
Faktenblatt «Finanzierung und Kosten Palliative Care in der Langzeitbetreuung und -pflege»

Das Faktenblatt orientiert über den aktuellen Stand zu Fragen der Finanzierung und Kosten von Palliative Care in der Langzeitbetreuung und -pflege aus nationaler Optik. Wir konzentrieren uns in diesem Faktenblatt auf Fragestellungen der stationären Langzeitpflege. Die Abklärungen zeigen verschiedene nicht beantwortete Fragestellungen und Deckungslücken auf.

Inhalt

1. Fakten.....	1
2. Bund und Kantone: Klärung der Finanzierungsschwierigkeiten.....	2
3. Datenlage auf nationaler Ebene.....	3
4. Schlussbetrachtung	8
5. Quellen	9

1. Fakten

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2015 (Bund, Kantone) sowie der Nationalen Plattform Palliative Care (Bund, Kantone, palliative.ch; seit 2017) wurde die Finanzierung der Leistungen der allgemeinen (Grundversorgung) und der spezialisierten Palliative Care in der akutstationären, der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege als oberste Priorität definiert und näher untersucht. Der aktuelle Stand stellt sich wie folgt dar:

1. Die gegenwärtige Pflegefinanzierung sieht in der höchsten Pflegestufe 12 (ab 240 Minuten pro Pflgetag) limitierte Beiträge der Pflegebedürftigen und der Krankenversicherung vor. Die öffentliche Hand müsste die Kosten bis zur vollständigen Deckung übernehmen. Die zeitliche Beschränkung auf 12 Pflegestufen reicht in palliativen Situationen (vor allem Krisensituationen und in der End-of-Life-Phase) nicht aus, um eine Bewohnerin optimal zu pflegen und diese Kosten vollständig zu finanzieren.
2. Kurzfristige Veränderungen im Gesundheitszustand (vor allem Krisensituationen) und die damit verbundenen höheren Pflegeleistungen werden durch die Pflegebedarfsinstrumente ungenügend abgebildet werden.
3. Die geltenden Regelungen zur Abgeltung von Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) betreffen nur einen Teil der für eine ganzheitliche Palliative Care definierten Aufgaben, wie sie in verschiedenen Grundlegendokumenten der Nationalen Strategie festgelegt sind. Zu den nicht durch das KVG gedeckten Leistungen der Palliative Care gehören:
 - a) Leistungen der Pflege, die nach einem humanistischen, mehrdimensionalen Pflegeverständnis (bio-psycho-sozio-spirituell) nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychosoziale, spirituelle und funktionale Bedürfnisse reagieren und ethischen und rechtlichen Herausforderungen entsprechen.
 - b) Leistungen zur Begleitung und Betreuung von Angehörigen, vor allem in der End-of-Life-Situation und im Rahmen einer Abschiedskultur.

- c) Leistungen der mobilen Palliative-Care-Dienste der spezialisierten Palliative Care, die bei instabilen und komplexen Pflegesituationen zur Unterstützung beigezogen werden.

2. Bund und Kantone: Klärung der Finanzierungsschwierigkeiten

Die Finanzierungsschwierigkeiten der Palliative-Care-Leistungen sind seit dem Start der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012 eines der Hauptthemen.

Kostendämpfung durch Palliative Care im Gesundheitswesen

Bund und Kantone gehen von einer Kosteneffektivität durch Palliative Care aus: «Eine Analyse von 15 internationalen Studien durch das BAG zur Kosteneffektivität von Palliative Care bzw. zu den Kosten in der letzten Lebensphase zeigt deutlich, dass mit Palliative Care die Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen gedämpft werden können. Diesen Studien zufolge führt Palliative Care im Spitalbereich zu kürzeren Aufenthaltszeiten, zu weniger Notfallhospitalisationen und Aufhalten auf Intensivstationen. Zudem können mit einer guten Palliative-Care-Versorgung im ambulanten Bereich Hospitalisationen vermieden werden. Allerdings ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass mit dem Ausbau der ambulanten Versorgung teilweise eine Verschiebung der Kosten hin zu den privaten Kostenträgern bzw. den betreuenden Familien stattfindet» (BAG und GDK, 2012a, S. 8; vgl. BAG, 2011).

