



Bessere Betreuung & Behandlung von Menschen am Lebensende

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Die nationale Perspektive

23. Thuner Alterstagung
30. Juni 2022
Flurina Näf



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative



Hauptziele aller Bestrebungen

- ✓ *Alle Menschen, die Palliative Care benötigen, sollen **Zugang zu qualitativ guten Angeboten** haben.*
- ✓ *Schwerkranke und sterbende Menschen soll eine **optimale Lebensqualität** gewährleistet werden.*
- ✓ *Die **Selbstbestimmung** soll gestärkt werden.*



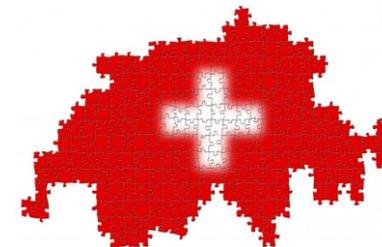


1.

Palliative Care fördern: Was ist auf nationaler Ebene möglich?



Palliative Care fördern, aber wie?



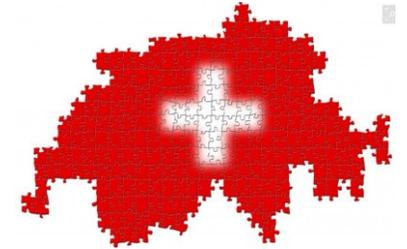
- Bund verfügt nur sehr **vereinzelt über Kompetenzen** (KVG, MedBG, GesBG, PsyG, BetmG, EpG, EPDG)
- Kompetenzen für die **Gesundheitsversorgung liegen in der Zuständigkeit der Kantone** (und z.T. Gemeinden)
- Keine gesetzliche Grundlagen für die **Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen** auf Bundesebene.

LÖSUNG:

Entwicklung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Strategien (Aktionsplänen, Programmen...) unter Einbezug der relevanten Akteure, gemeinsam getragen von Bund und Kantonen («Soft-Law-Massnahmen»)



Rahmenbedingungen



Rolle des BAG:

- Das BAG ist die «**Geschäftsstelle**» für die strategische Leitung und **koordiniert** die Umsetzung der Massnahmen
- Das BAG erarbeitet **Grundlagen** (Wissensgrundlagen, Definitionen, Leitfäden etc.) **zuhanden der zuständigen Akteure**
- Das BAG stellt **personelle und finanzielle Ressourcen** für die Umsetzung zur Verfügung. Aber: ohne gesetzliche Grundlage sind keine Finanzhilfen/Subventionen möglich (nur Dienstleistungsaufträge)

Was ist auf nationaler Ebene möglich?

Fördergremium
2008/2009



Nationale Strategie
2010–2012



Nationale Strategie
2013–2015



Nationale Plattform
Palliative Care



www.bag.admin.ch/palliativecare



Nationale Leitlinien Palliative Care



Das interprofessionelle Team in der Palliative Care



Unheilbar krank – und jetzt?

Menschen am Lebensende be...
Geschichten zu Palliative Care
Alters- und Pflegeinstitutionen



Palliative Care: Lebensqualität bis zuletzt

Informationsblatt für Hausärztinnen und Hausärzte



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

VERA
ASSOCIATION DES
ASSTES/ASSTENT
ASSOCIAZIUN DAL

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren
CDS Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux
CDS Conferenza svizzera al direttori e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

Informationsblatt für Hausärztinnen und Hausärzte

VERA
ASSOCIATION DES
ASSTES/ASSTENT
ASSOCIAZIUN DAL

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

palliative.ch

Hausärzte Schweiz

GDG Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren
CDS Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera della direttori e dei direttori cantonali della sanità

Organisationsstrukturen
Gesetzgebung
Kompetenzen

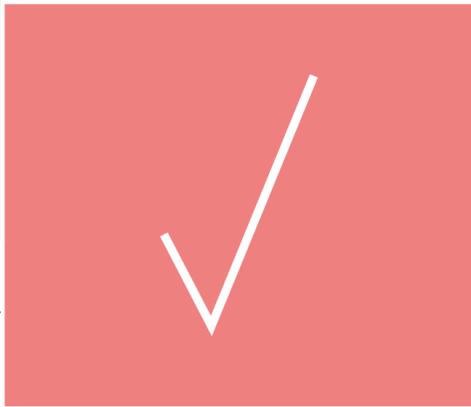
Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care

Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen



Migrationssensitive Checkliste in der Palliative Care

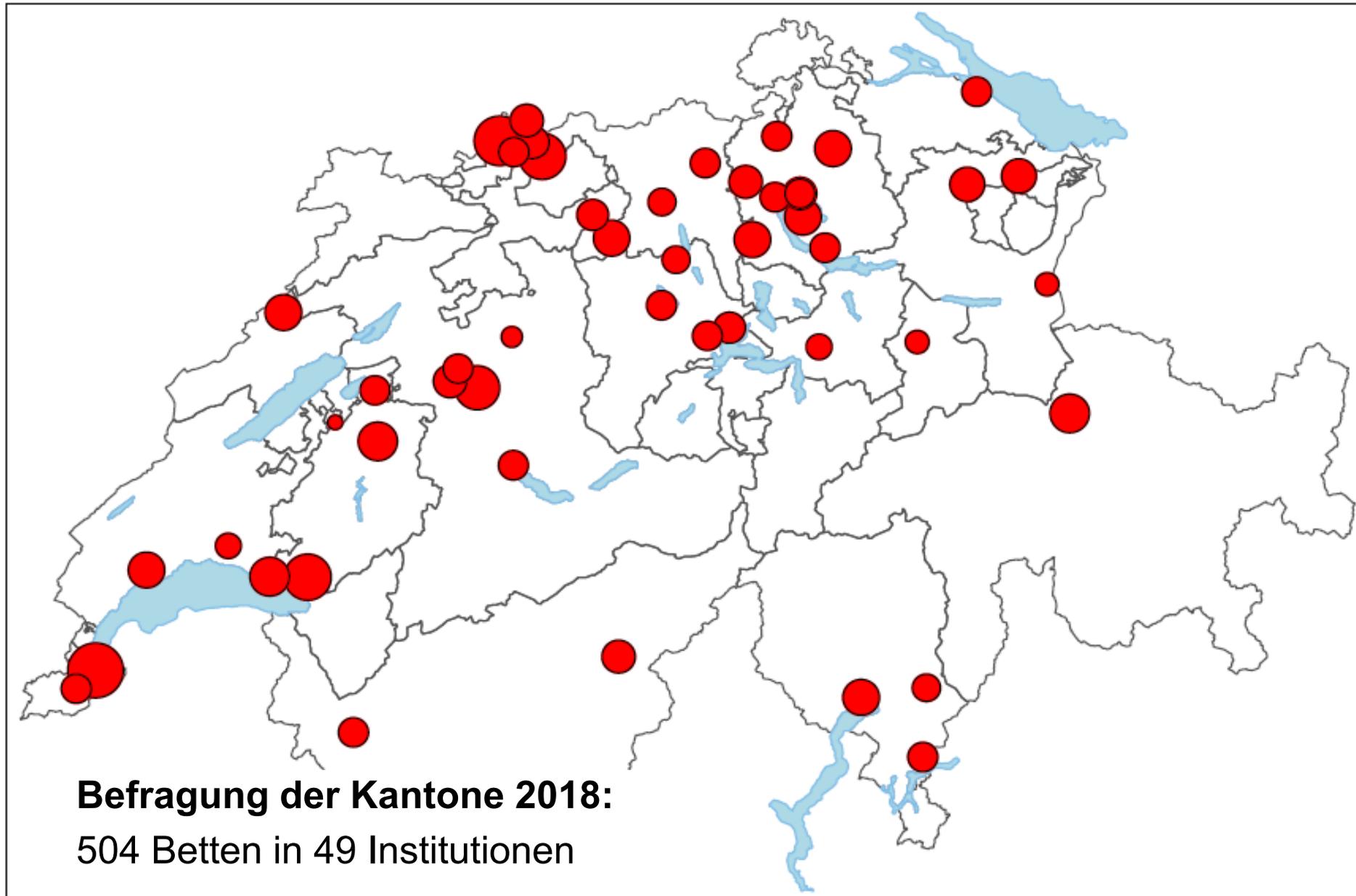
Fragen an den Patienten, die Patientin



gemeinsam = kompetent
ensemble = compétant
insieme = con competenza

GDG Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren
CDS Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera della direttori e dei direttori cantonali della sanità

Abbildung 3: Spitalstrukturen mit spezialisiertem Palliative-Care-Auftrag



Quelle: Schriftliche Kantonsbefragung zu Palliative Care 2018, Darstellung BASS



Fortschritte

- Bessere Bekanntheit von Palliative Care
- In allen Kantonen wurden Angebote auf- bzw. ausgebaut
- Forschungsprogramme wurden lanciert und Lehrstühle geschaffen
- Es gibt Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten für alle Berufsgruppen

www.plattform-palliativecare.ch





2.

Palliative Care in der Schweiz: Wo stehen wir heute?





Auftrag

Postulat 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den betroffenen Organisationen und Fachpersonen einen Bericht mit Empfehlungen zu erarbeiten, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern. Der Bericht soll:

1. aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care **in allen Regionen der Schweiz** langfristig und nachhaltig **verankert** ist und allen Menschen zur Verfügung steht und wie sie finanziert werden kann;
2. darstellen, wie die **gesundheitliche Vorausplanung** (z. B. Advance Care Planning, Patientenverfügungen) im Gesundheitswesen besser verankert werden kann;
3. aufzeigen, wie die **Sensibilisierung der Bevölkerung und die Information** zum Thema «Lebensende» sichergestellt werden können, um die Selbstbestimmung am Lebensende zu verbessern;
4. darlegen, ob und wo der **Bundesrat Regulationsbedarf** sieht.



Verabschiedung durch den Bundesrat



Bern, 18. September 2020

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates 18.3384 der
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Ständerats (SGK-SR)
vom 26. April 2018

Postulatsbericht
18.09.2020



Haupterkenntnisse des Berichts

1. Mit den heutigen Strukturen im Gesundheitswesen wird es nicht möglich sein, die **zunehmende Anzahl sterbender Menschen** und ihre Angehörigen angemessen zu behandeln und zu betreuen.
2. Das Lebensende wird als akutes Ereignis behandelt – obwohl rund 70 % der Todesfälle in der Schweiz zu erwarten sind und damit **frühzeitig und vorausschauend** vorbereitet werden könnten.





