

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 88 (2017)
Heft: 11: Wie sterben? : Überlegungen zu einem guten Tod

Artikel: Palliative Care macht Pflegeheime zu einem guten Lebens- und Sterbeort : vom sorgsamem Umgang mit Ängsten, seelischer Unruhe und Schmerzen

Autor: Seifert, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834302>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Palliative Care macht Pflegeheime zu einem guten Lebens- und Sterbeort

Vom sorgsamem Umgang mit Ängsten, seelischer Unruhe und Schmerzen

Im Pflegezentrum Bächli in Bassersdorf ZH geniesst die palliative Versorgung von schwerkranken Bewohnern einen hohen Stellenwert. Schweizweit sehen Experten noch grosses Potenzial bei der Umsetzung von Palliative Care - gerade auch in den Heimen.

Von Elisabeth Seifert

Immer wieder hängt an einer der Zimmertüren im Pflegezentrum Bächli ein Reagenzglas mit einer Blume. Ein Zeichen dafür, dass hinter der Tür ein Bewohner oder eine Bewohnerin im Sterben liegt. «Damit wollen wir das Sterben sichtbar machen», sagt Isabelle Weibel. Sie ist Co-Leiterin der klinischen Pflege-spezialistinnen des Kompetenzzentrums (KZU) Pflege und Gesundheit mit Hauptsitz in Bassersdorf ZH.

In einem Alters- und Pflegezentrum ist der Tod immer irgendwie präsent. «Mit dieser Geste aber werden alle ermutigt, miteinander darüber zu sprechen und sich auch mit eigenen Ängsten auseinanderzusetzen.» Und: «So wissen alle, dass hier jemand stirbt, niemand soll vom Tod eines Mitbewohners einfach dadurch erfahren, dass der Platz in der Cafeteria plötzlich leer bleibt.» Mitbewohner, die das wünschen, können sich auf diese Weise von ihren Bekannten verabschieden. Im Pflegezentrum Bächli im Bassersdorf wohnen rund 90 betagte Frauen und Männer, 30 davon in der Schwerpunktabteilung Palliative Care.

Das Reagenzglas mit der Blume ist nicht das einzige Abschiedsritual. In bestimmten Abständen kommen Mitbewohner, Pfleger und auch Angehörige zu einer Abschieds-Kaffeerunde zusammen, um sich gemeinsam an jene zu erinnern, die in den

vergangenen Wochen gestorben sind. «Jeder und jede weiss: Auch von mir wird man sich einmal auf diese Weise verabschieden.» Mit solchen Ritualen wird das Sterben in die Gesellschaft zurückgeholt. «Es darf kein Tabu mehr sein», betont Isabelle Weibel. Ihre Botschaft: «Das Sterben, das Lebensende, gehört zum Leben.» Die Sorge um unheilbar kranke Menschen und der Tod beschäftigen sie seit ihrer Ausbildung in der Allgemeinen Krankenpflege Ende der 70er-Jahre. Vor wenigen Jahren hat sie an der Fachhochschule St. Gallen den Studiengang Master of Advanced Studies (MAS) in Palliative Care absolviert. Die palliative Versorgung, zu der auch eine Abschiedskultur gehört, geniesst im Pflegezentrum Bächli einen hohen Stellenwert. Das Label «Qualität in Palliative Care», ausgestellt durch ein unabhängiges Expertenteam des Vereins Qualitätspalliative, attestiert dem Pflegezentrum denn auch die entscheidenden Kompetenzen.

Palliative Care betrifft nicht nur die Sterbephase

Die Gestaltung einer «stimmigen und ruhigen Sterbephase» ist dem ganzen Pflegeteam ein wichtiges Anliegen. Und das gelinge auch in vielen Fällen, meint Isabelle Weibel. Selbstverständliche aber ist das nicht. Eine wichtige Voraussetzung aufseiten des Pflegeteams ist eine rechtzeitige und umfassende Abklärung der Bedürfnisse von Bewohnern und ihren Angehörigen. «Es ist wichtig, dass alle am gleichen Strick ziehen.» Die entsprechenden Gespräche starten im Pflegezentrum Bächli beim Eintritt der Bewohnerinnen und Bewo-

ner. Viele sind zu diesem Zeitpunkt mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert. Dann sind jeweils hohe Professionalität und Fingerspitzengefühl gefragt, um Themen und Fragen anzusprechen, die viele am liebsten von sich wegschieben würden. «Wir zeigen den Bewohnerinnen und Be-

Fingerspitzengefühl ist nötig, um Themen anzusprechen, die viele am liebsten von sich wegschieben.



Abschiedsritual im Pflegezentrum Bächli in Bassersdorf ZH: Das an der Zimmertür angebrachte Reagenzglas mit Blumen zeigt an, dass hier ein Bewohner im Sterben liegt.

Fotos: Pflegezentrum Bassersdorf

wohnen und den ihnen nahestehenden Personen auf, welche Probleme auf sie zukommen können, aber auch welche Möglichkeiten bestehen, die Lebensqualität trotzdem möglichst hoch zu halten.» Oder: Wie soll man in Notfällen verfahren? Wollen die Betroffenen in jedem Fall die Einleitung lebenserhaltender Massnahmen – oder eben nicht? Bei solch existenziellen Fragen sei gerade auch die Zusammenarbeit mit den Angehörigen von grosser Bedeutung, betont Isabelle Weibel. Dafür aber sei es zu wenig, einfach Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Die Bezugspersonen müssten vielmehr direkt mit einbezogen werden.

«Palliative Care umfasst weit mehr als die Sterbephase», stellt Isabelle Weibel klar. Sie bedeute ein multidimensionales Denken und Handeln. Dies impliziert bereits das Wort «palliativ», das vom lateinischen «pallium» abgeleitet ist, das im antiken Rom einen mantelartigen Überwurf bezeichnet. Palliative Care ist gleichsam eine den ganzen Menschen umhüllende Pflege. Gerade Menschen mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Krankheit seien darauf angewiesen, dass die rein medizinische und pflegerische Behandlung durch Unterstützung auf psychischer, sozia-

«Es braucht viel Empathie, um Schwerkranken schöne Gefühle zu ermöglichen.»

ler und spiritueller Ebene ergänzt wird. So gehen die Symptome, mit denen die Betroffenen zu kämpfen haben, weit über körperliche Schmerzen hinaus. Seelische Unruhe, Ängste und auch das Hadern mit dem Schicksal spielen ebenfalls eine grosse Rolle und können selbst das rein körperliche Schmerzempfinden beeinflussen, wie Isabelle Weibel weiss.

«Palliative Care ist eine Haltung», sagt sie, die bei der Begleitung und Pflege immer das einzelne Individuum mit all seinen vielfältigen Bedürfnissen berücksichtigt. Isabelle Weibel kritisiert denn auch die mancherorts zu beobachtende Tendenz, Palliative Care einfach auf die medizinisch-technischen Möglichkeiten der Symptomlinderung zu reduzieren. Die Entwicklung einer «palliativen Haltung» sei ein fortlaufender Prozess, der den Mitarbeitenden viel Fantasie und Empathie abfordert. Immer mit dem Ziel, selbst unheil-

bar kranken Menschen «schöne Erinnerungen und positive Gefühle zu ermöglichen». Das gelinge zum Beispiel, indem man sich mit der Biografie der Bewohner vertraut macht. Isabelle Weibel erzählt von einem schwerkranken Mann, der früher immer gern Feste feierte und seine Ferien am liebsten irgendwo

>>

in der Natur im Zelt verbracht hat. «Ich konnte ihm grosse Freude bereiten, wenn ich ihn bei Regen in seinem Rollstuhl unter das Vordach des Pflegezentrums schob. Das erinnerte ihn jeweils an das geliebte Geräusch des Regens auf dem Zelt Dach und damit an all die vielen Camping-Erlebnisse.» Bis zu seinem Tod verschaffte ihm zudem sein «Cüpli» im Kreis der Familie so manchen genussvollen Moment, ganz am Schluss noch in Form eines Sekt-Eiswürfels.

Der Wunsch nach begleitetem Suizid ist selten

Die Berücksichtigung der körperlichen, psychischen und geistigen Bedürfnisse erfordert ein hohes Mass an interprofessioneller Zusammenarbeit. Das Pflegezentrum Bächli legt darauf ein besonderes Augenmerk. So treffen sich die Pflegespezialistinnen der einzelnen Stationen täglich mit dem ärztlichen Dienst, um rasch auf neue Situationen reagieren zu können. Mit einbezogen werden immer wieder die Therapeutinnen und Therapeuten der verschiedenen Disziplinen, aber auch Seelsorgende sowie Freiwillige. Sogar das Reinigungspersonal oder der technische Dienst werden in der palliativen Haltung geschult: «Auch sie haben Kontakt mit schwerkranken und sterbenden Bewohnern und sind froh um fachliche Unterstützung.»

Für besonders anspruchsvolle palliative Situationen zieht das Pflegezentrum einen spezialisierten onkologischen Dienst bei. Aufgrund all dieser Bemühungen gelinge es gut, so Isabelle Weibel, selbst bei unheilbar kranken Menschen die belastenden Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Nur ganz selten äussert jemand den Wunsch nach begleitetem Suizid. In diesen seltenen

Fällen bespricht die Geschäftsleitung zusammen mit den Ärzten den Sterbewunsch, um die Gründe dafür zu eruieren. «In der Regel haben die Betroffenen Angst vor dem Leiden. Wenn sie aber dann die vielen Möglichkeiten erkennen, wie ihr Leiden gelindert werden kann, geben sie den Wunsch nach einem assistierten Suizid auf.» Halte jemand an seinem Sterbewunsch fest, bespreche man die weiteren Schritte mit allen involvierten Personen sehr sorgfältig. Dabei gehe es auch darum, wo der

«Es besteht in den Heimen immer noch ein relativ grosses Potenzial bei der Umsetzung.»

Was ist Palliative Care?

Die Nationale Strategie Palliative Care (2010–2015) hat sich auf folgende Definition geeinigt:

«Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration 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 und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»

Kranke aus dem Leben scheiden will, möglich sei dies auch innerhalb des Pflegezentrums.

Eine auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Pflege und Betreuung, die den Menschen mit all seinen unterschiedlichen Bedürfnisse wahrnimmt, erfordert Zeit. Zeit, die oft immer noch nicht direkt über die Krankenkassen abgerechnet werden kann. Kann sich ein Pflegeheim das überhaupt leisten? Weibel: «Wir sind in der glücklichen Lage, dass unsere Trägergemeinden uns mit höheren Beiträgen unterstützen.» Aufgrund von Wissen und Erfahrung können anspruchsvolle Gespräche zudem zielgerichtet und in einer offenen Atmosphäre geführt werden. Nur selten komme es zu zeitaufwendigen Auseinandersetzungen innerhalb des Teams oder mit Angehörigen. Eine gut organisierte palliative Versorgung verhindere zudem eine ebenfalls ressourcenaufwendige Verlegung ins Spital und wieder zurück ins Heim.

Aufbruchsstimmung ist nicht mehr überall spürbar

Eine umfassende palliative Versorgung, wie sie im Pflegezentrum Bächli seit etlichen Jahren zum Alltag gehört, ist eine wichtige Bedingung dafür, dass Alters- und Pflegeeinrichtungen ein guter Lebens- und Sterbeort sein können. Die Heime

waren neben anderen Leistungserbringern denn auch wesentlich in die Erarbeitung einer Nationalen Strategie Palliative Care eingebunden, die von 2010 bis 2015 dauerte. Die Strategie spricht zum einen von der «allgemeinen» palliativen Versorgung, die stationär in den Heimen und ambulant von der Spitex in Zusammenarbeit mit den Hausärzten erbracht wird. Gleichsam ergänzend gibt es eine «spezialisierte» Palliative Care seitens der Spitäler (stationär) und mobiler Palliative-Care-Teams (ambulant). Sämtliche Leistungserbringer orientieren sich dabei an einer gemeinsamen Definition von Palliative Care.

