



Anhörung SGK-SR am 12.2.2018

Nationales Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67)
















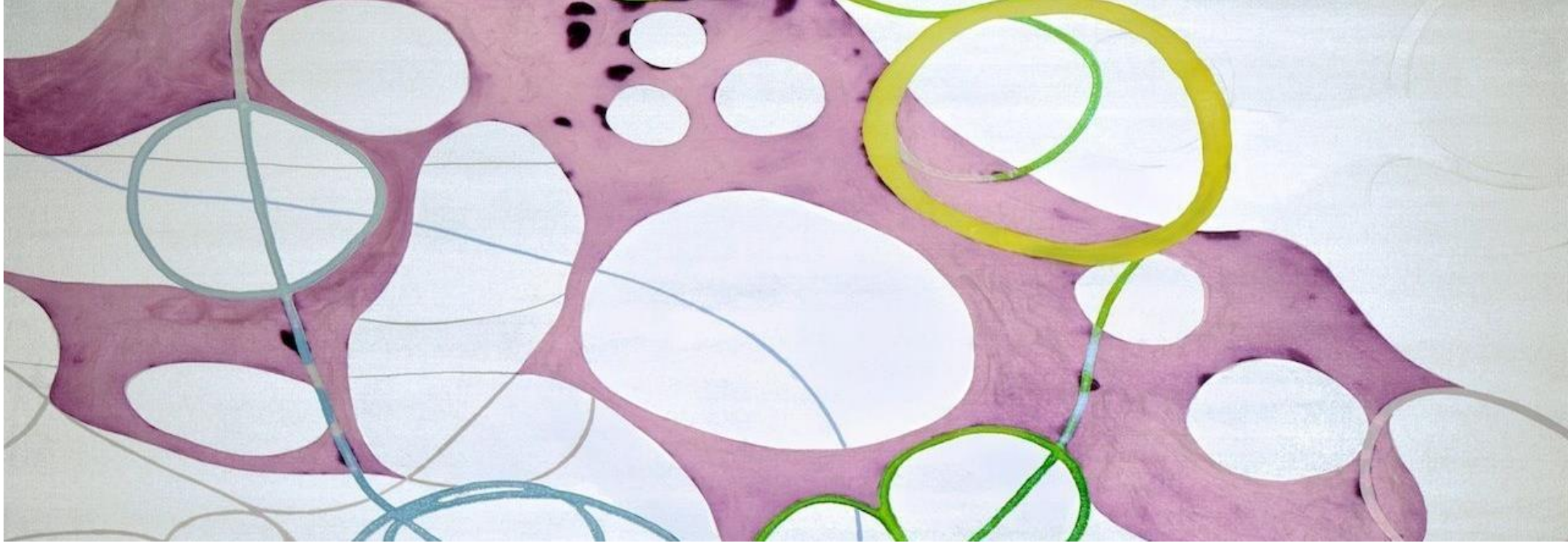
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG



Lebensende
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerates

 <p>Eder Joachim</p> <p>PRÄSIDENT/IN</p> <p>Ständerat Zug FDP-Liberale Fraktion (RL)</p>	 <p>Berberat Didier</p> <p>Ständerat Neuenburg Sozialdemokratische Fraktion (S)</p>	 <p>Bischof Pirmin</p> <p>Ständerat Solothurn CVP-Fraktion (C)</p>	 <p>Bischofberger Ivo</p> <p>Ständerat Appenzell I.-Rh. CVP-Fraktion (C)</p>	 <p>Bruderer Wyss Pascale</p> <p>Ständerat Aargau Sozialdemokratische Fraktion (S)</p>	 <p>Kuprecht Alex</p> <p>Ständerat Schwyz Fraktion der Schweizerischen Volkspartei (V)</p>	 <p>Rechsteiner Paul</p> <p>VIZEPRÄSIDENT/IN</p> <p>Ständerat St. Gallen Sozialdemokratische Fraktion (S)</p>
 <p>Dittli Josef</p> <p>Ständerat Uri FDP-Liberale Fraktion (RL)</p>	 <p>Eberle Roland</p> <p>Ständerat Thurgau Fraktion der Schweizerischen Volkspartei (V)</p>	 <p>Ettlin Erich</p> <p>Ständerat Obwalden CVP-Fraktion (C)</p>	 <p>Graber Konrad</p> <p>Ständerat Luzern CVP-Fraktion (C)</p>	 <p>Keller-Sutter Karin</p> <p>Ständerat St. Gallen FDP-Liberale Fraktion (RL)</p>	 <p>Stöckli Hans</p> <p>Ständerat Bern Sozialdemokratische Fraktion (S)</p>	