Haupterkenntnisse des Berichts

3. Die gesellschaftliche Entwicklung hin zu einem «gestaltbaren» und «selbstbestimmten Sterben» führt zu neuen **Ungleichheiten am Lebensende.**
4. **Angebote der Palliative Care** sind nicht ausreichend in die Gesundheitsversorgung integriert. Nicht alle Patientengruppen haben den gleichen Zugang zu diesen Angeboten.





Auftrag

Motion 20.4264

20.4264 MOTION

Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care

Eingereicht von: KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT SR

Berichterstattung: CAROBIO GUSCETTI MARINA

Einreichungsdatum: 19.10.2020

Eingereicht im: Ständerat

Stand der Beratungen: Angenommen

«Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen **gesetzlichen Grundlagen** zu schaffen, damit eine **bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende** schweizweit gewährleistet ist, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen, ambulant, stationär sowie an Schnittstellen. **Die Kantone sind in geeigneter Weise einzubeziehen.**»



Hybrider Auftaktanlass der parlamentarischen Gruppe Patientenverfügung und Selbstbestimmung

Diskutieren wir gemeinsam über Selbstbestimmung bis zum Tod, dank Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag!

Menschen sehen sich mit komplexen Fragen rund um die Ausgestaltung von Patientenverfügungen, Vorsorgeaufträgen, Organspende- und Widerspruchslösungen, digitales Patientendossier und e-ID konfrontiert und oft überfordert. Dies wollen wir ändern, indem wir aufklären und das Thema der Selbstbestimmung bis zum Tod enttabulieren. Diskutieren Sie mit uns!



Wir laden Sie herzlich zum ersten Anlass der Parlamentarischen Gruppe Patientenverfügung und Selbstbestimmung ein

Wann: Mittwoch, 2. März 2022, 13.15 – 14.45 Uhr

Wo: Hotel Schweizerhof Bern
oder digital via Zoom (siehe QR-Code)
Bahnhofplatz 11, 3001 Bern

- Programm:**
- Begrüssung & Einführung
Co-Präsidium
 - Ansprache Bundesrat Alain Berset
Vorsteher des Eidg. Departements des Innern
anschliessend Fragen & Diskussion
 - Schlusswort
Co-Präsidium

Im Namen des Co-Präsidiums: Überparteilich und hoffentlich auch mit Ihnen gemeinsam!



Sterben und Selbstbestimmung

Parlamentarier gründen Gruppe zum Thema Tod

Das Lebensende ist ein Tabuthema. Jetzt haben sieben Parlamentsmitglieder um FDP-Nationalrätin Doris Fiala ein Gremium gegründet, um dies zu ändern.

Publiziert: 19.12.2021 um 15:11 Uhr



Wir bitten Sie aus organisatorischen Gründen zwingend um Ihre Anmeldung bis am 25. Februar an pg_patientenverfuegung@farner.ch oder direkt QR-Code scannen:



9. Dezember 2021: Neue parlamentarische Gruppe «Patientenverfügung & Selbstbestimmung»

<https://www.parlament.ch/centers/documents/de/gruppen-der-bundesversammlung.pdf>

<https://www.blick.ch/politik/sterben-und-selbstbestimmung-parlamentarier-gruenden-gruppe-zum-thema-tod-id17081122.html>

Umsetzung





3.

Palliative Care verankern: Woran arbeiten wir? Umsetzung



Stand der Umsetzung

Themenbereich 1
Gesundheitliche Vorausplanung

AG



&

 **SAMWASSM**

Themenbereich 2
Allgemeine Palliative Care



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Themenbereich 3
Spezialisierte Palliative Care