Nationale Strategie Palliative Care 2010-2015 von Bund und Kantone

In der 2009 publizierten Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012 wurde die Klärung der Finanzierung als eine der «erheblichen Lücken» identifiziert. Als eines der zentralen Ziele wurde deshalb formuliert: «Bei der Finanzierung muss geklärt werden, wie Leistungen der Palliative Care finanziert werden sollen, die nicht zu den KVG-Pflichtleistungen gehören» (BAG & GDK, 2009, S. 2-3). Die Bilanz der Strategie 2010-2012 lautete: «Es bestehen jedoch weiterhin Finanzierungsschwierigkeiten im spezialisierten stationären Bereich (Palliativstationen und -kliniken), im ambulanten Bereich und in der stationären Langzeitpflege. Diese Schwierigkeiten tragen wesentlich dazu bei, dass Palliative-Care-Leistungen noch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen» (BAG & GDK, 2012a, S. 4).

Für die Strategie Nationalen Strategie Palliative Care 2013-2015 wurde als Ziel formuliert: «Die von ambulanten und in stationären Langzeitinstitutionen erbrachten Palliative-Care-Leistungen können bei indiziertem Bedarf von allen Menschen genutzt werden. Die Finanzierungszuständigkeiten der Kantone, der OKP und der Patientinnen und Patienten sowie weiteren Kostenträgern ist geklärt» (BAG & GDK, 2012a, S. 23).

Nationale Plattform Palliative Care (Bund, Kantone, palliative ch, seit 2017)

Nach Abschluss der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2015 wurde keine Evaluation erstellt. Im Umsetzungskonzept der «Nationalen Plattform Palliative Care», auf der die Arbeiten der nationalen Strategie weitergeführt werden, wurde festgehalten:

- «Die Arbeiten im Bereich Finanzierung führten u.a. zur Anpassung von Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, die neu einen Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Koordinationsleistungen von Spitex-Organisationen und Pflegeheimen ermöglicht.»
- «Beispielsweise konnten bisher nicht alle Fragen zur Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen in der stationären Langzeitpflege und in der spezialisierten Palliative Care beantwortet werden» (BAG, 2016, S. 3).

- Das Thema «Finanzierung und Versorgung» wurde als oberste Priorität definiert: «Aus der Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care ergeben sich folgende Themenschwerpunkte, die im Rahmen der Plattform Palliative Care bearbeitet werden sollen: 1. Finanzierung und Versorgung, 2. Dokumentation/Datenlage/Wissenstransfer, 3. Bildung» (BAG, 2016, S. 7).

Parlament und Bundesrat. Im Verlauf der letzten Jahre wurden im Parlament verschiedene Vorstösse zur Klärung der Finanzierungslücken der Palliative Care in der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care eingereicht (BAG, 2018).

Das im April 2018 von der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) eingereichte Postulat «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» (18.3384) wurde durch den Bundesrat im Mai 2018 zur Annahme empfohlen und im Juni 2018 durch den Ständerat angenommen (SGK-SR, 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. Bis Ende 2019 soll der Bericht des Bundesrats u.a.:

- «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»;
- «darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht» (SGK-SR, 2018).

3. Datenlage auf nationaler Ebene

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse relevanter Studien zusammengefasst, welche das Thema aus nationaler Perspektive angehen.

