

# Dauerbaustelle Gesundheitswesen: Langzeitpflege und Palliativ Care

## Was uns Menschlichkeit wert ist

Palliativ Care im Spannungsfeld zwischen Lebensqualität,  
Selbstbestimmung und Ökonomie

Interdisziplinäre Fachtagung, 24. Februar 2022

Ruth Humbel

Nationalrätin Die Mitte, Birmenstorf

Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

# Spannungsfelder in der Gesundheitspolitik

- Kantonale Gesundheitswesen und nationales Krankenversicherungsgesetz (KVG)  
*Zentrale politische Herausforderungen können nicht föderalistisch gelöst werden*
- Kein Gesundheitsversorgungsgesetz auf Bundesebene  
*Bund macht mit KVG Gesundheitspolitik*
- Spitzenplatz Gesundheitswesen im Sorgenbarometer der Menschen:  
*Problem: Krankenkassenprämien – aber: steigende Zufriedenheit mit dem KVG*
- Medizintechnischer Fortschritt und Angebotsmarkt
- KVG – ein Rahmengesetz mit grossem Handlungsspielraum für Tarifpartner
- Wahlfreiheit der Leistungserbringer und Therapiefreiheit der Ärzte ist per se kostentreibend
- Alle Akteure orten Rationalisierungspotential – «bei den andern»

# Einsparpotential: vermeidbare Kosten zum Nutzen der Patientinnen und Patienten

- **Ineffizienzen und entsprechende Kosten** (Studie im Auftrag der SAMW: Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2012)
  - **Mangelnde Koordination** der Leistungen **3 Milliarden Franken**
  - Angebotsindizierte **Nachfrage 1-2 Milliarden Franken**
  - Moral Hazard **ca. 2 Milliarden Franken**
- Gemäss Sonderabfallstatistik werden in der Schweiz jedes Jahr **4000 Tonnen Medikamente** entsorgt.  
Darin nicht eingeschlossen sind Medikamente, die direkt im Abfall landen.
- Ca. **20'000 Spitalaufenthalte** sind auf medikamentenbedingte Fehler zurückzuführen.
- Gut strukturierte Ärztenetze **sparen risikobereinigt 15-20% der Kosten ein und erreichen eine bessere Behandlungsqualität.**
- Im **digital rückständigen Gesundheitswesen** liegen Einsparungen von bis zu 10% drin.  
(Studie von McKinsey und der ETH)

# Herausforderungen an Politik und Gesellschaft

- Immer mehr ältere Personen mit unterschiedlicher Lebenssituation und unterschiedlicher kultureller Herkunft
- Bedarfsorientierte Versorgungsstrukturen
  - Wohnen zu Hause
  - Betreutes Wohnen
  - Pflegeheim
- Fachkräfteinitiative: genügend Personal ausbilden
- Auswirkungen auf Gesundheitsversorgung/Sozialversicherungen
  - Bund regelt Sozialversicherung
  - Kantone zuständig für Gesundheitsversorgung, Wohnen, Mobilität
  - Bedarfsgerechte Versorgung – Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten
  - Problem der Über- und Unterversorgung
- Leistungsfinanzierung: Privat – Sozialversicherungen – öffentliche Hand (Kantone/Gemeinden)
- Wir leben in einer Viergenerationengesellschaft (RentnerInnen beerben RentnerInnen)

	Akutspital/ Rehabilitations- Klinik	Akut- und Übergangs- pflege	Langzeitpflege	Arzt/Spital ambulant
Pflege (i.w.S.)	<p>Listenspital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanton mind. 55%</li> <li>• KK max. 45%</li> </ul> <p>Vertragsspital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KK max. 45%</li> <li>• Rest: VVG oder Selbstzahlung</li> </ul>	Max. währen 2 Wochen analog zum Akutspital	KV leistet Beitrag an die Pflege (Patienten-Anteil bis zu 20% mit Höchstgrenze)	KV gemäss Tarif
Betreuung	Analog wie Pflege	Patient (subsidiär öffentliche Hand)	Patient (subsidiär öffentliche Hand)	
Hotellerie	Analog wie Pflege	Patient (subsidiär öffentliche Hand)	Patient (subsidiär öffentliche Hand)	

