorgung