

INTERPELLATION VON BERTY ZEITER
BETREFFEND STAND UND FÖRDERUNG DER PALLIATIVE CARE
IM KANTON ZUG
(VORLAGE NR. 1100.1 - 11104)

ANTWORT DES REGIERUNGSRATES

VOM 20. MAI 2003

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Kantonsrätin Berty Zeiter, Baar, sowie 13 Mitunterzeichnerinnen und Mitunterzeichner haben am 5. März 2003 eine Interpellation eingereicht (Vorlage Nr. 1100.1 - 11104). Die Interpellation hat den Auf- und Ausbau der Palliative Care im Kanton Zug zum Gegenstand. Anstoss bildete das zehnjährige Bestehen des Hospiz Zug wie auch der Tag der Kranken 2003 vom Sonntag, 2. März, der unter dem Motto "Wenn unsere Tage gezählt sind" stand und damit die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit ebenfalls auf das Thema der Palliative Care lenkte.

Die Interpellantinnen und Interpellanten bitten den Regierungsrat um nähere Auskünfte und um eine Gesamtbeurteilung.

Der genaue Wortlaut der Interpellation und die Begründung dazu finden sich in der Vorlage Nr. 1100.1 - 11104.

Zu den Fragen

- 1. Liegen dem Regierungsrat bereits Grundsatzpapiere vor, mit deren Hilfe die Entwicklung von Palliative Care im Kanton Zug gefördert werden kann? Ist ihm unter anderem das Freiburger Manifest bekannt, das im Februar 2001 von der Schweizerischen Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung herausgegeben wurde? In diesem Manifest wird eine*

nationale Strategie für die Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz entworfen.

In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation versteht der Regierungsrat unter Palliativtherapie oder Palliativmedizin die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Behandlung oder Begleitung die Lebensqualität ist. Die Befreiung oder Linderung der Symptome steht somit im Zentrum der Therapie. Palliative Care (lat. „palliare“: mit einem Mantel bedecken) richtet sich mit ihren Bemühungen somit nicht auf die Heilung eines Leidens, sondern versucht, bei Patientinnen und Patienten mit fortschreitenden, unheilbaren Krankheiten, das Leiden zu lindern und ihre Lebensqualität während der verbleibenden Zeit zu verbessern. Palliative Care umfasst medizinische und pflegerische Handlungen sowie die psychische, soziale und spirituelle Unterstützung der unheilbar Erkrankten.

Das Freiburger Manifest ist dem Regierungsrat bekannt. Es wird dieser Interpellationsantwort als **Beilage** angefügt. In dem am 1. Februar 2001 in Freiburg von über 550 im Gesundheitswesen tätigen Personen unterstützten Manifest werden verschiedene Massnahmen zur Entwicklung von Palliative Care gefordert. Dazu gehören Massnahmen auf Bundesebene wie etwa die Aufnahme von Palliative Care in die medizinische und pflegerische Ausbildung und in den Pflichtleistungskatalog des Bundesgesetzes über die soziale Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Auf kantonalen Ebene sollen regionale Bedarfsanalysen und Umwandlung bestehender Strukturen in ambulante und stationäre Palliative Care Dienste erfolgen.

Der Bettenbedarf für Palliative Care wird laut Kenndaten der Krebsliga Schweiz auf 50 Betten pro Million Einwohnerinnen und Einwohner beziffert. Pro acht bis zehn Betten wird eine Arztstelle benötigt und pro Bett 1,1 bis 1,5 Pflegestellen (Empfehlung in Deutschland: 1,4). Mit andern Worten besteht im Kanton Zug gegenwärtig ein normativer Bedarf von rund fünf Palliative Care Betten mit einer Arztstelle von 0,5 Stellenprozent. Die Planzahlen sprechen also klar gegen die Errichtung einer selbständigen spezialisierten Einrichtung. Mit unseren Hausärztinnen und -ärzten, dem Zuger Kantonsspital, den gemeindlichen Spitexorganisationen, den regionalen Pflegeheimen und dem Hospiz Zug besitzt der Kanton Zug Strukturen für ein gut funktionierendes palliatives Versorgungsnetz. Es sind somit keine neuen Institutionen nötig. Der Regierungsrat ist der Meinung, dass die palliative Versorgung im Rahmen der

vorhandenen Strukturen sichergestellt werden und in diesem Sinn verstärkten Eingang in unser Gesundheitswesen finden soll. Anstatt inflationär neue Institutionen zu schaffen, sind die bestehenden Institutionen den neuen Anforderungen anzupassen.

Die Gesundheitsdirektion hat sich letztmals im Rahmen der Planung für das neue Zentralspital und das Pflegezentrum in Baar mit Massnahmen zur Entwicklung der Palliative Care im Kanton Zug befasst. Nach Ansicht des Regierungsrates gilt es im Kanton Zug ein angemessenes Angebot an Palliative Care umzusetzen. Gleichzeitig gilt es aber auch zu verhindern, dass im Kanton Zug ein Überangebot an palliativen Leistungen oder gar ein unkontrolliertes, potenziell unqualifiziertes Leistungsangebot entsteht. Diese Überlegungen sind in die aktuelle Spital- und Pflegeheimplanung eingeflossen, indem die palliative Medizin, Pflege und Begleitung in das Spital- und Pflegewesen als interdisziplinärer Leistungsbestandteil integriert ist. Mit Blick auf die tiefen Bedarfszahlen (vgl. oben), aber auch auf die psychologisch negative Prägung bei Verlegungen von Patientinnen und Patienten in sogenannte „Sterbeabteilungen“ (Volksmund) wurde auf die Errichtung einer Abteilung für palliative Pflege und Medizin beim Zentralspital verzichtet und an der integralen Konzeption festgehalten.

Palliative Care steht meist in enger Beziehung zur Onkologie und Geriatrie. Gemäss einer Bestandesaufnahme der Krebsliga aus den Jahren 1999 – 2000 litten die meisten Patientinnen und Patienten in den untersuchten Einrichtungen an Krebs. Das durchschnittliche Alter betrug 66 Jahre, wobei das Alter zwischen 18 und 103 variierte. Im Bereich der somatischen Akutmedizin und namentlich in der Onkologie gilt das Zuger Kantonsspital (bereits heute) als das kantonale Kompetenzzentrum. Am Kantonsspital wird grosses Gewicht auf die Zusammenarbeit im Sinne der Palliative Care Interdisziplinarität gelegt. Neben dem pflegerischen und ärztlichen Bereich sind in der Palliative Care auch die Sozialarbeit, Ernährungsberatung, Pharmakologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologie und Seelsorge tätig (siehe unten Ziff. 2). Das Pflegezentrum Baar dient (ebenfalls schon heute) als kantonales Kompetenzzentrum im Bereich Geriatrie und auch hier werden bereits heute palliative Grundsätze angewandt und umgesetzt (vgl. dazu unten Ziff. 2). Mit den geplanten sechs Übergangspflegeplätzen am neuen Pflegezentrum in Baar wird neben der qualifizierten Langzeitbetreuung auch die spezifische Betreuung nach dem Modell eines Behandlungsnetzwerkes Akutspital-Pflegeheim realisiert. Grosses Gewicht bei der weiteren Umsetzung der Palliative Care wird auf eine individuelle und menschenwürdige Behandlung gelegt, und zwar nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für deren Angehörige. Mit dem Bezug des neuen

Zentralspitals und Pflegezentrums in Baar erhält das Umfeld die gebotene Beachtung. Die Privatsphäre der betroffenen Patientinnen und Patienten wie auch der Angehörigen wird räumlich sichergestellt. Bereits heute können die Angehörigen in den beiden Häusern meist in den Behandlungsprozess integriert werden. Teilweise werden sie von geschulten Trauerbegleiterinnen und –begleitern während der Trauerphase betreut.

Die oben umschriebenen Ansätze der integralen Konzeption und der Interdisziplinarität werden vom Zuger Kantonsspital, dem Pflegezentrum Baar, vor allem aber auch vom Hospiz Zug, als spezialisierte Einrichtung für Fragen im Bereich Palliative Care, unterstützt und mitgetragen (vgl. zur Umsetzung und zum weiteren Vorgehen die Antwort unter Ziff. 6).

2. *Welche Ansätze für den Aufbau von Palliative Care im Kanton Zug existieren bereits?*

Zahlreiche qualifizierte palliative Leistungen werden bereits heute von Leistungserbringern im Kanton Zug erbracht. Nur geschieht das im Stillen und wird von der Öffentlichkeit möglicherweise zu wenig wahrgenommen. Der Zugang zu Palliative Care im Kanton Zug ist nicht auf krebskranke Personen beschränkt. Zunehmend profitieren auch Patientinnen und Patienten anderer Krankheitsbilder von diesen spezifizierten Angeboten. Grossen Einsatz diesbezüglich leistet seit mehr als zehn Jahren der Verein Hospiz Zug.

Nachstehend werden die wichtigsten drei Palliative Care Leistungserbringer im Kanton Zug kurz umschrieben. Es sind dies der Verein Hospiz Zug, das Zuger Kantonsspital und das Pflegezentrum Baar.

a) Verein Hospiz Zug

Der Verein Hospiz Zug besteht seit 1992. Anfangs schwebte den Initianten ein stationäres Hospiz à la „Rive Neuve“ im waadtländischen Villeneuve vor. Argumente aus dem Kreis der Zuger Ärzteschaft sowie die negative Behaftung des Begriffs „Sterbeklinik“ bewogen die Initianten, anstelle der ursprünglichen Idee eines stationären Hospizes ein ambulantes Betreuungskonzept umzusetzen. Dieses Konzept wird noch heute angewandt; insbesondere pflegt Hospiz Zug einen regen Kontakt mit den örtlichen Spitexorganisationen. Zudem ist der Verein auch kontinuierlich im

Informationsaustausch mit dem Pflegedienstleistenden in Spitälern und Pflegeheimen.

Die Mitarbeitenden (Begleiterinnen und Begleiter) werden sorgfältig an ihre Aufgaben in der Sterbebegleitung herangeführt und entsprechend ausgebildet (Grund- und Weiterbildungskurse von Caritas Schweiz sowie Paulus Akademie Zürich). Regelmässige themenspezifische Weiterbildungsveranstaltungen sind in der Jahresplanung für Begleitende integriert. Zudem finden regelmässige Treffs mit Informationsaustausch und Fallbesprechungen statt.

Wissen und Information können eine wirksame Hilfe gegen die Angst gegenüber den Themen Krankheit, Sterben und Tod sein. Mit öffentlichen Veranstaltungen und Medienartikeln versucht Hospiz Zug, einen aktiven Beitrag zur Enttabuisierung zu leisten.

b) Zuger Kantonsspital

Palliative Care ist direkt und indirekt immer Bestandteil der ärztlichen und pflegerischen Leistung des Zuger Kantonsspitals. Der Kernsatz der medizinisch-ethischen Richtlinien am Zuger Kantonsspital (und nicht nur dort) lautet: „Jeder Arzt hat die Pflicht, dem Patienten beizustehen, seine Leiden zu heilen oder zu lindern und sich um die Erhaltung menschlichen Lebens zu bemühen.“ Palliative Therapie und Sterbebegleitung versuchen, als wohl anspruchsvollste ärztliche und pflegerische Aufgabe, den Todgeweihten und Sterbenden umfassend beizustehen durch medikamentöse, psychologische und spirituelle Hilfe. Grundpfeiler der Palliativtherapie am Akutspital sind:

- Optimale Schmerz- und Symptomkontrolle;
- ganzheitliche Betreuung mit Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen;
- Akzeptanz des Todes als ein Teil des Lebens;
- Bejahung des Lebens, aber keine Lebensverlängerung um jeden Preis.

Die diplomierten Pflegefachleute am Zuger Kantonsspital geben den Patientinnen und Patienten wie auch den Angehörigen die nötige Wärme und Unterstützung in der letzten Phase von Krankheit und Tod. Im Pflegebereich wird versucht, die Schwerkranken nach Möglichkeit in einem Einbettzimmer zu betreuen, damit ein individueller Zugang möglich wird. Dies ist aber leider am heutigen Zuger Kantonsspital nicht

immer möglich. Zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten und den Angehörigen werden die Patientinnen und Patienten medizinisch betreut und gepflegt. Die Sozialarbeitenden, die Seelsorgerinnen und Seelsorger und oft noch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospiz Zug unterstützen und begleiten dies hauptsächlich mit Gesprächsangeboten. Das diplomierte Pflegepersonal am Zuger Kantonsspital kennt die Grundsätze der palliativen Pflege.

Das Zuger Kantonsspital hat dabei seine Ziele wie folgt definiert:

- Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung durch eine fachlich fundierte, ganzheitlich individuelle und innovative Pflege eine möglichst hohe Lebensqualität unter grösstmöglicher Selbstbestimmung zu gewährleisten;
- Angehörige und Freunde im Rahmen der Möglichkeiten mit einzubeziehen;
- das Konzept der Pflege oder palliative Pflege transparent zu machen.

