



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

palliative.ch Schweizerische Gesellschaft für  
Palliative Medizin, Pflege und Betreuung  
Renate Gurtner Vontobel  
Kochergasse 6  
3011 Bern

Ort, Datum Bern, 22.12.2023  
Ansprechpartner/in Stefan Berger

Direktwahl 031 335 11 58  
E-Mail [stefan.berger@hplus.ch](mailto:stefan.berger@hplus.ch)

### Vernehmlassung Strukturkriterien Label «Qualität in Palliative Care»

Sehr geehrte Frau Gurtner, liebe Renate,

Mit Schreiben vom 6. November 2023 haben Sie uns darüber informiert, dass palliative.ch die Strukturkriterien (Referenzdokumente) für die spezialisierte Palliative Care aktualisiert bzw. initial erarbeitet hat. Demnach sollen die Strukturkriterien als Grundlage für die Zertifizierung einer Institution mit dem Label «Qualität in Palliative Care» von *qualitépalliative* dienen und – im Falle des Referenzdokuments *Spezialisierte stationäre Palliative Care (Version 4.0)* – auch als Basis für die Abrechnung der Leistungen mit dem CHOP-Code 93.8B (93.8B.1 und 93.8B.2) *Spezialisierte Palliative Care*. Mit dem Schreiben haben Sie die Stakeholder, darunter auch H+, zur Vernehmlassung der Strukturkriterien (Referenzdokumente) eingeladen. Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu den jeweiligen Dokumenten Stellung zu nehmen, sowie auch für die uns gewährte Fristverlängerung für die Einreichung der konsolidierten Stellungnahme.

H+ lehnt die vorliegenden Dokumente Referenzdokument/ Strukturkriterien *Spezialisierte stationäre Palliative Care (Version 4.0)*, Strukturkriterien *Palliativ-Konsiliardienst (Version 1.0)* und Strukturkriterien *Mobiler Palliativdienst spitalextern (Version 1.0)* in der jetzigen Form ab. H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung dieser Dokumente. Gerne möchten wir in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen die offenen Fragen zu den Dokumenten klären. Gleichzeitig möchten wir Ihnen unsere Position zu verbindlichen Anforderungen in Richtlinien und Guidelines mit finanzierungs- und planungsrelevanten Konsequenzen erläutern, sowie auch die Ergebnisse der für die vorliegende Vernehmlassung durchgeführten Mitgliederbefragung mit Ihnen diskutieren. Für eine Mitarbeit bei der von uns geforderten Überarbeitung stehen wir gerne zur Verfügung.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme. Für Rückfragen sind wir gerne für Sie da.

Freundliche Grüsse

Dorit Djelid  
Stv. Direktorin

Stefan Berger  
Fachverantwortlicher Gesundheitspolitik

# **Stellungnahme H+ zu den Strukturkriterien (Referenzdokument) für die spezialisierte Palliative Care / Label «Qualität in Palliative Care»**

## **1. Einleitung**

Die vorliegende Stellungnahme beruht auf einer Umfrage bei den Aktivmitgliedern der Gruppierungen Akutsomatik (Zentrumsversorgung, Grundversorgung), Universitätsspitäler und Privatkliniken. Wir haben die Meinungen der Mitglieder zu den folgenden Dokumenten eingeholt:

- Referenzdokument Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC), Version 4.0
- Strukturkriterien Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern), Version 1.0
- Strukturkriterien Mobiler Palliativdienst (spitalextern), Version 1.0

An der Umfrage haben sich 25 Mitglieder aus allen Sprachregionen der Schweiz beteiligt: 18 von ihnen aus der Deutschschweiz, sechs aus der Romandie und eines aus dem Tessin. Das Sample enthält vier Universitätsspitäler, sieben Zentrumsspitäler, acht Regionalspitäler, fünf Privatkliniken sowie einen kantonalen Spitalverband. Es deckt somit die Spitallandschaft gut ab.