I. Studie «Machbarkeitsabklärung: Kosten-/Nutzenstudie im Bereich Palliative Care» (2014)

Das BAG hat Polynomics mit einer Machbarkeitsprüfung beauftragt, in der aufgezeigt werden soll, wie der Nutzen von Palliative Care in der Schweiz ermittelt werden kann: «In der Machbarkeitsprüfung kommt Polynomics zum Schluss, dass eine umfassende Kosten-/Nutzenstudie zu Palliative Care in der Schweiz nur mit grossem Aufwand und voraussichtlich zweifelhafter Qualität umsetzbar wäre. Die Hauptprobleme liegen in der breiten Anwendung von Palliative Care und der schlechten Datenlage in der Schweiz. Stattdessen schlagen die Autoren vor, Studien durchzuführen, die gleichzeitig die Datengrundlage der Schweiz verbessern. Insbesondere könnten kleinere Studien durchgeführt werden, in denen die Effekte eines eingeschränkten spezialisierten Palliative-Care-Angebots oder eines umfassenderen Angebots in einer Region identifiziert und analysiert werden» (BAG, 2018a).

II. Erkenntnisse aus dem NFP 67 «Lebensende» (abgeschlossen 2017)

Die Resultate des Nationalen Forschungsprogramms 67 «Lebensende» (NFP 67), auch betreffend Kosten und zur Finanzierung am Lebensende, veranlassten die SGK-SR zur Formulierung des Postulats betreffend Palliative-Care-Leistungen am Lebensende. Die Resultate weisen den Bedarf, Nutzen und die Notwendigkeit in Bezug auf die Palliative-Care-Leistungen u.a. in der Langzeitpflege aus und anerkennen diese breit. Der SGK-SR wurden u.a. folgende Erkenntnisse präsentiert:

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

- Das Sterben im Spital ist im Vergleich zum Sterben an anderen Orten hinsichtlich der Behandlungskosten am teuersten.
- 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.
- Um dieses Potential besser zu nutzen, sind politische Entscheide notwendig, die pflegende Angehörige finanziell, emotional und fachlich entlasten und unterstützen.
- Besonders verletzbare Gruppen wie Neugeborene, Kinder, Jugendliche oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bedürfen Beachtung und spezifischer Ressourcen» (SNF, 2017; SNF 2018).

Aus den Resultaten des NFP 67 lässt sich ableiten, dass der Nutzen, die Dringlichkeit und die Inhalte der Leistungen von Palliative Care benannt werden. Eine konkrete Kostenschätzung inkl. eines Mengengerüsts, welche die Grundlage für die Diskussion über die Zuständigkeit für die Finanzierung darstellt, ist jedoch nicht definiert.

III. Studie «Palliative Care / End of Life in der stationären Langzeitpflege. Ermittlung des Zusatzaufwandes» (Juli 2018)

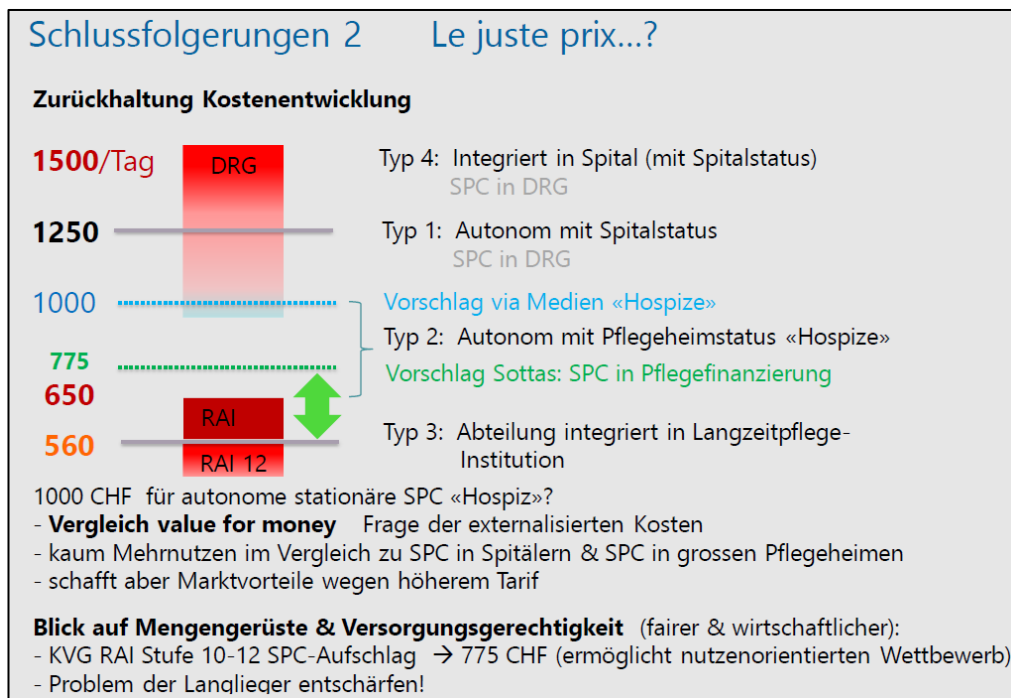
Diese im Auftrag der GDK und CURAVIVA Schweiz erstellte Studie wurde im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care unter Zuständigkeit der GDK durchgeführt (Bartelt et al., 2018).