Das Zuger Kantonsspital ist als Akutspital und von seinem Leistungsauftrag her nicht prioritär auf Palliative Care ausgerichtet. Dazu sind gewisse Voraussetzungen nicht optimal erfüllt und die Kosten für diese Art Betreuung sind daher tendenziell höher als in den darauf spezialisierten Einrichtungen. Zudem wird die Kostenübernahme in diesen Fällen von den Krankenversicherungen stark hinterfragt und zum Teil auch abgelehnt. Nichtsdestotrotz erbringt das Zuger Kantonsspital eine Reihe von Leistungen, die sehr wohl unter Palliative Care fallen. Ein wichtiger Teil an den Leistungen am Spital darf heute unter diesen Begriff subsumiert werden, speziell in den Bereichen:

- Onkologie: Langzeitbehandlungen, Schmerztherapie, etc.
- Chirurgie: Ein bedeutender Prozentsatz der Eingriffe am Zuger Kantonsspital bei älteren Menschen hat klar palliativen Charakter wie die Verbesserung der Lebensqualität und damit die Schaffung der Möglichkeit, das Leben möglichst selbständig zu führen;
- am Zuger Kantonsspital bemühen sich heute schon gut geschulte und interdisziplinär zusammenarbeitende Teams, dem Schmerz, Übelkeit, Erbrechen oder dem Sterben soviel als möglich von seinem Schrecken und seiner Einsamkeit zu nehmen.

c) Pflegezentrum Baar

Die Bewohnerinnen und Bewohner am Pflegezentrum Baar werden nach den Grundsätzen der Palliative Care betreut und gepflegt. So werden die Vorstellungen über Behandlung und Pflege ca. ein Monat nach Eintritt mit den jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen und einem interdisziplinären Team (Arzt, Pflege, Therapien, Seelsorge) besprochen und festgelegt. Das Thema wird bei aktuellem Problem auch laufend an den wöchentlichen Visiten thematisiert. Es finden regelmässig Gespräche mit Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Angehörigen statt. In Krisensituationen werden die Bewohnerinnen und Bewohner vom Pflorgeteam begleitet und unterstützt. Eine interne Arbeitsgruppe behandelt das Thema palliative Pflege und den Sterbeprozess. Hauptthemen bilden dabei:

- Palliative Pflege
- Wünsche des Bewohners bzw. der Bewohnerin zum Abschluss der letzten Lebensphase;
- Pflege bei Eintritt des Todes;
- Rituale.

Ab Sommer 2003 werden die Erkenntnisse für den ganzen Betrieb umgesetzt.

Eine Prozessanalyse über Schmerzbehandlung, Betreuung von Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen ist ebenfalls für das Jahr 2003 geplant.

3. *Könnte der Regierungsrat sich vorstellen, palliative Medizin, Pflege und Begleitung zum festen Bestandteil unseres Gesundheitswesens zu machen? Konkret hiesse dies, Palliative Care bei der Spital- und Pflegeheimplanung, bei Abschluss spezifischer Tarifverträge und bei der Anerkennung der Spitexorganisationen zu berücksichtigen.*

Wie gesagt bildet Palliative Care bereits einen festen Bestandteil des Zuger Gesundheitswesens und ist auch in die aktuelle Spital- und Pflegeheimplanung eingeflossen (siehe dazu die Bemerkungen unter Ziff. 1). Weitere Bestrebungen für den Auf- und Ausbau einer vernetzten, stationären und ambulanten (d.h. unter Einbezug der Spitexorganisationen) palliativen Betreuung sind dank dem wertvollen Einsatz des Hospiz Zug im Gang (vgl. dazu unten Ziff. 6).