## **2. Allgemeine Bemerkungen zu Anforderungen in Richtlinien und Guidelines mit finanzierungs- und planungsrelevanten Konsequenzen**

Die Spitäler und Kliniken sind mit einer stetig wachsenden Anzahl Richtlinien und Guidelines konfrontiert. Die Richtlinien sind grundsätzlich sinnvoll. Sie können und sollen als Entscheidungshilfe dienen und die Patientensicherheit erhöhen. Sie leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens der Schweiz. Die Spitäler und Kliniken stören sich jedoch daran, wenn Strukturkriterien ohne einen ersichtlichen, wissenschaftlich nachgewiesenen Nutzen für verbindlich erklärt werden und die Akteure, welche die Implementierung der Strukturkriterien einerseits zu verantworten und andererseits zu finanzieren haben, bei deren Erarbeitung und Verabschiedung nicht einbezogen werden. Dies führt bei den Spitalern und Kliniken zu finanzierungs- und planungsrelevanten Konsequenzen und oft zu Kostenwachstum. Als Leitlinie oder Empfehlung ohne verbindlichen Charakter können Strukturkriterien begrüsst werden. Sind die Leitlinien jedoch als verbindliche Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) vorgesehen, müssen sie zwingend durch breite Vernehmlassungsverfahren von denjenigen Akteuren begrüsst werden, welche die Umsetzung zu verantworten und zu finanzieren haben. Zudem müssen die Strukturkriterien auf einem nachgewiesenen wissenschaftlichen Nutzen beruhen (Evidenz) und unter Einbezug aller verantwortlichen Akteure erarbeitet werden. Eine Verbindlichkeit wird zum Beispiel durch die Voraussetzung für die Kodierung in der stationären Tarifstruktur erwirkt, wie es bei den Strukturkriterien (Referenzdokument) für die spezialisierte stationäre Palliative Care, also Palliativstationen und Palliativkliniken, vorgesehen ist.

Ein solches breit abgestütztes Vernehmlassungs- und Anerkennungsverfahren würde schlussendlich die Verbindlichkeit und Finanzierbarkeit der Strukturkriterien sichern. Nur wenn sich alle Akteure dafür aussprechen, ist eine langfristige Finanzierung und Umsetzung der Strukturkriterien für die spezialisierte Palliative Care gesichert.

An dieser Stelle möchten wir festhalten, dass H+ wie bis anhin das Ziel verfolgt, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung in der ganzen Schweiz mit spezialisierter sowie auch allgemeiner Palliative Care sicherzustellen. Die verbindliche Festlegung allzu ambitionierter Strukturkriterien könnte diesem Ziel jedoch letztlich zuwiderlaufen, da so der Zugang zu Palliative Care für Teile der Bevölkerung erschwert werden könnte. Durch zu strenge Kriterien besteht auch das Risiko, dass wichtige Stakeholder (z.B. Finanzierer) sich den Diskussionen um Versorgungsangebote entziehen, oder dass sich Leistungserbringer aufgrund der finanziellen Konsequenzen aus der Palliative Care zurückziehen. Das würde die palliative Versorgung erneut verschlechtern.

### 3. Stellungnahme zum Referenzdokument **Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC), Version 4.0**

Eine regelmässig wiederkehrende Revision des Referenzdokuments wäre grundsätzlich zu begrüssen, sofern sie auf wissenschaftlicher Evidenz oder auf einem breit abgestützten Konsens beruhen würde. Sie sollte darüber hinaus einen echten Mehrwert im Vergleich zu den bereits bestehenden Strukturkriterien liefern, und zwar im Hinblick auf das oben dargelegte gemeinsame Ziel. Die Strukturkriterien müssen zudem so ausgestaltet sein, dass sie für die betroffenen Institutionen realistischerweise auch umgesetzt werden können, unter Berücksichtigung der arbeitsmarktlichen und finanziellen Situation.