**Umsetzung Motion
Finanzierung 20.4264**

Themenbereich 4
Austausch, Vernetzung, Koordination

**Forum Plattform
Palliative Care**



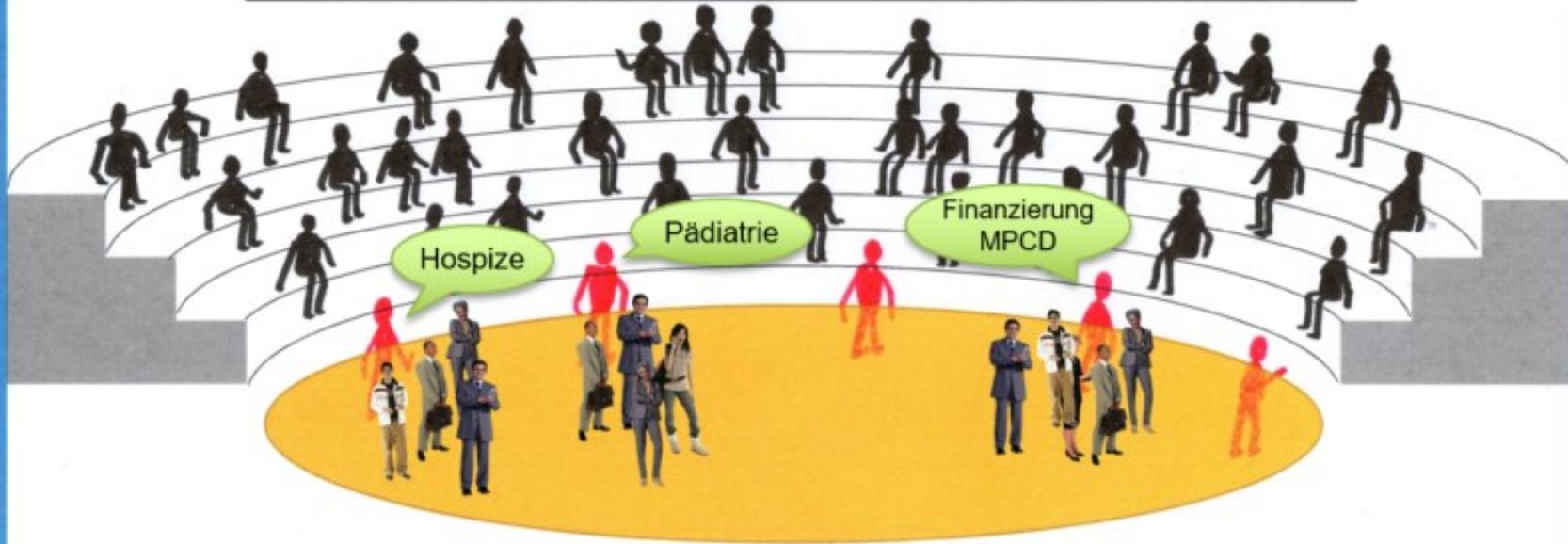


plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative



Forum Palliative Care

www.plattform-palliativecare.ch





Finanzierung Motion 20.4264

- Grösste Herausforderung:
 - Stationäre Hospizstrukturen
 - spezialisierte mobile Dienste

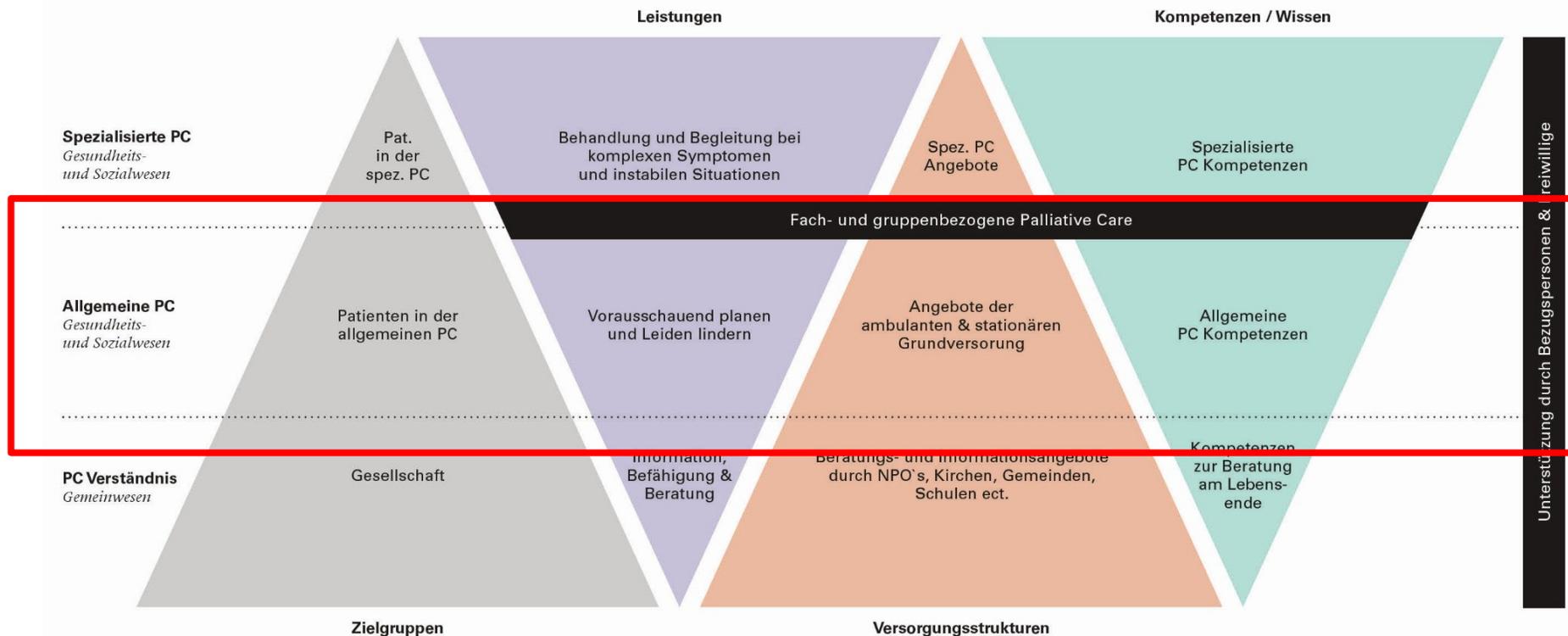
→ Heterogenität, Definition von Leistungen, Daten

→ Ziel: Entscheidungsgrundlagen liegen vor, Kosten und Vergütung der einzelnen Palliative Care-Leistungen sind bekannt