# Übersicht Baustellen Gesundheitspolitik

- KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit
- KVG-Revision Zulassungssteuerung
- Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär (EFAS)
- Kostendämpfungspakete 1 und 2
- Kostendämpfungsinitiative – indirekter Gegenvorschlag
- Prämientlastungsinitiative – indirekter Gegenvorschlag
- Umsetzung Pflegeinitiative
- TARDOC/Tarifeingriff Bundesrat
- Ambulante Pauschalen
- Medikamentenpreis-Regulierung



# Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung (Bericht BAG/INFRAS Januar 2018)

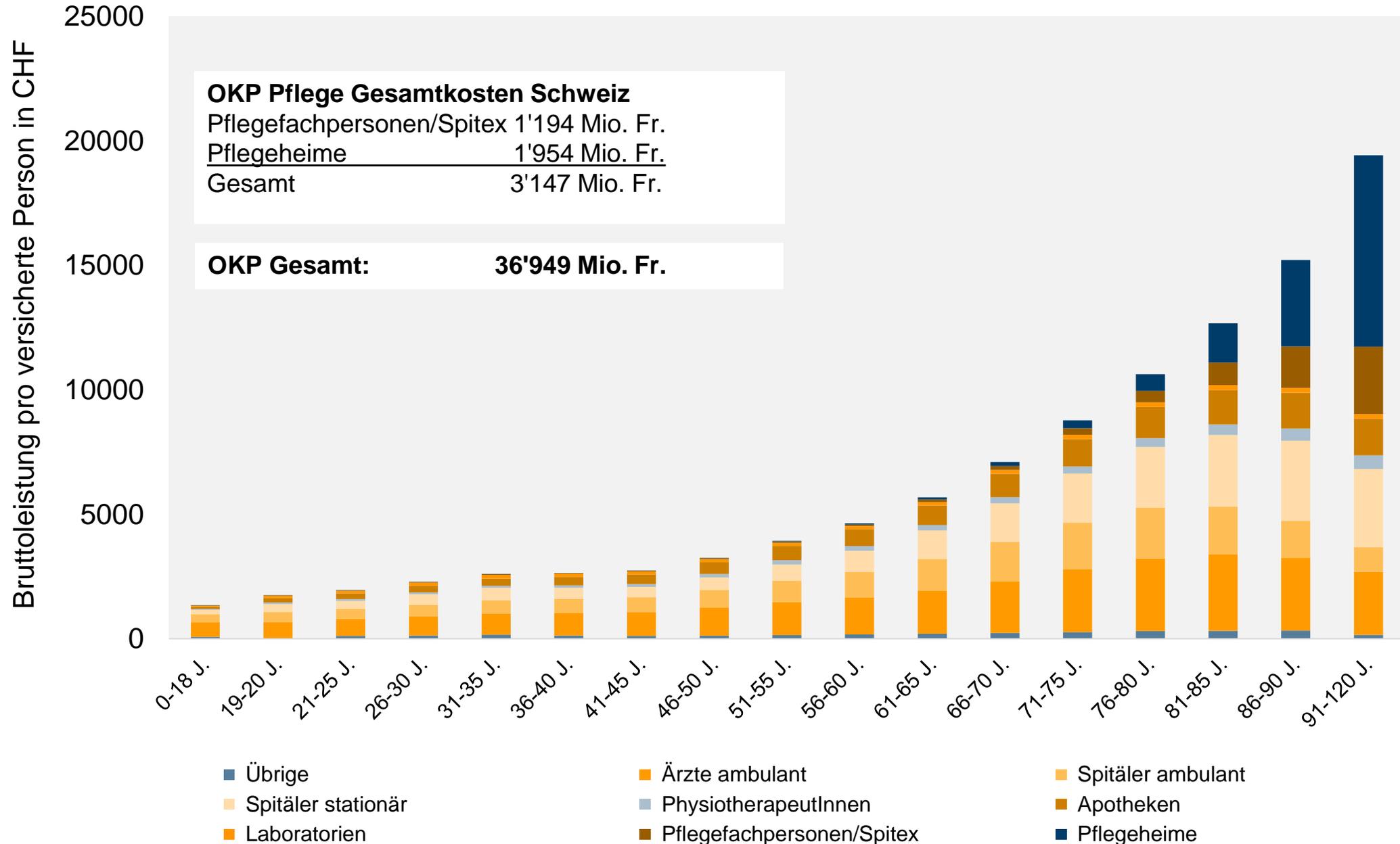
## **Ziele der neuen Pflegefinanzierung**