Diese Voraussetzungen sind nach Meinung der Mehrheit der antwortenden Mitglieder in diesem Referenzdokument nicht gegeben. Weder sind die neuen Kriterien zweifelsfrei evidenzbasiert – dafür wäre auf die aktuell vorhandene Literatur als Ganze zu referenzieren und nicht nur auf eine bestimmte Quelle – noch wurden alle relevanten Akteure – insbesondere auch H+ – in ihre Erarbeitung einbezogen. Ernsthafte Zweifel bestehen zudem an der Umsetzbarkeit der Strukturkriterien. In Zeiten der knappen finanziellen Ressourcen ist es nicht zielführend, mit zusätzlichen, sachlich nicht begründeten Strukturkriterien den bestehenden spezialisierten Einrichtungen die Abrechnung der Leistungen mit dem CHOP-Code 93.8B zu erschweren oder gar zu verunmöglichen. Es ist zu betonen, dass viele eigentlich bestens qualifizierte Institutionen schon unter den heutigen Bedingungen nicht kostendeckend arbeiten können. Bei einer weiteren Verschärfung der Kriterien besteht das Risiko, dass sie die Aufrechterhaltung des bestehenden Angebots nicht länger gewährleisten können, resp. dass der für die Versorgung zuständige Kanton aus wirtschaftlichen Überlegungen bestehende Einrichtungen schliessen könnte. Hinzu kommt, dass in Zeiten des Fachkräftemangels die gemäss den neuen Kriterien erforderlichen Fachpersonen nur schwer rekrutiert werden können. Insbesondere die in den Punkten 3.1 und 3.2 aufgeführten personellen Voraussetzungen und Qualifikationen stellen unnötig hohe Hürde für die Rekrutierung von qualifizierten Fachkräften dar. Die Weiterbildung der Berufsgruppen in externen Kursen ist ebenfalls eine Frage der Ressourcen.

H+ spricht sich für Qualität und für fortlaufende Verbesserungen derselben aus, aber die diesbezüglichen Kriterien müssen umsetzbar sein. Festzuhalten ist, dass eine gute palliative Versorgung nicht nur von der Struktur, sondern vor allem vom Einsatz motivierter Mitarbeiter/innen abhängig ist. Palliativinstitutionen haben nach unserer Einschätzung eine sehr hohe intrinsische Motivation, (hoch)qualifizierte Arbeit zu leisten. Es ist daher kontraproduktiv, den Institutionen nicht erfüllbare Bedingungen zu stellen.

In der Detailbetrachtung bemerken die antwortenden Mitglieder insbesondere die folgenden Punkte kritisch:

- Die Umsetzung zahlreicher an sich sinnvoller Kriterien scheitert daran, dass die Finanzierung nicht geklärt ist: Etablierung höherer Stellenprozente für ärztliches und pflegerisches Personal, Organisation eines supportiven Netzwerkes, Unterstützung bei der Trauerarbeit, Aufnahme der Seelsorge ins Kernteam. Diese und weitere sind in den bestehenden Tarifen nicht abgebildet. Eine Änderung dieser Situation ist unter den aktuellen Umständen nicht zu erwarten.
- Das Kriterium «Zugang zu Nasszelle mit Badewanne» ist zwingend zu streichen, da eine Badewanne im akutsomatischen Setting nicht sinnvoll erscheint und von den Patientinnen und Patienten auch nicht gewünscht wird.
- Die pflegerischen Voraussetzungen im Skill-Grade-Mix sind zu hoch. Dass nur 20 Stellenprozente auf Fachperson Gesundheit (FaGe) entfallen dürfen, wird als problematisch angesehen. Das Verhältnis zwischen diplomierter Pflege und FaGe sollte flexibler gehandhabt werden.
- Insbesondere für kleinere Institutionen ist eine fixe Mindestvorgabe von acht Palliativbetten für das Führen einer Palliativstation nicht sinnvoll. Stattdessen werden 100 Eintritte pro Jahr als geeigneteres Kriterium angesehen.