NFP 67 Lebensende

Hintergründe, Eckdaten, Erkenntnisse

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (1)

1. Entscheidungen am Lebensende prägen Sterbeverläufe

- Entscheidungen sind am Lebensende omnipräsent. Die Schaffung von mehr Transparenz trägt dazu bei, **Sterbeverläufe besser zu verstehen**. Ein Monitoring würde es erlauben, Entwicklungen besser zu erkennen (z.B. Sterben unter Demenz, starke Zunahme der Sedierung) und notwendige Massnahmen ergreifen zu können.
- Die **Praxis der gemeinsamen und informierten Entscheidungsfindung zwischen Behandelnden und Betroffenen ist zu fördern (Shared Decision Making/ Informed Decision Making)**.
- Selbst urteilsfähige Patientinnen und Patienten werden nicht immer in Entscheidungen miteinbezogen. Die Einhaltung medizinethischer Grundsätze wie das **Recht auf Selbstbestimmung sollte besser beachtet** werden.

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (2)

2. Rechtliche Regelungen setzen Rahmenbedingungen für das Sterben

- Die Bestimmung der Urteilsfähigkeit hat enorme Konsequenzen für Entscheidungen am Lebensende. Heute fehlen geeignete Kriterien zur Bestimmung der Urteilsfähigkeit.
- Die Kriterien des Erwachsenenschutzrechts, der mutmassliche Wille und die objektiven Interessen Sterbender sind besser zu beachten und bedürfen einer vertieften Klärung, etwa im Rahmen einer Revision des Erwachsenenschutzrechts.
- Es fehlen praxistaugliche Empfehlungen für klinisch Tätige.

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (3)

3. Die Schweizer Bevölkerung ist bereit, hohe Kosten für die Versorgung am Lebensende zu tragen

- Die Kosten für die Versorgung am Lebensende sind hoch, sinken aber mit steigendem Sterbealter und sind besonders hoch bei Sterbenden mit Tumor-erkrankungen.
- **Das Sterben im Spital ist im Vergleich zum Sterben an anderen Orten hinsichtlich der Behandlungskosten am teuersten.**
- Die Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung für Kosten am Lebensende ist hoch. Sie ist in der Westschweiz noch höher als in der Deutschschweiz.
- Für die Behandlung sterbender Kinder ist die Zahlungsbereitschaft besonders hoch.

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (4)

4. Für die bestmögliche Lebensqualität Sterbender sorgen

- Die bestmögliche Lebensqualität im Sterben zu erhalten ist ebenso wichtig wie Krankheiten zu heilen und das Leben zu verlängern.
- Neben kurativen müssen vermehrt frühzeitig palliative (lindernde) Massnahmen etabliert werden.
- Wesentlich in der Betreuung und Begleitung Sterbender und deren Angehörige ist zudem die Berücksichtigung sozialer, psychischer und spiritueller Bedürfnisse.
- **Palliative Care** – die lindernde, auf Wohlbefinden ausgerichtete Behandlung, Pflege und Begleitung – muss verbindlich in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten der Gesundheitsversorgung aufgenommen werden.

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (5)

5. Koordinierte und kooperative Versorgung fördern

- Die **Übergänge** von einer Einrichtung in eine andere oder nach Hause verlaufen für Menschen am Lebensende oft schwierig.
- **Um die Kontinuität der Betreuung und Behandlung zu gewährleisten, müssen vermehrt regionale Versorgungsnetzwerke aufgebaut, koordiniert und etabliert werden.**
- Zu denken ist zudem an die Einrichtung von Institutionen der **Grundversorgung**, welche Akutmedizin, Rehabilitation, Geriatrie, Psychiatrie, Lang-zeitpflege und Palliative Care **unter einem Dach** integrieren.

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (6)

6. Das Engagement pflegender Angehöriger ist hoch und findet oft unter prekären Bedingungen statt

- **Pflegende Angehörige** entlasten bereits heute das System der Gesundheitsversorgung erheblich und tragen dazu bei, dass Sterbende nicht fehlbehandelt werden. Sie stehen häufig aber unter einer enormen Belastung.
- **Um dieses Potential besser zu nutzen, sind politische Entscheide notwendig, die pflegende Angehörige finanziell, emotional und fachlich entlasten und unterstützen.**
- Für pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind, sollten **Regelungen erarbeitet und etabliert werden, die für Arbeitnehmer und -geber tragbar sind.**

Erkenntnisse aus dem NFP 67 (7)

7. Das offene Gespräch ist entscheidend für ein Sterben in Würde

- Das zuhörende Gespräch trägt dazu bei, Fehlbehandlungen zu verhindern. Die «sprechende Medizin und Pflege» bedarf grösserer Anerkennung.
- In der Therapieplanung sind geeignete **Bedingungen zu schaffen, um rechtzeitig Gespräche über das Sterben zu ermöglichen.**
- **Besonders verletzbare Gruppen wie Neugeborene, Kinder, Jugendliche oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bedürfen Beachtung und spezifischer Ressourcen.**
- Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals in Gesprächsführung ist ein zentrales Anliegen.



Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament
Curia Vista – Die Geschäftsdatenbank

18.3384 Postulat

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

Eingereicht von:	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR
Einreichungsdatum:	26.04.2018
Eingereicht im:	Ständerat
Stand der Beratung:	Im Rat noch nicht behandelt

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

Einreichungsdatum: 26.04.2018

«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 **Regulierungsbedarf** sieht.

Sitzung des Ständerats vom 13.06.2018: Annahme des Postulats



Ständerat P. Rechsteiner:

- *«Ziel ist es, dass die Menschen in Würde, selbstbestimmt, angemessen begleitet und möglichst frei von Ängsten und Schmerzen die letzte Lebenszeit verbringen und sterben können.»*
- *«Es muss sorgfältig geprüft werden, wie Angebote, die den Anspruch auf allgemeine und spezialisierte Palliative Care aufnehmen, in allen Regionen längerfristig zur Verfügung gestellt und gesichert werden können. **Das bedeutet auch Finanzierung.**»*

Bundespräsident Alain Berset:

- *« ... j'aimerais aussi souligner l'importance de la reconnaissance du travail qui est effectué par les professionnels de la santé dans le domaine des soins palliatifs. C'est aussi l'occasion, avec la réponse à ce postulat, de souligner cette très grande importance. »*

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=43593>

Ihr Zeichen:
Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: VWL
Bern, 6.8.2018

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

Sehr geehrte Frau Obrist, sehr geehrter Herr Brunner

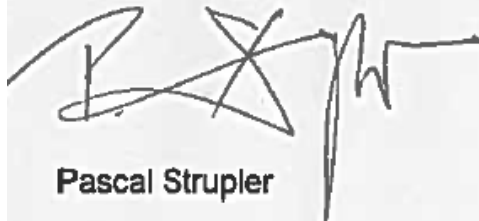
Besten Dank für Ihr Schreiben vom 9. Juli 2018. Ich kann Ihnen versichern, dass palliative ch für uns einer der wichtigsten Partner ist, die wir bei der Erarbeitung des Berichts zum titelerwähnten Postulat einbeziehen wollen. Deshalb sind wir sehr dankbar, dass Sie bereit sind, uns bei diesen Arbeiten mit Ihrer Fachexpertise zu unterstützen. Die Co-Leiterinnen der Koordinationsstelle der Plattform Palliative Care, Lea von Wartburg und Flurina Näf, werden gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um einen Termin zu vereinbaren.

Um eine gute Abstimmung zwischen den relevanten Partnern zu gewährleisten, werden wir dem Generalsekretariat des EDI zudem vorschlagen, die Leitungsgruppe der nationalen Plattform Palliative Care, in der palliative ch, die GDK/Kantone und das BAG vertreten sind, als Koordinationsgremium für diese Arbeiten zu nutzen.

Wir freuen uns, dass wir damit die bereits langjährige gute und bewährte Zusammenarbeit mit palliative ch weiterführen können.

Freundliche Grüsse

Der Direktor



Pascal Strupler

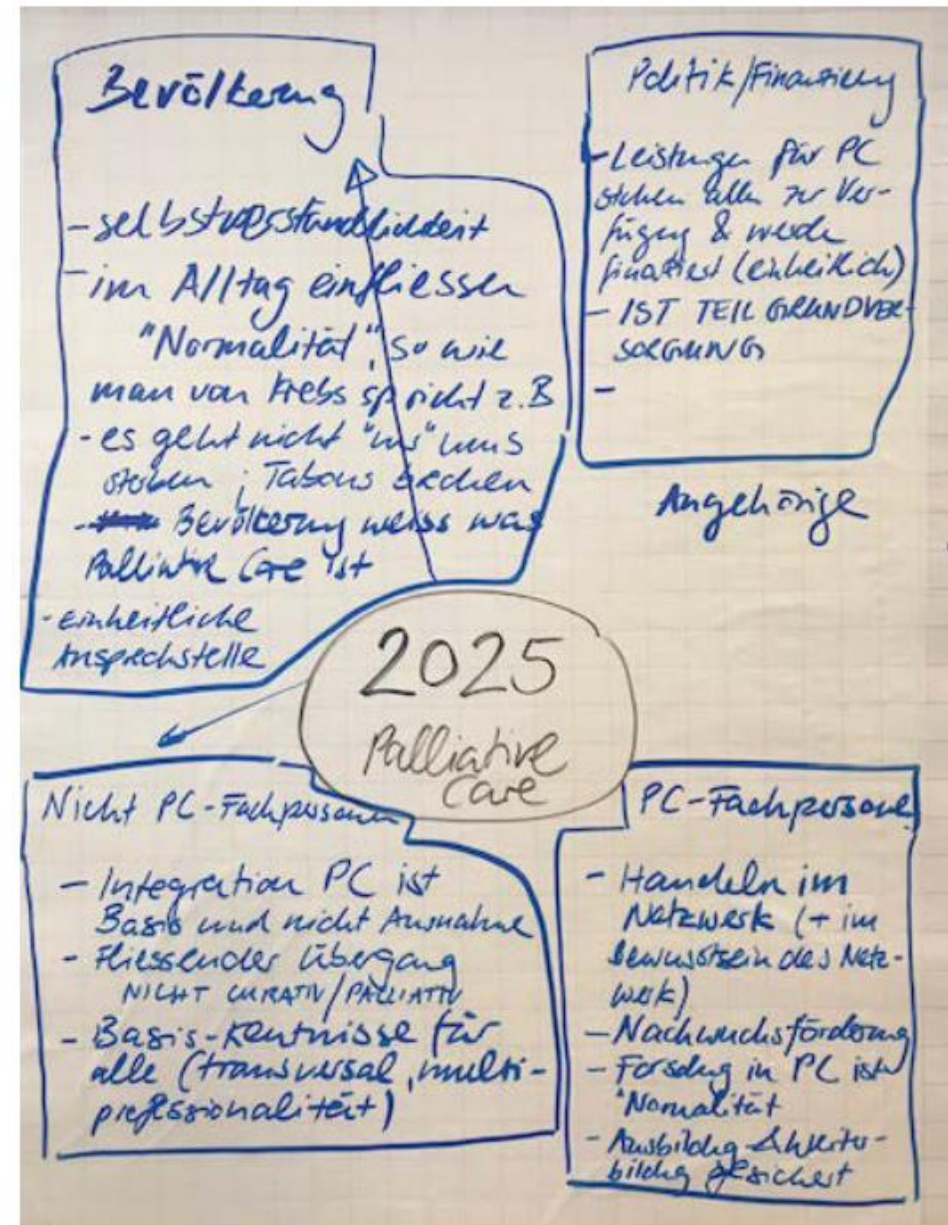