Was der Abschluss von Tarifverträgen und die Anerkennung von Organisationen bzw. KVG-Leistungserbringer betrifft, ist Folgendes zu sagen:

Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits und einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Dabei müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife halten und dürfen für die Leistungen gemäss KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Art. 44 KVG). Leistungen, welche nicht in den Leistungskatalog gemäss KVG fallen, werden von der sozialen Krankenversicherung nicht vergütet (Art. 25 KVG i.V.m. Art. 1 ff. Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Der Bund bzw. das Eidgenössische Departement des Innern bezeichnet die zugelassenen Leistungserbringer und die Leistungen, für die ein Tarif nach Art. 46 ff. KVG vereinbart oder festgesetzt werden kann (Art. 33, 38 Abs. 2, 44 Abs. 1 Bst. a, 54 Abs. 2-4, 59a, 62, 65 Abs. 3, 71 Abs. 4 sowie 77 Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Somit besteht für den Kanton im Bereich der sozialen Krankenversicherung kein Handlungsspielraum. Immerhin lässt sich sagen, dass die soziale Krankenversicherung bereits heute gewisse palliative Leistungen übernimmt.

Sind Patientinnen und Patienten mit prognostisch unheilbaren Erkrankungen akutspitalbedürftig, so übernehmen die Krankenversicherer die Behandlungskosten gemäss KVG. In der Regel wird von den Krankenversicherern für Hospitalisationen eine zeitlich limitierte Kostengutsprache erteilt. Bei Überschreiten der Zeit muss das Spital den vertrauensärztlichen Dienst des Krankenversicherers über den Grund informieren. Aufgrund der vom Spital erhaltenen Informationen wird dann entschieden, ob weiterhin Akutspitalbedürftigkeit besteht. Der Entscheid über nötige Abklärungen und einzuleitende Therapien bei schwererkrankten Patientinnen und Patienten liegt, unabhängig von einer möglichen Prognose, bei der behandelnden Arztperson. An ihr allein liegt es auch – in Absprache mit dem Patienten bzw. der Patientin und gegebenenfalls Angehörigen – über eine Einschränkung oder den Abbruch bestimmter Behandlungen zu entscheiden. Die Krankenversicherer sind gemäss KVG verpflichtet, Leistungen unter wiederholter Überprüfung von Spitalbedürftigkeit, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit abzugelten. Der Entscheid, in welchem institutionellen Rahmen die Behandlung und Betreuung stattfindet, liegt unter Einbezug des Betroffenen ebenfalls beim behandelnden Arzt. Erfolgt die Betreuung in einer Langzeitinstitution (Pflegeheim), werden die Leistungen gemäss

KVG und kantonaler Regelung vergütet. Die Vergütung gemäss KVG deckt (wie allgemein im Pflegebereich) nicht die gesamten anfallenden Pflegeheimkosten.

4. *Mit welchen Massnahmen könnte im Kanton Zug die Palliative Care in der Aus- und Fortbildung von medizinischem und pflegerischem Personal gefördert werden?*

Im Ausbildungsbereich liegt gesamtschweizerisch sicher ein Nachholbedarf, ist doch die Pflege (die ärztliche und pflegerische Behandlung und die Begleitung) dieser Patientinnen und Patienten in besonderem Mass anspruchsvoll. Subtil muss zwischen Sicherheit und Autonomie, zwischen medizinischen Interventionen und würdevollem Leben abgewogen werden können.

Der Entscheid über die Aufnahme von Palliative Care in die medizinische und pflegerische Grundausbildung liegt in der Kompetenz des Bundes und ist somit nicht Sache der Kantone.

Bei den subventionierten Krankenanstalten unterstützt der Kanton die Aus- und Weiterbildung auch im Bereich von Palliative Care auf Basis von Art. 49 KVG (Abgeltung der Kosten für Lehre und Forschung).

5. *Mit welchen Kosten ist zu rechnen, wenn Palliative Care in das Gesundheitswesen integriert werden soll?*

Für die weitere Integration von Palliative Care im Gesundheitswesen bedarf es im Kanton Zug wie gesagt keiner zusätzlichen Einrichtungen. Palliative Behandlungen sind teilweise Krankheitsbehandlungen und somit grundsätzlich Pflichtleistungen, d.h. Leistungen, die im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss KVG von der Krankenversicherern zu vergüten sind. Es sind deshalb vom Regierungsrat auch keine zusätzlichen Abgeltungen durch die öffentliche Hand vorgesehen. Der wichtigste Lösungsansatz besteht nach der Zuger Konzeption eben darin, die „Behandlungskette“ ins Zentrum zu stellen, und zwar im Rahmen bestehender Institutionen und Leistungen. Dabei gilt es im besonderen Masse Rücksicht auf die persönliche Lebenserfahrung der Patientinnen und Patienten zu nehmen: räumlich, betrieblich und medizinisch. Gerade in der palliativen Medizin ist eine spezifische