Die Studie sollte prüfen, inwieweit «Palliative-Care-End-of-Life-Situationen» (dieser Begriff wurde im Rahmen der Analyse durch die Pflegebedarfsinstrumente definiert, dass eine klare Eingrenzung der Fälle gemessen werden kann, welche die definierten Voraussetzungen erfüllen) im Pflegeheim ausreichend in den Bedarfserhebungsinstrumenten (RAI und BESA) abgebildet und damit angemessen abgegolten werden. Die Studie zeigt auf, dass für 7.7 Prozent aller Menschen in der stationären Langzeitpflege eine Palliative-Care-End-of-Life-Situation besteht und dabei pro Pflgetag ein heute nicht durch die Pflegebedarfsinstrumente nachgewiesener Mehraufwand von 90 Minuten geleistet wird (Bartelt et al., 2018, S. 9-10).

Nach Artikel 25a Absatz 3 KVG regelt der Bundesrat das Verfahren der Bedarfsermittlung. Der Bundesrat ist also in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Instrumente der Bedarfsermittlung alle Pflegesituationen in Pflegeheimen korrekt erfassen und einstufen, namentlich auch «Palliative-Care-End-of-Life-Situationen»). Die GDK und CURAVIVA Schweiz habe die Studie dem BAG zugestellt und fordern im Rahmen der 2019 abstehenden Revision der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) entsprechende konkrete Anpassungen

IV. Studie «Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize» (November 2018)

Die im Auftrag des BAG erstellte Nutzenstudie zeigt die unterschiedlichen Kosten und Vergütungssysteme der akutmedizinischen spezialisierten Palliative Care (SPC) und der SPC-Situation in der stationären Langzeitpflege auf, ohne dabei die tatsächlichen unterschiedlichen Leistungsinhalte in genügendem Masse zu berücksichtigen (Sottas et al., 2018, S. 14, siehe auch: Sottas et al, 2019):



Die Schlussfolgerung zeigt auf, dass der Aufbau, Unterhalt, Betrieb unter den gegebenen Umständen (Anforderungen, Personal, Kosten, Finanzierung) von SPC-Strukturen in der stationären Langzeitversorgung den WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht genügen würde (Sottas et al., 2018, S. 8; siehe auch: Sottas et al, 2019):

4 Bedarf stationäre SPC-Betten im Langzeitbereich

Quantitativer Bedarf an Hospizstrukturen/-betten unterschiedlich bewertet:

Diskurse zu grossem Nachholbedarf:

Aber wo?

- In SPC-Strukturen mit Spitalstatus?
- Bei ambulanten SPC-Angebote für häusliche Versorgung?
- Auf SPC-Abteilungen in Langzeitpflege-Institutionen?
aber decken diese den Bedarf ggf. qualitativ und quantitativ nicht ab?
- Oder
nur geringer Zusatzbedarf: daher existierende SPC punktuell ergänzen?