20.4264	MOTION
Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care	
Eingereicht von:	KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT SR
Berichterstattung:	CAROBBIO GUSCETTI MARINA
Einreichungsdatum:	19.10.2020
Eingereicht im:	Ständerat
Stand der Beratungen:	Angenommen

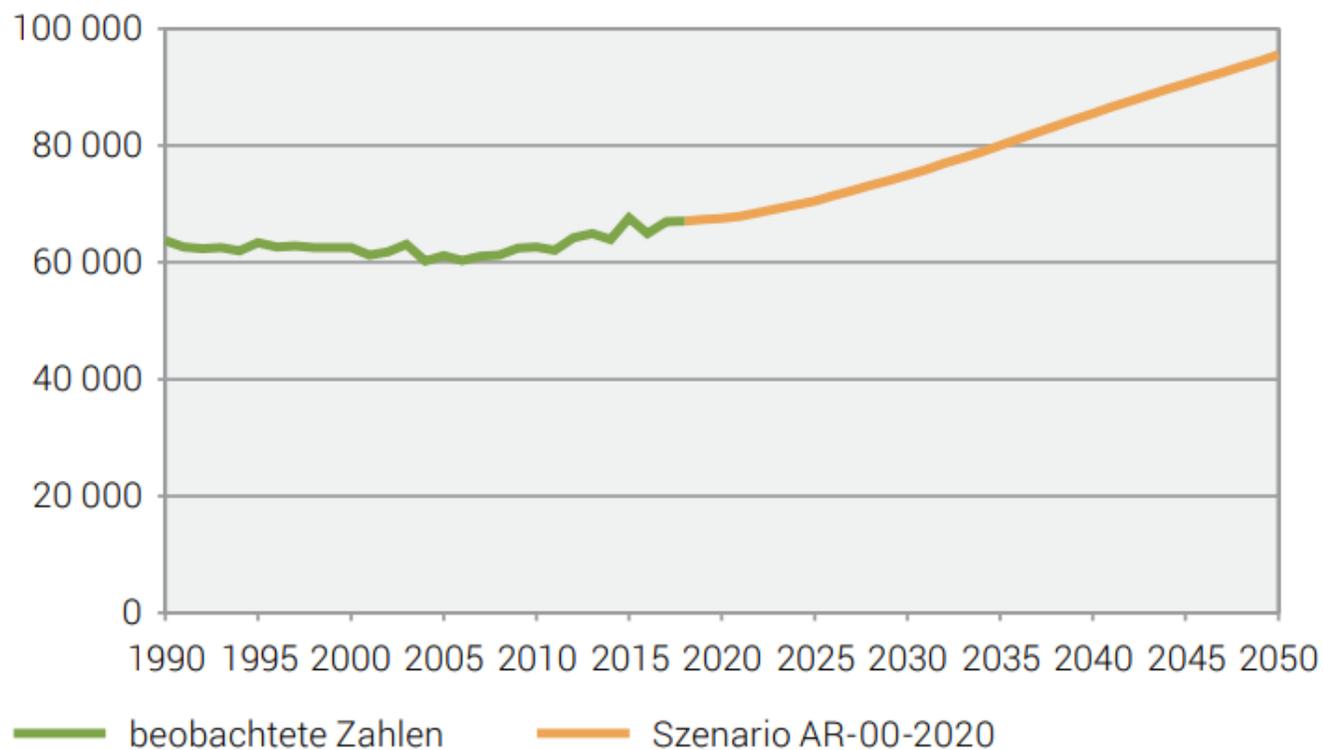
Zugang zur allgemeinen Palliative Care

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz





Entwicklung der Zahl der Todesfälle, 1990–2050 G5



Quelle: BFS – BEVNAT

© BFS 2021

Leistungen in der allgemeinen Palliative Care

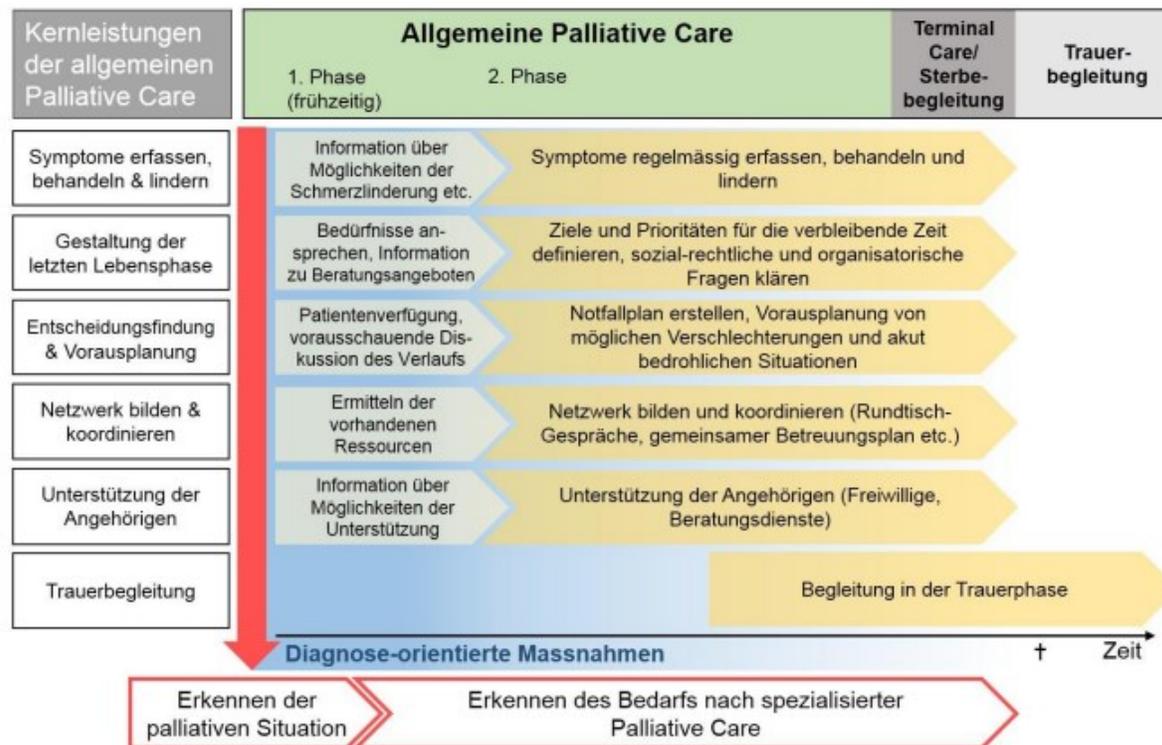


Abb. 4: Leistungen der allgemeinen Palliative Care

Quelle: Eigene Darstellung



Zugang zur allgemeinen Palliative Care Personen in palliativen Situationen erkennen

Kurz-Bericht: Bigorio Survey©

Identifikationsinstrumente in den zertifizierten Schweizer Palliative Care Institutionen

- Dies ist eine gekürzte Version des englischen Stamm-Dokument. Für Detailfragen und Details verweisen wir höflichst an dieses.

www.palliative.ch/de/was-wir-tun/arbeitsgruppen/bigorio-best-practice



Weiterbildung

Haus- und Heimärzt:innen

Das Einmaleins der Pflegeheim-Medizin



Anmeldung

Anmeldeschluss ist
Donnerstag, 25. August 2022

Information und Programm

Module:

[Informationsflyer](#)

Modul Geriatrie vom

27./28.10.2022

Modul Palliative Care vom

24./25.11.2022

Registrierung:

Module: Fokus Geriatrie und

Fokus Palliative Care

www.palliative.ch/de/was-wir-tun/bildung-und-weiterbildung

Netzwerk Palliative Care für Langzeitinstitutionen

Erstes Treffen Dienstag, 6. September

Zeit : 14.00 -16.00 Uhr

Ort: Pädagogische Hochschule Zürich

Anmeldung:

catherine.offermann(at)palliative.ch

Netzwerk MPCD (Mobile Palliative Care Dienste) der Deutschschweiz

Dienstag, 25. Oktober