- Vermeidung zusätzliche Belastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Begrenzung der Patientenbeiträge
- Verhinderung sozialpolitisch schwieriger Situationen pflegebedürftiger Personen

## **Bestehende Problembereiche**

- Verbleibende Deckungslücke bei der Finanzierung der Pflege
- Ungenügende Restkostenfinanzierung durch Kantone und Gemeinden
- Verlagerung zwischen Pflege und andern Leistungen
- Geringe Nutzung Akut- und Übergangspflege
  
- Betreutes Wohnen – Definition und Finanzierung/EL

# Abgerechnete Leistungen 2021 nach OKP-Kosten- und Altersgruppen



Quelle: SASIS - Datenpool. Monatsdaten Geschäftsjahr 2021. Alle Geschäftsmonate Dezember kumuliert (12m).

# Wir haben kein schweizerisches Gesundheitsversorgungsgesetz aber viele Nationale Gesundheitsstrategien

- Strategie E-Health Schweiz
- Nationale Krebsstrategie
- Strategie «seltene Krankheiten»
- **Strategie für Palliativ-Care**
- Nationale Demenzstrategie
- NCD-Strategie: Nicht übertragbare Krankheiten
- Strategie gegen Spital- und Pflegeheiminfektionen
- Strategie Antibiotikaresistenzen
- Verschiedene nationale Strategien zu Impfungen, zur Masernelimination, zur Prävention der Grippe, zur Bekämpfung der Tuberkulose
- Gesundheit 2030: Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates

# Herausforderungen, Ziele und Stossrichtungen

## 4 Herausforderungen



Technologischer  
und digitaler  
Wandel



Demografische  
und gesellschaftliche  
Entwicklung



Qualitativ hochstehende  
und finanziell tragbare  
Versorgung



Chancen auf  
ein Leben  
in Gesundheit

## 8 Ziele

-  Gesundheitsdaten und Technologien nutzen
-  Gesundheitskompetenz stärken
-  Pflege und Finanzierung gewährleisten
-  Gesund älter werden
-  Qualität der Versorgung erhöhen
-  Kosten dämpfen und einkommensschwache Haushalte entlasten
-  Gesundheit über die Umwelt fördern
-  Gesundheit in der Arbeitswelt fördern

## 16 Stossrichtungen

- ▶ 1.1 Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten
- ▶ 1.2 Definierter Umgang mit neuen Technologien
- ▶ 2.1 Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger
- ▶ 2.2 Verbessertes Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten
- ▶ 3.1 Mehr Langzeitpflegepersonal
- ▶ 3.2 Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege
- ▶ 4.1 Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
- ▶ 4.2 Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche
- ▶ 5.1 Verstärkung der Koordinierten Versorgung
- ▶ 5.2 Verbesserung der medizinischen Behandlungen
- ▶ 6.1 Beeinflussung der Kostenentwicklung
- ▶ 6.2 Optimierte individuelle Prämienverbilligung
- ▶ 7.1 Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken
- ▶ 7.2 Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten
- ▶ 8.1 Verhindern der negativen Gesundheitseffekte neuer Arbeitsformen
- ▶ 8.2 Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds

2030

Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

# Von der Strategie zur Plattform Palliative Care

- Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012

Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase.