Gründe für diese unterschiedlichen Einschätzungen:

- Qualitativ: unterschiedliche Definition stationäre SPC/Hospizstruktur
- Quantitativ: unklare Daten & Referenzgrössen für Bedarfsberechnungen
- Biases: Interessen der Anbieter von stationären SPC-Strukturen
- Markt: Betten-Leerstand
- Kompetenz: grosse Investitionen in PC-Bildung und Kompetenzaufbau

V. Studie «Potenzielle ökonomische Auswirkungen von mobilen Palliativdiensten in der Schweiz» (Dezember 2018)

Im Auftrag des BAG hat ein Forschungsteam des Palliativzentrums des Inselspitals Bern sowie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern den volkswirtschaftlichen Nutzen mobiler Palliativdienste für die Schweiz berechnet. Aus Sicht des BAG gibt die Studie «Hinweise darauf, dass durch spezialisierte Palliativdienste in allen Kantonen und Regionen der Schweiz Gesundheitskosten eingespart werden können. Die Einsparungen überwiegen die Kosten von mobilen Diensten. Die potenziellen Kosten für einen mobilen Palliativdienst und die potenziell möglichen Einsparungen wurden pro Kanton berechnet» (vgl. Vorbemerkungen in: Maessen et al., 2018, S. 1).

Die Autoren fassen Ihre Erkenntnisse wie folgt zusammen: «Diese Studie schätzte die potenziellen Kosten- und Spitalkostensenkungen für die Schweizer Kantone durch die flächendeckende Verfügbarkeit von mobilen spezialisierten Palliativpflegeteams. Für 2020 werden für alle Kantone Einsparpotenziale von rund 81,5 Mio. CHF (restriktives Szenario) und Gesamtkosten von 18,8 Mio. CHF erwartet. Die durch mobile spezialisierten Palliativpflegeteams generierten Einsparungen betragen das Vierfache ihrer Kosten» (Maessen et al., 2018, S. 19; eigene Übersetzung). Kurz, der Ausbau ambulanter mobiler Palliativdienste finanziert sich durch die Einsparung von Spitalkosten selbst.

Mit der Etablierung mobiler Palliativdienste kann es nicht darum gehen, nicht verrechenbaren Leistungen zu reduzieren (geringerer Kantonszuschuss, Umlagerung von Krankenkassenkosten von stationär nach ambulant). Die speziellen Palliative-Care-Leistungen ausserhalb der KVG-Leistungen werden zwar als «nicht abrechenbare Leistungen» benannt aber nicht quantifiziert (Menge/Preis) (Eychmüller et al., 2018, S. 21-22).

Die Einschränkungen der Kosten-Nutzen-Studie besteht darin, dass diese mit Krankenversicherungsdaten aus den Jahren 2008 bis 2010 durchgeführt wurde, da aktuellere Daten auf nationaler Ebene nicht verfügbar sind (Maessen et al., 2018, S. 19). Generell sollten deshalb zur Verbesserung der Palliative-Care-Versorgung und ökonomischer Berechnungen nationale Daten (Kosten, Aufwand und Ertrag) transparent erfasst werden für den stationären, ambulanten und Langzeitpflegebereich, um klare Aussagen machen zu können (Maessen et al., 2018, S. 23).

VI. «Finanzierung der spezialisierten Palliative Care Langzeit» (Oktober 2018)

Die «Arbeitsgruppe Tarife» von palliative.ch hat sich intensiv mit den Fragestellungen der Versorgung von Palliative-Care-Angeboten im Bereich Akutspital und Langzeitpflege auseinandergesetzt und entsprechende Kostenberechnungen zur Diskussion gestellt. Den Vollkosten der spezialisierten Palliative-Care-Station im Spital von CHF 1'481 (Tagestarif) stehen Kosten der spezialisierten Palliative Care Langzeit (sPCL) von CHF 831.30 (Tagestarif) gegenüber. Zudem weist Palliative Bern einen ausgewiesenen Bedarf an spezialisierter Palliative Care in der Langzeitpflege aus (Eychmüller, 2018, S. 18).