Zeit: 14.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Pädagogische Hochschule Zürich

**Thema: Indikationskriterien
spezialisierte Palliative Care**

www.palliative.ch



palliative.ch

**gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza**



NETZWERK MOBILE DIENSTE UND LANGZEITINSTITUTIONEN PALLIATIVE CARE

Informieren Sie sich
über unsere
aktuellen Treffen



PALLIATIVE.CH

Die Netzwerkarbeit fördert die kooperative Zusammenarbeit, den Wissensaustausch und die permanente Weiterentwicklung der Praxis der Fachpersonen der Mobilien Dienste und der Langzeitinstitutionen in der Palliative Care. Damit wird die Betreuung von Menschen in palliativer Situation - und die ihrer Angehörigen - laufend verbessert und weiter-

Gesundheitliche Vorausplanung stärken und verankern



Kommunikativer Prozess mit verschiedenen Ebenen der Konkretisierung:

- 1) Auseinandersetzung mit den eigenen Werten und Wünschen**, den Präferenzen und Wertvorstellungen *und* der Ziele (Reflexionsgrundlage)
- 2) Weitere Planungs- und Konkretisierungsschritte**, die zu späteren Zeitpunkten mit unterschiedlichem Detaillierungsgrad erfolgen können.



Für alle Menschen: unabhängig von Alter, Gesundheitszustand, Lebensort, -phase & Lebenssituation



Warum ist es wichtig, vorauszuplanen?

- Damit jede Person im Fall einer Urteilsunfähigkeit bzw. im Fall einer Krankheit nach den **eigenen Vorstellungen und Werten** behandelt und betreut wird (> Corona-Pandemie)
- Damit **Angehörige und Fachpersonen entlastet** werden
- **Vorausplanen im Hinblick auf das Lebensende** macht nicht weniger Sinn als in anderen Lebensbereichen
- **Demografische Entwicklung**



Situation heute und Handlungsbedarf

Es gibt eine Lücke/Hürde zwischen dem Bedürfnis nach gesundheitlicher Vorausplanung und der praktischen Umsetzung:

Gesundheitliche Vorausplanung...