- Nationale Strategie Palliative Care 2012-2015

Bilanz 2010–2012 und Handlungsbedarf 2013–2015

## ***Hauptziel der Nationalen Strategie Palliative Care***

*«Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.»*

- Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende  
Bericht des Bundesrates vom 17.09.2020

# Bericht zum Postulat 18.3384, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»

## Hauptkenntnisse

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.
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.

# Fazit

Aus Sicht des Bundesrates ist es zwingend notwendig, dass **Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens und der Gesundheitsversorgung anerkannt sind.**

Dazu sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sich alle Menschen frühzeitig mit ihrem Lebensende auseinandersetzen können.

Patientinnen und Patienten, die sich in der letzten Lebensphase befinden, sollen eine Behandlung und Begleitung erhalten, die medizinisch sinnvoll ist und sich an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Person ausrichtet mit dem Ziel, die Lebensqualität bis zuletzt zu erhalten oder zu verbessern.

**Der Zugang zu Palliative Care soll für alle Menschen in der Schweiz ermöglicht werden.**

# Massnahmen und Empfehlungen

## 1. Sensibilisierung & vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende fördern

Massnahme		
1.A	Ständige Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung» einsetzen	Bund/Plattform Palliative Care

## 2. Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen angemessen unterstützen

### Massnahmen

2.A	Projekt «Zugang zur allgemeinen Palliative Care» lancieren und umsetzen	Bund/PPC
2.B	Austauschformat für die strukturierte Zusammenarbeit erarbeiten	Bund/eHealth Suisse
2.C	Regionale/kantonale Informations- und Beratungsstellen «Letzte Lebensphase»	Kantone

### 3. Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer komplexen Symptomatik in der letzten Lebensphase verbessern

Massnahmen		
3.A	Angebote der spez. Palliative Care definieren	Bund/PPC
3.B	Neuregelung der Vergütung von Hospizstrukturen	Bund/Tarifpartner
3.C	Spitalexterne mobile Palliativdienste fördern	Bund/PPC
3.D	Konzept «Palliative Care für spezifische Patientengruppen erarbeiten und umsetzen	Bund/PPC
3.E	Empfehlungen an die Kantone für eine integrierte Palliative Care-Versorgung	Kantone
3.F	Abgeltung palliativmed. Leistungen Akutsomatik	Tarifpartner

## 4. Koordination und Vernetzung auf nationaler Ebene sicherstellen

### Massnahme

4.A	Nationale Plattform Palliative Care weiterführen	Bund/PPC
-----	--	----------

## Motion 20.4264

# Für eine angemessene Finanzierung der Palliativ Care

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.

Der Ständerat hat die Motion am 15. Dezember 2020 ohne Gegenstimme angenommen, der Nationalrat am 16. Juni 2021.

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, Organ- spende- 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 enttabuisieren. Diskutieren Sie mit uns!



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

<b>Wann:</b>	Mittwoch, 2. März 2022, 13.15 – 14.45 Uhr
<b>Wo:</b>	Hotel Schweizerhof Bern oder digital via Zoom (siehe QR-Code) Bahnhofplatz 11, 3001 Bern
<b>Programm:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Begrüssung &amp; Einführung</b> Co-Präsidium</li><li>■ <b>Ansprache Bundesrat Berset</b> Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Inneren anschliessend Fragen &amp; Diskussion</li><li>■ <b>Schlusswort</b> Co-Präsidium</li></ul>

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



Herzlichen Dank für Ihre Spende unter:  
St. Galler Kantonalbank, IG zur Durchsetzung von  
Patientenverfügung/Vorsorgeaufträgen, 8002 Zürich  
IBAN: CH21 0078 1624 3780 7200 0

Mit freundlicher Unterstützung von:



**Wir bitten Sie aus organisatorischen Gründen zwingend um Ihre Anmeldung bis am 1. März an [pg\\_patientenverfuegung@famer.ch](mailto:pg_patientenverfuegung@famer.ch) oder direkt QR-Code scannen:**

Anmeldung direkt unter folgendem Link an:  
<https://bit.ly/3gZ2AEu>