Vergleich Mehrkosten sPCL und Vollkosten Palliativ Station Spital

Kostenposition	Betrag
Tagestarif sPCL	831.30
Tagestarif Palliativ-Station*	1'481.00
Differenz pro Tag	649.70

* Angaben: Universitäres Zentrum für Palliative Care (PZI) SWAN Haus, 2017

Beispielhaft wird für den Kanton Bern von einem erheblichen Kosteneinsparungspotential im Grossraum Bern ausgegangen, da «die gemäss Bedarf ausgewiesenen 41 Plätzen im Langzeitbereich untergebracht sind anstatt in Spitälern und dadurch entsprechende Minderkosten verursachen» (Eychmüller, 2018, S. 18).

Position	Betrag
Anzahl Plätze	41
Anzahl Belegungstage bei 85% Auslastung	12'720
Minderkosten pro Pflgetag	649.70
Kosteneinsparungspotenzial pro Jahr	8'264'184

Im Raum Bern ist der Bedarf nach sPCL besonders gross, was zu Fehlbelegungen bzw. Fehlanreizen führt: «Oftmals werden Betten von palliativen Spitalstationen durch Langzeitpatienten besetzt und stehen nicht mehr für die aktive Palliative Care zur Verfügung. Eine sPCL ist jedoch mit der geltenden Pflegefinanzierung in der Langzeitpflege nicht möglich» (Eychmüller, 2018, S. 16). Auch Sottas hat in seiner Kosten-Nutzen-Studie auf diesen Punkt hingewiesen: «Spitalstrukturen / DRGs sind für Patienten betreffend Kostenbeteiligung vorteilhafter als Pflegeheime, die mit Pflegefinanzierung KVG abrechnen» (Sottas et al., 2018, S. 11).

Fazit nach Sichtung der aufgeführten Studien

Die gesichteten Studien liefern für die Beantwortung der Fragestellungen zur Finanzierung von Palliative Care wichtige Grundlagen und konkrete Kenndaten (siehe Tabelle). Die insbesondere für die nicht KVG-relevanten Palliative-Care-Leistungen (siehe Kap. 1 die Punkte 1, 3 a und b) werden aber nicht quantifiziert. Die Abschätzung der Vollkosten und konkrete Ansätze für deren Finanzierung bleiben somit offen. Damit über diese wichtigen Einflussfaktoren Daten evaluiert werden könnten, müsste vor allem und prioritär die letzte Forderung/Erkenntnis nach Erfassung von Kosten/Aufwand durch entsprechende Massnahmen in der Rechnungslegung der Anbieter nachgelebt werden.

Palliative Care-Leistungen	Kenndaten	Bemerkungen
Allgemeine (Bartelt et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 90 Min / Tag = Vollkosten CHF 108 / Tag 	<ul style="list-style-type: none"> • 7.7 % der Bewohner Langzeit • Max. 90 Tage mit Verlängerung • Antrag an BAG für KLV-Änderung • nur KVG-Leistungen
Spezialisierte Langzeit (Eychmüller, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Spital CHF 1'481 / Tag • Langzeit CHF 831 / Tag • Langzeit/Spital: CHF 650 / Tag 	Die Vollkosten betreffen KVG-Pflegekosten (Langzeit) gegenüber Vollkosten Akutspital PC Station.
Spezialisierte (Sottas et al, 2018)	• CHF 1'500 / Tag	Spitalstatus integriert
	• CHF 1'250 / Tag	Autonom Spitalstatus
	• CHF 1000 / Tag	Hospize
	• CHF 775 / Tag	Hospize mit Pflegeheimstatus autonom
	• CHF 560-650 / Tag	Abteilung integriert in stationäre Langzeitpflege
Spezialisierte Langzeit (Fringer & Arrer, 2017, S. 10)	<ul style="list-style-type: none"> • CHF 300-700 / Tag (KVG) • CHF 1000 / Tag (Vollkosten) 	stationären Langzeitpflege bzw. eigenständige Institutionen mit Pflegeheimstatus

Mobile Palliativdienste (MPC) (Maessen et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Sparpotential 16% • Akutspital CHF 81.8 Mio. • Mehrkosten MPC CHF 18.8 Mio. 	Sparpotential durch mobile Palliativdienste im Bereich Akutspitalkosten
---	---	---