Zu den Kernelementen dieser Definition gehöre eine «annehmende Haltung», hält Walter Brunner fest. Er ist Geschäftsführer der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung (Palliative CH). Die bereits Ende der 80er-Jahre gegründete Fachgesellschaft hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Nationale Strategie Palliative Care vor acht Jahren an die Hand genommen wurde. Mit der «annehmenden Haltung» meint Walter Brunner vor allem die Akzeptanz in der medizinischen Fachwelt und der Gesellschaft, dass Sterben und Tod als natürlicher Teil des Lebens betrachtet werden und dass bei unheilbaren chronischen Erkrankungen kurative Massnahmen oft nicht mehr zur Lebensqualität beitragen. Weiter komme der Arbeit mit den Angehörigen eine zentrale Rolle zu, und zudem werde der «Mensch in seiner Ganzheit» ins Zentrum gerückt.

Die nationale Strategie habe in den Heimen vieles angestossen, sagt Walter Brunner. «Es besteht aber immer noch ein relativ grosses Potenzial bei der Umsetzung.» Ähnliches beobachtet auch André Fringer, Pflegewissenschaftler und Projektleiter am Institut für angewandte Pflegewissenschaft an der Fachhochschule St. Gallen: Die Heime seien insgesamt auf einem «guten Weg», dennoch aber sei man in der Schweiz noch «weit weg» von einer homogenen flächendeckenden palliativen Ver-



Ein besonderes Augenmerk legt das Pflegezentrum Bächli auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Nur so gelingt es, sämtlichen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden.

sorgung. Zudem stellt er kritisch fest, dass die «Aufbruchstimmung», die während der Arbeit an der Nationalen Strategie zu beobachten war, nicht mehr überall zu spüren sei. Aktuelle Zahlen zum Stand der Umsetzung von Palliative Care gibt es keine. Für André Fringer gibt eine Erhebung aus dem Jahr 2008 in der Tendenz aber immer noch die gegenwärtige Situation

wieder, auch wenn Fortschritte erzielt worden sind. Gemäss diesen Zahlen haben 25 Prozent der rund 1600 Alters- und Pflegeheime in der Schweiz Palliative Care in ihren Leitbildern als eine ihrer Kernaufgaben aufgeführt. Knapp 40 Prozent der Institutionen haben ein Konzept zur Umsetzung von Palliative Care erarbeitet. Bei diesen könne man davon ausgehen, so Frin- >>

17 Heime haben das Label «Qualität in Palliative Care»

Seit einigen Jahren verleiht der Verein Qualitépalliative im Anschluss an einen Zertifizierungsprozess unter anderem auch Pflegeinstitutionen das Label «Qualität in Palliative Care». Seit 2012 haben 17 interessierte Pflegeinstitutionen den Qualifizierungsprozess erfolgreich durchlaufen, darunter das Pflegezentrum Bächli in Bassersdorf ZH (siehe nebenstehenden Artikel). Die Schaffung des Labels ist eine der Massnahmen der Nationalen Strategie Palliative Care. Seit Beginn der Arbeit an der Strategie sei es immer auch um die Frage gegangen, woran gute palliative Versorgung erkennbar werde, sagt Walter Brunner. Er ist Geschäftsführer der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung (Palliative CH) und

auch des Schwestervereins Qualitépalliative. Der Kriterienkatalog differenziert die allgemeine Definition von Palliative Care und formuliert konkrete Ansprüche an eine Institution. Sämtliche Kriterien müssen minimal erfüllt sein. Den Kriterienkatalog habe man ganz bewusst öffentlich zugänglich gemacht, betont Brunner. Etliche Heime orientieren sich bei der Erarbeitung ihrer Konzepte denn auch daran, ohne sich zertifizieren zu lassen. Den Mehrwert des Labels sieht Walter Brunner unter anderem in der Überprüfung der Qualität durch unabhängige Experten. Weiteres Potenzial für Heime, die sich zertifizieren lassen könnten, erkennt Brunner bei all jenen, die Palliative Care in ihren Leitbildern als Schwerpunkt verankert haben. (esf)

ger, dass sie Palliative Care bis zu einem gewissen Grad auch tatsächlich umsetzen.