- ✓ **Ist ein Bedürfnis:** Zwei Drittel der Bevölkerung hat sich bereits konkrete Gedanken gemacht, welche Art der Behandlung und Betreuung sie in Anspruch nehmen wollen. (Stettler et al. 2018)
- ✓ **Soll frühzeitig beginnen:** Rund die Hälfte der Bevölkerung findet, dass man sich darüber frühzeitig Gedanken machen sollte, das heisst, wenn man noch gesund ist. (Stettler et al. 2018)
- ✓ **Ist möglich:** Die meisten Menschen sterben nicht plötzlich, sondern nach einer medizinischen Entscheidung, die das Sterben zulässt und nicht länger hinauszuschiebt. (Bosshard et al. 2016)

Situation heute und Handlungsbedarf

Aber:

- ✓ **Patientenverfügungen** sind wenig verbreitet; es gibt grosse regionale Unterschiede (vgl. Pahud 2021)
- ✓ Sie **erfüllen ihren Zweck nicht**, weil sie oft nicht (rechtzeitig) gefunden werden oder zu allgemein formuliert sind, als dass daraus konkrete Handlungen abgeleitet werden könnten. (Aebi-Müller, 2018)
- ✓ **Fehlende Kompetenzen der Fachpersonen:** Fachpersonen meiden Gespräche zur GVP. (Vgl. Brügger et al. 2021)
- ✓ **Mangelnde Tarifierung** von Gesprächen zur gesundheitlichen Vorausplanung.
- ✓ **Vielfalt an Formularen & Angeboten:** Fehlende Orientierung, komplexe Fragen (knapp 50 Formulare in der Deutschschweiz).
- ✓ Sterben und Tod als **Tabu**
- ✓ **Mangelnde Gesundheitskompetenz:** Nicht alle Menschen können vorausplanen.



Gesundheitliche Vorausplanung stärken und verankern



Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung

- Fachexpertinnen und -experten aus Medizin, Pflege, Palliative Care, Soziale Arbeit, Recht und Ethik.
- Entscheidungsträgerinnen und -träger der nationalen Fach- und Leistungserbringerverbände
- Patienten- und Betroffenenorganisationen, die Beratungen zum Thema anbieten.



Sensibilisierung und Gespräche

Rahmenbedingungen
Gesetzliche Grundlagen
Finanzierung

«Beratung»: Hausärzt*innen, Pflege, NGO's,
Versicherungen, Banken, Notar etc.

«Anwender»: Intensivpflege/-medizin, Institutionen
der Langzeitpflege, Spitex, Angehörige

Dokumentation / Instrumente
Patientenverfügung, Notfallanordnung,
Behandlungsplan, Vorsorgeauftrag

Kompetenzen
Aus-, Weiter-
& Fortbildung

Ablage
EPD, andere
Anbieter

Zielsetzung

Der Wille einer Person wird formuliert und in medizinisch klare Handlungsanweisungen übersetzt

Vorausplanung für eine **plötzlich eintretende Situation mit Urteilsunfähigkeit**

(z.B. aufgrund eines Unfalls, eines Delirs, Zwischenfall während einer Operation)

Vorausplanung der **Behandlung und Pflege** bei

- chronischen körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen,
- fortgeschrittener unheilbarer Krankheit,
- dauerhaften Beeinträchtigungen,
- zunehmender Gebrechlichkeit und/oder
- absehbarem Lebensende.

Prozess

Sensibilisierung, sich Gedanken machen, Gespräche mit Bezugs- und Fachpersonen, Entscheide festhalten
Unterstützung: Gesprächsleitfäden, Kampagnen, Dokumentvorlagen, etc.

A. Einstieg in die Auseinandersetzung

Menschen in allen Lebensphasen und -situationen, die sich Gedanken zur Behandlung bei Krankheit, Unfall, Behinderung und zum Lebensende machen.

Unterstützung: Bereitstellung von Fragen zur gesundheitlichen Vorausplanung (Flyer, Webapplikationen, Kurzfilme), niederschwellige Beratungsangebote

B. Vertiefte Auseinandersetzung

Menschen in allen Lebensphasen und -situationen, die sich vertieft mit Wertefragen und medizinischen Interventionen auseinandersetzen; angezeigt insbesondere für Menschen mit chronischen körperlichen und/oder psychischen (Mehrfach-)Erkrankungen und bei zunehmender Gebrechlichkeit.

Unterstützung: Fachperson, welche den Prozess unter Einbezug aller Beteiligten begleitet. Bei Fragen zu medizinischen Interventionen braucht es medizinisch spezifisch geschultes Fachpersonal.

C. Krankheitsspezifische Auseinandersetzung

Menschen mit fortgeschrittener unheilbarer Krankheit, dauerhaften Beeinträchtigungen, Mehrfacherkrankung und Gebrechlichkeit, die ihre Behandlung vorausschauend planen und ihre Wünsche und Erwartungen an die Behandlung und Pflege am Lebensende konkretisieren.