4. Schlussbetrachtung

Aufgrund der obigen Ausführungen und aktuellen Datenlage kommen wir abschliessend zu folgender Einschätzung:

1. Die in der Nationalen Strategie Palliative Care 2012-2015 sowie von der Nationalen Plattform Palliative Care von Bund und Kantonen formulierten Hauptziele zur Lösung der Finanzierungsprobleme für Palliative-Care-Leistungen sind nicht erreicht.
2. Weiterhin bestehen die bekannten «Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angebote» speziell auch für den Langzeitbereich und für Menschen mit Behinderungen u.a.:
 - Leistungen, welche die in der Pflegefinanzierung vorgesehenen Tarife überschreiten: Vernetzung, vorausschauende Planung, Koordination, Aus- und Weiterbildung und Wegzeiten
 - in den Pflegeheimen ist der Tarif zu tief bei komplexen Pflegesituationen (vgl. BAG & GDK, 2012b, S. 7-8; BAG & GDK, 2013, S. 12; Schmid et al., 2016, S. 8, 59).
 - Pflegeleistungen in Heimen für Menschen mit Behinderungen (BAG & GDK, 2012b, S. 7-8)
 - Für Menschen mit Behinderung, «die in Wohnheimen der Behindertenhilfe leben, kommen im Alter und bei Krankheit mit verschiedenen Kostenträgern in Kontakt. Diese Kostenträger sind oft in unterschiedlichen Departementen (Sozial- und Gesundheitswesen) angesiedelt. Es ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Betreuenden unklar, welche Leitungen in einer Palliativ-Situation von wem getragen werden (müssen)» (Wicki & Meier, 2015, S. 26, s.a. S. 17).
3. Nach heutigem Wissensstand sind die Grundlagen wie Voraussetzungen, Konzepte und Inhalte der verschiedenen Palliative-Care-Leistungen für den ambulanten und stationären Bereich gut und ausreichend dokumentiert und stehen zur Verfügung.
4. Bis heute stehen auf nationaler Ebene keine verlässlichen Daten zur Verfügung, welche die konkreten Palliative-Care-Leistungen sowohl innerhalb des bestehenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG) als auch die nicht durch das KVG gesicherten, spezifischen Palliative-Care-Leistungen im Detail benennen. Weder über die konkrete Menge (Zeit pro Leistung) noch die Leistung nach Leistungserbringer oder Tätigkeit stehen Daten national zur Verfügung. Lediglich für den Bereich der stationären Palliative Care (Pflegeheime) stehen Daten zur Verfügung, welche den zeitlichen Mehraufwand auf Ebene der KVG-Leistungen benennt.
5. Die heute verfügbaren Daten über die Kosten und Finanzierung aller heute bestehenden Angebote sind aus unserer Optik durch die beteiligten Palliative-Care-Leistungserbringer zu konsolidieren und daraus sind konkrete Finanzierungsforderungen auf kantonaler und nationaler Ebene abzuleiten.