«Erfreuliche Fortschritte» erkennt Roland Kunz, Chefarzt der universitären Klinik für Akutgeriatrie im Zürcher Stadtspital Waid. «Breit durchgesetzt» habe sich vor allem die «palliative Haltung», hält der renommierte Palliativmediziner fest. Es werde heute gerade in den Alters- und Pflegeeinrichtungen die Meinung vertreten, dass Lebensqualität am Lebensende nicht zwangsläufig das Aufrechterhalten von lebenserhaltenden Massnahmen bedeuten müsse. Zudem stelle man die Wünsche der Bewohnenden ins Zentrum. «Grosse Unterschiede» gebe es allerdings beim «fachlichen Know-how». Konkret spricht Kunz hier etwa die Aus- und Weiterbildung des Personals an. Weiter sei entscheidend, ob sich die Institutionen auf den Rat der unterschiedlich erfahrenen Hausärzte abstützen müssen oder die Dienste eines Heimarztes in Anspruch nehmen können. Hinzu komme, dass Heime oft darauf verzichten, spezialisierte mobile Palliative-Care-Teams hinzuzuziehen, weil sie diese selber bezahlen müssen.

Das Ziel aller Alters- und Pflegeeinrichtungen müsse es sein, sagt Roland Kunz, eine «palliative Grundversorgung» zu garantieren.

Dies aber sei zurzeit erst bei einem Teil der Heime der Fall. Zu dieser Grundversorgung gehört gemäss dem Zürcher Palliativmediziner ein umfassendes Standortgespräch beim Eintritt ins Heim. Dabei gehe es darum, wie in einem Notfall zu verfahren sei oder welche Therapien und Behandlungen bei grossen Schmerzen angewendet werden sollen. Weiter müsse das Personal über ein «grundlegendes Know-how»

in der Symptomtherapie verfügen; und zwar ganz allgemein, vor allem aber bei der Schmerzerfassung und -therapie.

An die Adresse der Experten warnt Roland Kunz allerdings davor, die Heime mit Qualitätsvorgaben zu überfordern. Die Anforderungen für das Label «Qualität in Palliative Care», so Kunz, entsprächen einem hohen Niveau. Neben der Palliative Care hätten die Institutionen jedoch eine Reihe weiterer Herausforderungen zu bewältigen, so zum Beispiel die Betreuung von Demenzkranken. Spezialwissen sollten sich die Einrichtungen deshalb vielmehr von aussen ins Heim holen können. Die Finanzierung stelle hier aber ein «grosses Problem» dar.

Führungspersonen prägen die Haltung

Pflegewissenschaftler André Fringer macht die Erfahrung, dass etliche Heime sich deswegen nicht um eine bessere Umsetzung von Palliative Care bemühen, weil die Begleitung und Pflege von kranken und sterbenden Menschen ja seit je zum Auftrag einer Institution der Alterspflege gehöre. Diese Argumentation aber greift für Fringer zu kurz: Der Gesundheitszustand vieler Heimbewohnerinnen und Heimbewohner habe sich im Vergleich zu früheren Jahrzehnten gewandelt. Der Eintritt ins Heim erfolgt in der Regel erst, wenn jemand 80 Jahre und älter ist. Weiter leiden viele Bewohner an mehreren Krankheiten, die zudem aufgrund der modernen Medizin oft erst nach Monaten oder sogar Jahren zum Tod führen. «Solche Situationen lassen sich nicht einfach mit der üblichen Pflege bewältigen», meint Fringer: «Es braucht die vorausschauende Trauerarbeit, etwa mit den Angehörigen. Aber auch die Bewohner selber sind

auf eine andere Zuwendung und Wahrnehmung angewiesen, um die Lebensqualität individuell sichern zu können.»