Unterstützung: Fachperson mit spezifischen Kompetenzen, etwa zu Palliative Care, sowie ausgewiesenen Beratungskompetenzen

Dokumentation

Behandlungswünsche sind bekannt und dokumentiert (inkl. Hinterlegungsort)

Patientenverfügung

erstellt und unterzeichnet durch die urteilsfähige Person (Einbezug von Bezugs- und Fachpersonen empfohlen)

Minimum: Festlegen der Vertretungsperson, die die Wünsche der Person für den Fall der Urteilsunfähigkeit kennt

Ideal: persönliche Werteerklärung
Optional: Aussagen zu medizinischen Behandlungen und Bedürfnissen der psychosozialen Begleitung und Unterstützung

Ärztliche Notfallanordnung

erstellt durch die urteilsfähige Person zusammen mit dem Arzt /Ärztin (und Bezugspersonen)

Minimum: Expliziter Ausschluss/Einschluss bestimmter medizinischer Massnahmen (z.B. Reanimation)

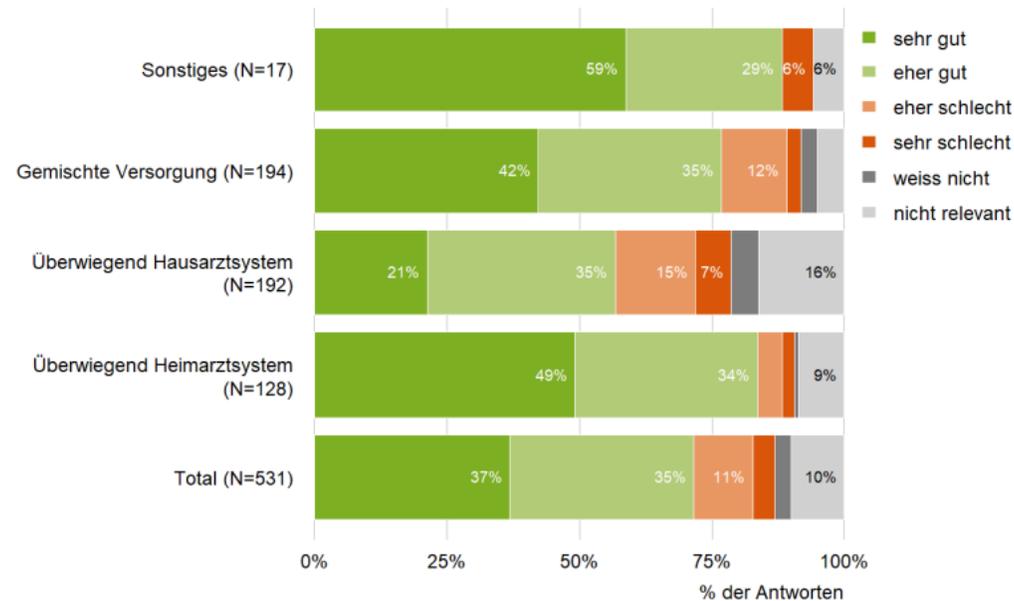
nur mit medizinischer Beratung und durch Arzt/Ärztin validiert/unterschrieben

Betreuungs- und Behandlungsplan

in krankheitsspezifischen Situationen gemeinsam mit Betroffenen und Bezugspersonen im Behandlungsteam erarbeitet. Regelmässige Re-Evaluation.

Exkurs: Studie zu Lebensschutz vs Lebensqualität bei älteren Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen während der Covid-19-Pandemie

Abbildung 106: Wie beurteilen Sie die Unterstützung Ihrer Institution durch den/die Heimarzt/-ärztin resp. die Hausarzt/innen während der Corona-Pandemie auf...? *Unterstützung und Beratung in ethischen Fragestellungen*



Quelle: Studie von INFRAS im Auftrag des BAG: unveröffentlicht



Exkurs: Aufarbeitung Corona-Pandemie

Bericht des Bundesrates

in Erfüllung der
Postulate 20.3721
und 20.3724

Teil 1: Aufarbeiten der Situation

- Von Stokar et al. (2021): Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und Menschen in Institutionen
[Evaluationsberichte Übertragbare Krankheiten \(admin.ch\)](#)
- Qualitative Studie: Bedürfnisse von Menschen in Heimen
- Weitere Studien

Teil 2: Handlungsbedarf aus Sicht der Expertinnen und Experten

>> Empfehlungen des nationalen Expert*innenkomitees

Teil 3: Schlussfolgerungen des Bundesrats

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Flurina Näf

Leiterin Koordinationsstelle Plattform Palliative Care

palliativecare@bag.admin.ch

Informationen und Grundlagen:

www.plattform-palliativecare.ch



Referenzen

- Aebi-Müller, R. (2018):** Patientenverfügung und Entscheidungsbefugnisse am Lebensende aus Schweizer Sicht. In: *MedR* 36 (10), S. 785-790.
- Bosshard et al. (2016):** Medical End-of-Life Practices in Switzerland: A Comparison of 2001 and 2013.
- Brügger S., Kissmann S., Besic S. et al. (2021):** Gesundheitliche Vorausplanung: Bedürfnisse der Bevölkerung und von Fachpersonen. Schlussbericht. Formative works. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- Bundesrat (2020):** Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.
- Bundesamt für Gesundheit und palliative ch (2018):** Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit und palliative ch
- Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative ch (2015):** Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung Bern
- CURAVIVA Schweiz (2021).** Faktenblatt: Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz. Autor: Dr. Heinz Rüegger. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: curaviva.ch.
- Pahud, O. (2021):** Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 07/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Stettler P., Bischof S., Bahnwart L. et al. (2018):** Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017: Ergebnisse der Befragung 2017 und Vergleich zur Erhebung von 2009. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. Bern
- Streck N. und Ritzenthaler D. (2020):** Gesundheitliche Vorausplanung: Grundlagen Institut Neumünster. Bern: Bundesamt für Gesundheit