5. Quellen

- Bartelt, G., Anliker, M. (Q-Sys AG), Stübi, B., Schori, E. (BESA Care AG), Rudin, M. (BASS im Auftrag von BESA Care AG), Bächinger, T. (Micromed AG) (2018). Palliative Care / End of Life in der stationären Langzeitpflege. Ermittlung des Zusatzaufwandes. Auswertungsbericht. Im Auftrag von CURAVIVA Schweiz und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (nicht publiziert).
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2009). [Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch
- BAG (2011). [Kosteneffektivität von Palliative Care. Literaturanalyse](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.
- BAG und GDK (2012a). [Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015](#). Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 und Handlungsbedarf 2013-2015». Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.
- BAG und GDK (2012b). [Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012: Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen Ende 2011](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.gdk-cds.ch.
- BAG und GDK (2013). [Nationale Strategie Palliative Care: Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen 2013](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.gdk-cds.ch.
- BAG (2016). [Nationale Plattform Palliative Care. Umsetzungskonzept](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.sages.ch.
- BAG (2018a). [Machbarkeitsprüfung Kosten-/Nutzenstudie im Bereich Palliative Care](#). Informationen auf der BAG-Website. Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.
- BAG (2018b). [Parlamentarische Vorstösse zu Palliative Care](#). Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.
- Eychmüller, S., Maessen, M., Steck, N. und Zwahlen, M. (2018). «Selbstfinanzierung» Ökonomische Auswirkung der Vernetzung in der Palliative Care. Präsentation am Fachsymposium Palliative Care «Arbeiten im Netz –Netz in Arbeit» von palliative Beren vom 16. August 2018 (nicht veröffentlicht).
- Eychmüller, S. (2018). Tarifierung in der Palliative Care - zwischen Kreativität und Frustration. Im Auftrag der AG Tarife von palliative.ch. Präsentation am «Runden Tisch Palliative Care» von palliative Bern vom 30. November 2018 (nicht veröffentlicht).
- Fringer, A., Arrer, E. (2017). [Spezialisierte Palliative Care Versorgung in der stationären Langzeitpflege bzw. in der Hospizversorgung. Eine Definitionssynthese](#). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zugriff am 30.09.2019 unter www.plattform-palliativecare.ch.
- Maessen, M., Steck, N., Zwahlen, M. und Eychmüller, S. (2018). [Potential economic impact of mobile specialist palliative care teams in Switzerland](#) (Potenzielle ökonomische Auswirkungen von mobilen Palliativdiensten in der Schweiz). Zugriff am 30.09.2019 unter www.plattform-palliativecare.ch.
- Schmid, M., Ziegler, S., Bachmann-Mettler, I., Rosemann, T. und Puhon, M. (2016). [Untersuchung zum Nutzen des Betreuungsplans Palliative Care im Kanton Solothurn und im Berner Seeland. Der Betreuungsplan aus Sicht von Angehörigen, Fachpersonen und Experten](#) (Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI, Institut für Hausarztmedizin IHAM USZ). Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit mit Unterstützung der Ärztekasse Genossenschaft. Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.
- Schweizerischer Nationalfonds SNF (2017). [Synthesebericht NFP 67 Lebensende](#). Hrsg. Leitungsgruppe des NFP 67 Lebensende. Zugriff am 30.09.2019 unter www.nfp67.ch.
- Schweizerischer Nationalfonds SNF (2018). [Nationales Forschungsprogramm «Lebensende» \(NFP 67\)](#). Anhörung SGK-SR am 12.02.2018. Hrsg. Leitungsgruppe des NFP 67 Lebensende. Zugriff am 30.09.2019 unter www.palliative-ostschweiz.ch.
- SGK-SR (2018). Postulat «[Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende](#)» (18.3384). Zugriff am 30.09.2019 unter www.parlament.ch.
- Sottas, B., Keel, S., Schmid, S. (2018). [Wird der Bedarf an Hospizen unter-oder überschätzt?](#). Diskussion der Ergebnisse aus der Nutzenstudie «Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize». Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Zugriff am 30.09.2019 unter www.plattform-palliativecare.ch.

Sottas, B., Keel, S., Brügger, S.; Rime, S. (2019). [Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize](#). Faktenblatt Nutzenstudie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zugriff am 30.09.2019 unter www.plattform-palliativecare.ch.

Wicki, M. T. und Meier, S. (2015). [Palliative Care für Menschen mit einer intellektuellen Behinderung](#). Handlungsbedarf und Massnahmenvorschläge. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Zugriff am 30.09.2019 unter www.bag.admin.ch.

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 | Postfach 1003 | 3000 Bern 14

Das Faktenblatt wurde im Rahmen des Projekts «Palliative Care Box» von CURAVIVA Schweiz erstellt (siehe: www.curaviva.ch/palliative-care-box).

Autor

Daniel Domeisen, Gesundheitsökonomie / Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

Zitierweise

Domeisen, D. (2019). Finanzierung und Kosten Palliative Care in der Langzeitbetreuung und -pflege Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: www.curaviva.ch.

© CURAVIVA Schweiz, September 2019