- Anforderung für die Pflegeleitung: das bisherige Kriterium einer zweijährigen Erfahrung mit Palliativpatient/innen (inkl. CAS resp. B1 Level) wird als ausreichend angesehen und sollte beibehalten werden.
- Die Festlegung der ärztlichen Rufbereitschaft 24/7 wird als zusätzlicher Kostenfaktor ohne ersichtlichen Mehrwert angesehen, da Palliativstationen i.d.R. nicht notfallmässig funktionieren.
- Der geforderte Anteil an formalisierten Weiterbildungsabschlüssen wird teilweise als zu hoch eingeschätzt. Mitarbeitende, die aktuell eine Weiterbildung absolvieren oder für die eine solche geplant ist, sollten wie bisher mitgezählt werden.
- Betreffend fachliche Qualifikationen der Mitarbeitenden aus den Bereichen «andere Berufsgruppen» und «Freiwillige» wird angemerkt, dass auch die bestätigte Teilnahme an internen Weiter-/Fortbildungen durch ein spezialisiertes Palliative Care-Team angerechnet werden sollte.
- Zertifizierung: Nebst «Qualität in Palliative Care» von *qualitépalliative* sollten auch andere Zertifikate bzw. Strukturkriterien berücksichtigt werden, z.B. DKG-Zertifikate für Tumorzentren oder ESMO-Zertifikat «*Designated Cancer Center with Integrated Palliative Care*». Die Möglichkeit der Äquivalenzbestätigung sollte gegeben sein.

**Fazit:** Im aktuellen politisch-wirtschaftlichen Umfeld mit Fachkräftemangel und knappen finanziellen Ressourcen stellen die vorgeschlagenen neuen Mindestanforderungen ans Führen einer spezialisierten Palliative Care-Einrichtung eine zu grosse Hürde dar, namentlich im Hinblick auf die Zertifizierung und die Leistungsabrechnung. Um die bestehenden Angebote nicht noch mehr unter Druck zu setzen, sollte eine Ausweitung der Strukturkriterien mit äusserster Zurückhaltung angegangen werden. Das bestehende Angebot der spezialisierten stationären Palliative Care im akutstationären Bereich ist heute bestenfalls knapp ausreichend. Noch strengere Anforderungen könnten die flächendeckende Versorgung definitiv gefährden.

H+ lehnt die vorgeschlagene Revision des Referenzdokuments / Strukturkriterien (Version 4.0) von *palliative.ch* in der jetzigen Form ab. Die Strukturkriterien greifen in die Organisationseinheiten der bestehenden spezialisierten Einrichtungen ein, führen bei diesen zu Mehrkosten und – im Kontext des Fachkräftemangels – zu zunehmenden Versorgungsengpässen ohne einen nachgewiesenen Mehrwert. H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung der Strukturkriterien unter Einbezug aller verantwortlichen Akteure und der aktuellen Evidenzlage in der Literatur.

#### 4. Stellungnahme zu den Strukturkriterien Palliativ-Konsiliardienst (spitalintern), Version 1.0

Auch im Bereich spitalinterner Palliativ-Konsiliardienst ist die Etablierung von Strukturkriterien im Hinblick auf eine adäquate Palliativversorgung in der Schweiz grundsätzlich zu begrüssen. Jedoch kann dieses Ziel mit den vorgelegten Kriterien unseres Erachtens kaum erreicht werden. Die – insbesondere quantitativen – Kriterien sind einerseits zu hoch und zu wenig flexibel angesetzt, andererseits nicht immer kongruent. Die Anforderungen an die personellen Ressourcen, sowohl ärztliche als auch pflegerische, erscheinen zu hoch und insbesondere für kleinere Versorgungsstrukturen nicht praktikabel. Die Kriterien führen zu unnötigem administrativem Mehraufwand und Mehrkosten ohne erwiesene Qualitätsverbesserung.

In der Detailbetrachtung bemerken die antwortenden Mitglieder insbesondere die folgenden Punkte kritisch:

- Mindestfallzahl: Die Zahl von 200 neuen Fällen pro Jahr (Erstkonsultationen) wird als zu hoch und nicht realisierbar eingeschätzt. Eine Korrektur nach unten auf z.B. 50, maximal 100 neue Fälle pro Jahr scheint zwingend, zumal die Evidenz für die veranschlagte Mindestfallzahl nicht ersichtlich ist.
- Ärztliche Rufbereitschaft 365/24h wird in Bezug auf den Konsiliardienst als unnötig und unrealistisch erachtet.

- Die veranschlagten Stellenprozente (0,8 VZE für Arzt und 1.0 VZE für Pflege) werden als zu hoch eingeschätzt, ausser sie könnten aus einem bestehenden SPC-Team bezogen und müssten nicht ausschliesslich für den Konsiliardienst reserviert werden.
- Ärztlicher Dienst: Hinsichtlich fachlicher Qualifikation sollte dem idS entsprechende Titel (z.B. Palliativmedizin-Zusatzbezeichnung Deutschland) anerkannt sein.
- Musik- bzw. Kunsttherapie stellt für den Palliativ-Konsiliardienst eine zusätzliche finanzielle Belastung dar. Die Notwendigkeit dafür ist nicht evidenzbasiert.
- Pädiatrie: unklare Formulierungen unter Punkt 2.3 (*Pädiatrie zusätzlich*) erschweren die Umsetzung.

**Fazit:** Die Kriterien müssen gemäss einer Mehrheit der antwortenden Mitglieder angepasst werden. Erst danach können sie für die Zertifizierung übernommen werden. Nach einer Revision in einer praktikablen Form mögen die Kriterien wiederum als Diskussionsgrundlage dienen. Allerdings muss ihr Nutzen für den Konsiliardienst wissenschaftlich nachgewiesen werden, z.B. durch *Patient related Outcome Measures* (PROMs). Die Anforderungen an einen Palliativ-Konsiliardienst sollten so ausgestaltet sein, dass eine flächendeckende, qualitativ gute, evidenzbasierte Palliativversorgung in der ganzen Schweiz möglich ist.

H+ lehnt die vorgeschlagenen Strukturkriterien für Palliativ-Konsiliardienste (Version 1.0) von palliative.ch in der jetzigen Form ab. Die Strukturkriterien greifen in die Organisationseinheiten der bestehenden spezialisierten Einrichtungen ein, führen bei diesen zu Mehrkosten und – im Kontext des Fachkräftemangels – zu zunehmenden Versorgungsengpässen ohne einen nachgewiesenen Mehrwert. H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung der Strukturkriterien unter Einbezug aller verantwortlichen Akteure und der aktuellen Evidenzlage in der Literatur.

## 5. Stellungnahme zu den Strukturkriterien Mobiler Palliativdienst (spitalextern), Version 1.0

Auch im Bereich Mobiler Palliativdienst (spitalextern) ist die Etablierung von Strukturkriterien im Hinblick auf eine adäquate Palliativversorgung in der Schweiz grundsätzlich zu begrüssen. Jedoch kann dieses Ziel mit den vorgelegten Kriterien unseres Erachtens kaum erreicht werden. Die Kriterien sind zu wenig flexibel angesetzt und auch nicht immer kongruent. Sie führen zu unnötigem administrativem Mehraufwand und Mehrkosten ohne erwiesene Qualitätsverbesserung.

In der Detailbetrachtung haben die antwortenden Mitglieder zudem folgende konzeptionelle Schwächen identifiziert:

- **Tätigkeitsbereich:** Gemäss Punkt 3.1 im vorliegenden Entwurf führt das mobile Palliative Care-Team ausschliesslich eine Zweitlinientätigkeit aus. Jedoch stossen Spitex-Organisationen und Hausärzt/innen in bestimmten Situationen an ihre Grenzen. Dann ist es sinnvoll, wenn den spezialisierten interprofessionellen Teams auch Erstlinientätigkeiten zugestanden wird. Daher sollte unter Punkt 3.1 festgehalten werden: «Das Team des mobilen Palliativdienstes hat *in der Regel* eine Zweitlinientätigkeit; *in begründete Ausnahmesituationen* bietet das Team auch Erstlinientätigkeiten an.»
- **Leistungsvereinbarungen:** Es entspricht gängiger Praxis, dass mobile Palliativdienste Leistungsvereinbarungen nicht nur mit den Gemeinden, sondern auch mit nicht gemeindeeigenen Spitex-Organisationen abschliessen. Dies soll auch künftig möglich sein. Punkt 3.5 ist daher umzuformulieren: «Die Betriebseinheit verfügt über einen kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care oder hat individuelle Leistungsvereinbarungen mit den Gemeinden *oder anderen Spitex-Organisationen* vereinbart.»
- **Mindestfallzahl:** Die Zahl von 200 neuen Fällen pro Jahr (Erstkonsultationen) wird als zu hoch und nicht realisierbar eingeschätzt. Eine Korrektur nach unten auf z.B. 50, maximal 100 neue Fälle pro Jahr scheint zwingend, zumal die Evidenz für die veranschlagte Mindestfallzahl nicht ersichtlich ist.

- *Ärztlicher Dienst*: eine ausschliessliche Trägerschaft des interdisziplinären Schwerpunkt titels ist aufgrund der geringen Zahl der Träger/innen aktuell nicht realisierbar. Das Kriterium «mit abgeschlossener Weiterbildung idS» in Punkt 3.2 ist zu streichen resp. flexibler zu formulieren.
- *Rufbereitschaft*: Es zielt an der Realität vorbei, wenn die telefonische Rufbereitschaft 365/24h dem diensttuenden Personal der Palliativstation aufgebürdet wird. Erstens ist das dortige Fachpersonal bereits voll ausgelastet; zweitens gibt es in der Regel keine bereichsübergreifende Informatik. Die mobilen Dienste sind deshalb angehalten, ihren Pikettdienst selbst abzudecken.
- *Psychologie/Sozialarbeit/Seelsorge*: Gewiss wäre es wünschenswert, wenn diese Berufsgruppen für mobile Dienste stets verfügbar wären. Aktuell werden ihre Leistungen aber nicht via OKP finanziert, weshalb die unter Punkten 3.1 und 3.2 festgehaltenen Kriterien nicht umsetzbar sind.
- *Pädiatrie*: unklare Formulierungen unter Punkt 2.3 erschweren die Umsetzung. Die Kriterien sollten in Einklang mit der Realität stehen.
- *Spitalintern vs. extern*: Leistungserbringern, die sowohl spitalinterne als auch -externe konsiliarische Dienste anbieten, sollte die Ausstellung eines einzigen Zertifikats für beide Bereiche ermöglicht werden.

**Fazit:** Die Kriterien müssen gemäss einer Mehrheit der antwortenden Mitglieder angepasst werden. Erst danach können sie für die Zertifizierung übernommen werden. Nach einer Revision in einer praktikablen Form mögen die Kriterien wiederum als Diskussionsgrundlage dienen. Allerdings muss ihr Nutzen für der Konsiliardienst wissenschaftlich nachgewiesen werden. Die Anforderungen an einen mobilen Palliativdienst sollten so ausgestaltet sein, dass eine flächendeckende, qualitativ gute, evidenzbasierte Palliativversorgung schweizweit möglich ist.

H+ lehnt die vorgeschlagenen Strukturkriterien für Mobile Palliativdienste (spitaleextern), Version 1.0, von palliative.ch in der jetzigen Form ab. Die Strukturkriterien greifen in die Organisations-einheiten der bestehenden spezialisierten Einrichtungen ein, führen bei diesen zu Mehrkosten und – im Kontext des Fachkräftemangels – zu zunehmenden Versorgungsengpässen ohne einen nachgewiesenen Mehrwert. H+ fordert eine grundlegende Überarbeitung der Strukturkriterien unter Einbezug aller verantwortlichen Akteure und der aktuellen Evidenzlage in der Literatur.

**H+ Die Spitäler der Schweiz** ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 138 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 200'000 Erwerbstätigen.