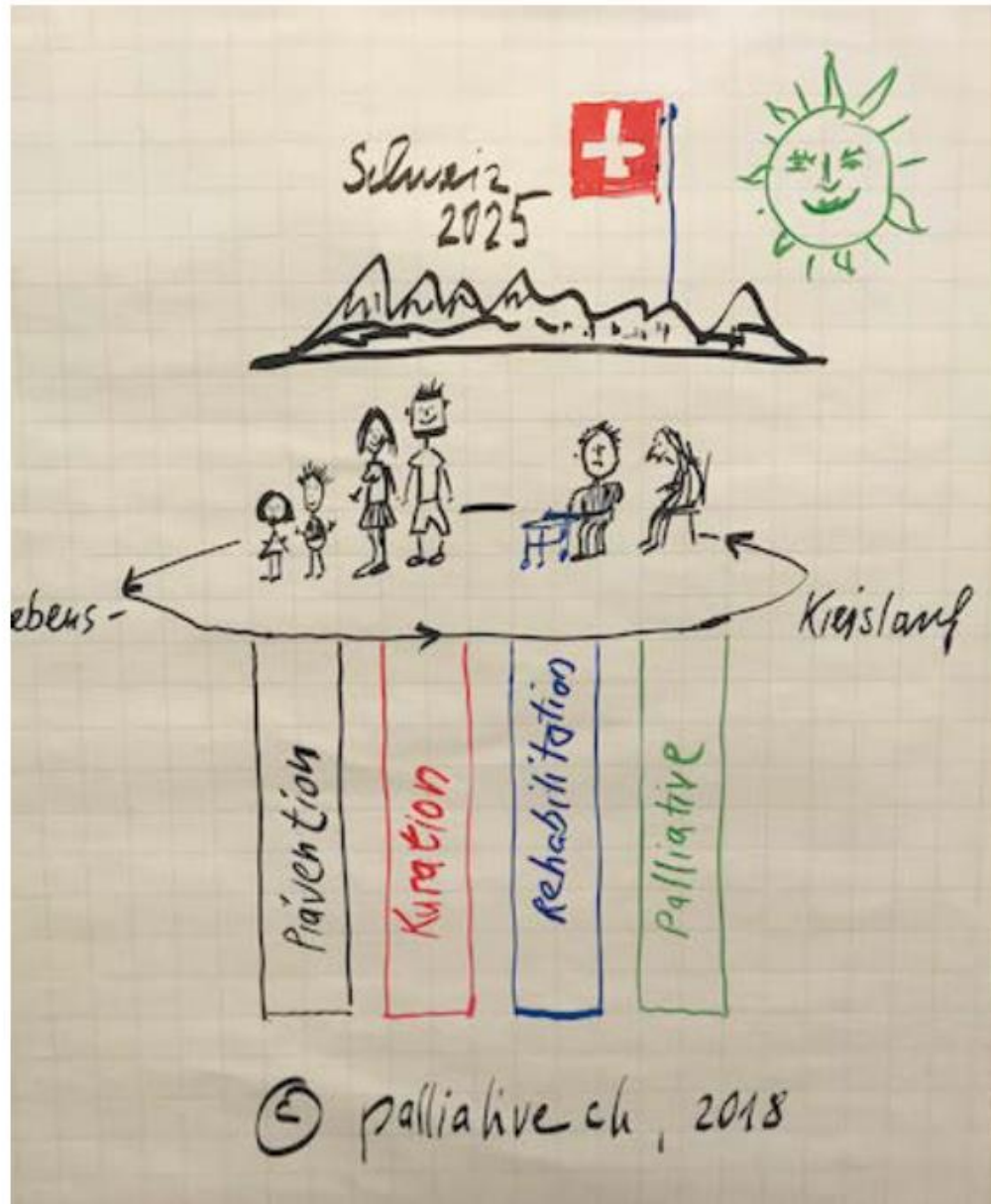
Fotoprotokoll