Die palliative Versorgung fordere den Heimen einiges ab, dessen ist sich Fringer durchaus bewusst. «Es handelt sich dabei nicht einfach um ein Schema oder um Massnahmen, die man anwenden kann.» Palliative Care stehe vielmehr für eine «Haltung, die man leben muss», betont der Pflegewissenschaftler. Die Haltung einer Pflegeeinrichtung gegenüber den Bewohnenden oder den Angehörigen werde dabei wesentlich geprägt von motivierten Personen. Ganz besonders in der Pflicht sieht André Fringer das mittlere Management eines Heims. Sein Anliegen: «Es braucht hier mehr Überzeugungsarbeit.» Dies sei etwa mittels kantonaler Vorgaben möglich.

Anpassung von Rahmenbedingungen

Die Experten gehen darin einig, dass es namentlich in der allgemeinen palliativen Versorgung, die von den Pflegeinstitutionen und auch der Spitex geleistet wird, noch einiges zu tun gibt. Ähnlich wie bei den Heimen sieht etwa Walter Brunner von der Fachgesellschaft Palliative CH auch innerhalb der Spitex-Organisationen noch «grosses Potenzial».

Damit sich die Situation in der allgemeinen stationären und ambulanten palliativen Versorgung, die immerhin rund 80 Prozent aller Fälle ausmacht, verbessert, sind neben den Leistungserbringern selber auch die nationalen und kantonalen Behörden sowie die Verbände gefragt. Um weitere Anpassungen zu diskutieren, ist in diesem Jahr die Nationale Plattform Palliative Care ins Leben gerufen wurden. Diese soll

gleichsam die im Jahr 2015 abgeschlossenen Nationale Strategie Palliative Care weiterführen respektive im Bewusstsein der unterschiedlichen Akteure halten.

Neben konkreten Vorgaben von kantonalen Seite braucht es gemäss André Fringer und Walter Brunner zusätzliche Anstrengungen bei den Aus- und Weiterbildungen. Gerade im nicht-universitären Bereich müssen hier zum Teil die entsprechenden Ausbildungen erst noch geschaffen werden. Unter der Leitung der Organisationen der Arbeit im Bereich Gesundheit (OdASanté) arbeite man zurzeit an einer Höheren Fachprüfung Palliative Care und Onkologie.

André Fringer sieht Curaviva Schweiz zudem in der Pflicht, auf Verbandsebene einen Think Tank zu gründen, mit dem Zweck, die beiden Nationalen Strategien zu Palliative Care und Demenz weiterzuentwickeln und miteinander zu verknüpfen, «damit Konzepte keine sinnentleerten Vorgaben bleiben». Um die Umsetzung von Palliative Care in den Heimen voranzutreiben, hat Curaviva in diesem Jahr das Projekt «Gutes Sterben im Heim» lanciert (siehe dazu das Interview mit Curaviva-Vertreter Markus Leser auf den Seiten 28–31).

Ein Knackpunkt der betreuungsintensiven palliativen Versorgung ist und bleibt die Finanzierung. Ungelöst ist diese weiterhin in wichtigen Bereichen der spezialisierten Palliative Care sowie generell in der allgemeinen palliativen Versorgung. Erschwerend kommt dazu, dass Heime die spezialisierten Palliativ-Dienste, die sie von Fall zu Fall beziehen, in aller Regel ohne öffentliche Unterstützung berappen müssen. Im Kanton Waadt übernimmt die öffentliche Hand immerhin einen Teil dieser Kosten. ●

**«Die Konzepte für
Palliative Care und
Demenz dürfen keine
sinnentleerten
Vorgaben sein.»**