Betreuung wichtig. In medizinischer Hinsicht gilt es die Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren. Eine Patientin bzw. ein Patient soll in ihrer bzw. seiner letzten Lebensphase je nach individueller Situation im Akutspital, in der Übergangsbetreuung oder in einer Langzeitinstitution behandelt und gepflegt werden. Mit der Realisierung des Zentralspitals und dem Pflegezentrum in Baar können die räumlichen und betrieblichen Anforderungen weitgehend erfüllt werden. Durch die qualifizierte Übergangs- und Langzeitbetreuung am angrenzenden Pflegezentrum können unnötige Akuthospitalisationen vermieden werden, was sich positiv auf die finanziellen Ressourcen auswirkt. Mit den regionalen Pflegeheimen verfügt der Kanton Zug über Heime, die in die Behandlung und Pflege zusätzlich eingebunden werden können.

In Zeiten generell steigender Ansprüche und Kosten ist die Schaffung neuer Behandlungsmodelle mit der notwendigen Vorsicht anzugehen. Im Vordergrund steht der sinnvolle und gerechte Einsatz der zur Verfügung stehenden limitierten Mittel. Freilich kann auch beim Modell Behandlungsnetzwerk nicht ausgeschlossen werden, dass sich eine Überprüfung der Abgeltung von Leistungen in der Palliative Care, gerade im Langzeitbereich, mittelfristig dennoch aufdrängt. Eine Kostenprognose ist nicht möglich.

6. *Welche Folgerungen zieht der Regierungsrat aus den gewonnenen Erkenntnissen?*

Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten: Mit unseren Hausärztinnen und -ärzten, dem Zuger Kantonsspital, den gemeindlichen Spitexorganisationen, den regionalen Pflegeheimen und dem Hospiz Zug besitzt der Kanton Zug bereits heute schon ein taugliches und grundsätzlich gut funktionierendes palliatives Versorgungsnetz. Palliative Care soll aber verstärkt Eingang in unser Gesundheitswesen finden. Anstatt inflationär neue Institutionen zu schaffen, sind die bestehenden Institutionen den Anforderungen von Palliative Care weiter anzupassen. Die palliative Versorgung soll im Rahmen der vorhandenen Strukturen und – soweit möglich - mit den vorhandenen Ressourcen sichergestellt werden. Die Umsetzung von Palliative Care im stationären Leistungsbereich ist heute schon weit fortgeschritten. Befriedigende räumliche und betriebliche Rahmenbedingungen erhalten wir allerdings erst mit dem Bezug des neuen Zentralspitals und des neuen Pflegezentrums in Baar. Die palliative Netzwerkarbeit, namentlich im ambulanten Bereich, ist als Dauerprozess weiter gezielt zu verbessern. Darin kommt dem Hospiz Zug eine tragende Rolle zu.

Das Hospiz Zug hat sich bei der Jahresplanung 2003 für ein Projekt „Netzwerk Palliative Care“ entschieden. Es ist beabsichtigt, einen „Runden Tisch“ zu initiieren, an dem verschiedene Institutionen wie z.B. die Spitex, Krebsliga, Pro Senectute, Vertretungen aus Kantonsspital Zug und den Pflegezentren, Vertretungen der Ärzteschaft, der Pflegedienstleistenden, kirchlichen Institutionen und der Gesundheitsdirektion teilnehmen. Themen für den „Runden Tisch“ sind:

- Standortbestimmung, d.h. wo stehen wir betreffend Palliative Care im Kanton Zug?
- Wie können wir die notwendige Vernetzungsarbeit fördern?
- Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit gibt es?
- Was kann zur erwünschten Förderung der Palliative Care im Kanton Zug beigetragen werden?

Ein wünschbares Resultat für Hospiz Zug ist es, aufgrund der Vernetzungsarbeit am „Runden Tisch“ ab dem Jahr 2004 eine ambulante Beratungsstelle in Zusammenarbeit mit diversen Institutionen zu planen und zu realisieren. Der Regierungsrat begrüsst dieses Vorhaben. In der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen bestehen Möglichkeiten zur Verbesserung, z. B. im Erfahrungsaustausch und in der Koordination.

Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 20. Mai 2003

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Der Landammann: Walter Suter

Der Landschreiber: Tino Jorio

Beilage: Das Freiburger Manifest: Eine nationale Strategie für die Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz

300/cr