Delegiertentreffen vom 28.5.2018

palliative.ch



Blick in die Zukunft



Konkrete Massnahmen

Tarife < DRG
 Extra - intra- II
 extra- II

MATRIX erstellen

ZIEL: Leistungs- & bedarfsgerechte Finanzierung

Übersicht erstellen von allen Berufsgruppen & Bereiche

Ärzte Pflege* PPS (plus prof de la santé)

Stationär
 Swiss Pall DRG besteht bereits schon
 ↳ Datenset ; ZAHW konnte es nicht auswerten
 Problem: man muss zuviel investieren für wenig output
 ↳ Fehler als Lerngrundlage für nächstes Projekt

* Pflegefinanzierung der ambulant (Hinter) Pflege Langzeit

Daten sammeln & analysieren der konkreten Leistungen am Patient

Wie? BAG-Studie (Bsp: GDK-CURAVIVA-Studie)
 Wer: gelabelte Mobile TERMS + Langzeit-pflege

über nat. Plattform via Vorstand pall ch

Politische Lobbyarbeit

Lobbying politique
 Professionnel
 polit. Lobbying + Kooperationen

- Identifizieren von geeigneten Politiker nat./kant. kommunal
- Instrumenten basier. Matrix für Sektionen (Partikul. Erfahrung) Geschichten, personl. Kontakte z.B. Dahlen nutzen

White Paper →

Voraussetzung?
 Politische Plan/Agenda Masterplan

Urte de doctrine

Standortbestimmung Fokussierung



Finanzierungs-Systeme
sind nicht auf Pall.Care
ausgerichtet

Unethisches Anreizsystem

DRG qui impose une durée limitée des
séjours en soins pall → impact ⊖ sur
financement et patients

spezialisierte Langzeitpflege Hospice
 fehlen, sind nicht adäquat finanziert
 → Chancenungleichheit.

Manque de financement (absence complète) des
prestations spécialisées ^{+ généreux} en dehors des unités
de soins pall

mobile Einheiten überall
unterschiedlich finanziert

Bestandspflege in den Kantoren
nicht gewährleistet
Verweilung nicht finanziert

Schnittstellen - Koordination
in allen Bereichen ungenügend

• Sensibilisation population
- trop focalisée sur EOL care / suicide assisté
- pas de projet (national) d'identification ou
implémentation ^{früher} des soins pall (EARLY PC)

Blick in die Zukunft

- alle Personen haben Zugang zu PC
- Betroffene wissen wohin sie gehen müssen
- Person/Patient ist am Ort, den er/sie sich wünscht
- Abläufe funktionieren ohne Schnittstellen einwandfrei
- Familien fühlen sich jederzeit ~~von~~ unterstützt
Bedürfnisse werden erkannt und es wird darauf eingegangen
- 100% der Schweizer wissen was PC ist/kann
- 100% der Schweizer haben sich Gedanken über Sinn des Lebens & Lebensende gemacht

- alle ~~PC~~ Fachperson sind in PC ausgebildet
 - Thema "Sterben/Tod/Lebensende" sind keine Tabuthemen mehr
- alle PC-Fachkräfte können ihre Energie in die Betreuung stecken
- Interprofessionalität total!

Vorgehen

- Grundlage: NFP 67 und andere Forschungsergebnisse
- Erstellung Inhaltkonzept

1	Einleitung	Grundlagen / Basis
2	Beantwortung des Postulats	
3	Bedürfnisse der Bevölkerung am Lebensende	
4	Sterben in der Schweiz	
5	Palliative-Care-Angebote und Finanzierung	
6	Bekanntheit der Angebote und Zugang	
7	Gesundheitliche Vorausplanung	
8	Fazit: Handlungsbedarf	

Palliative-Care-Angebote und Finanzierung

1. Betreuung und Behandlung zu Hause

- Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte
- Versorgung durch Organisationen der Pflege zu Hause (Spitex)
- Spezialisierte Palliative Care: mobile Palliativdienste
- Unterstützende Angebote (Freiwillige, Koordinations- und Informationsstellen)

2. Behandlung und Betreuung in Institutionen

- Stationäre Langzeitpflege: Allgemeine Palliative Care (Pflegeheim)
- Stationäre Langzeitpflege: Spezialisierte Palliative Care (Hospize)
- Akutspital: allgemeine Palliative Care
- Akutspital: Spezialisierte Palliative Care

Zeitplan

4. Quartal 2018	1. Quartal 2019	2. Quartal 2019	3. Quartal 2019	4. Quartal 2019
Konzept-entwurf konkretisieren (Disposition)	Diskussion mit Experten-gruppe	Forums-veranstaltung Plattform Palliative Care: Vertiefung und Diskussion	Diskussion mit Experten-gruppe: Empfehlungen und Massnahmen	Ende 2019: Bericht

Verfassen des Postulatsberichts