



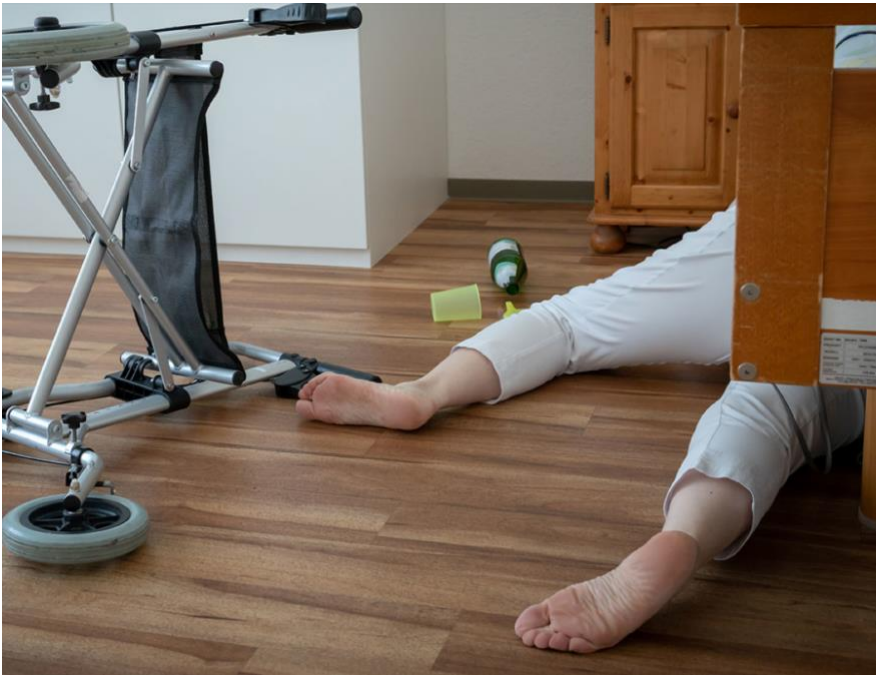
# Ist ein guter Tod versicherbar?

Dr. med. Andreas Weber

Palliative Care Team

Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland

# Frau Weidmann 89 jährig, liegt am Boden



Atmet ruhig,  
gibt keine Antwort,  
Augen geschlossen, Pupillen  
gegen linke Seite,  
keine Blutung, kein Hämatom am  
Kopf



## Patientenverfügung | Kurzversion

Für den Fall, dass ich urteilsunfähig bin, möchte ich

dass alle medizinisch indizierten Massnahmen (inklusive Reanimation) zur Behandlung der akuten Erkrankung und zur Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit getroffen werden;

oder

nicht reanimiert werden und es sollen keine intensivmedizinischen Massnahmen (insbesondere Beatmung) durchgeführt werden;

oder

nicht reanimiert werden, bin mit einer Behandlung auf einer Intensivstation aber einverstanden.

Wenn sich nach initialer Stabilisierung meines Zustands zeigt, dass eine Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit wenig wahrscheinlich und die Gefahr einer länger dauernden Pflegebedürftigkeit hoch ist, möchte ich, dass

alle Massnahmen zur Lebenserhaltung weitergeführt werden, solange noch eine Hoffnung auf Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit besteht;

auf weitere lebenserhaltende Massnahmen verzichtet wird.

Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.

# Was wünscht sich Frau Weidmann gemäss FMH Verfügung?



dass man sie in ihr Bett legt  
und keine lebensverlängernden  
Massnahmen trifft

dass man die Ambulanz oder  
einen Notarzt ruft, die Ursachen  
der Notfallsituation klärt und  
wenn möglich behandelt

# Umfrage vom 11.04.24



71 übermittelte Antworten

## Was wünscht sich Frau Weidmann gemäss FMH Patientenverfügung?

Scannen Sie den QR oder verwenden Sie den Link, um teilzunehmen



<https://forms.office.com/r/EsVNCqSckb>

Link kopieren



Man muss zuerst den Zustand stabilisieren, d.h. Ursache der Bewusstlosigkeit klären und wenn möglich behandeln. Dafür ist eine Spitaleinweisung mit CT Schädel, Laboranalyse usw. nötig. Erst wenn dadurch die Urteilsfähigkeit nicht hergestellt werden kann, darf man lebenserhaltende Massnahmen stoppen

# Patientenverfügung nach gesundheitlicher Vorausplanung

- Bei schwerkranken, polymorbiden oder hochbetagten Menschen entsprechen die älteren Patientenverfügungen in 80 % der Fälle nicht mehr dem jetzigen Willen
- Bei Frau Weidmann lag noch eine neuere Verfügung vor
- Diese wurde in einem zweistündigen Gespräch mit ihr und ihren Angehörigen im Rahmen der gesundheitlichen Vorausplanung (advance care planning) erarbeitet
- Hier wird das Vorgehen im Notfall eindeutig und nicht abhängig von einer Prognose, die man im Notfall fast nie stellen kann, gemäss internationalem ABC-Schema festgelegt

# Notfallbehandlung bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit

Vor-/Nachname

Josephine Weidmann

Geburtsdatum

22.03.1935

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt, sofern die Person nicht selbst urteilsfähig ist:  
Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3, C) - sonst ungültig!

**Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar**

A      Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Herz-Lungen-Wiederbelebung

**Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen**

B0      **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung  
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B1      **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung  
**keine** invasive (Tubus)-Beatmung  
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B2      **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung  
**keine** invasive (Tubus)-Beatmung  
**keine** Behandlung auf einer Intensivstation  
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

B3       **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung  
**keine** invasive (Tubus)-Beatmung  
**keine** Behandlung auf einer Intensivstation  
**keine** Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation  
ansonsten Beginn uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Lebensort  
> Notfallplanung erforderlich

**Therapieziel: Leidenslinderung, keine Lebensverlängerung**

C       **ausschliesslich lindernde Massnahmen (Palliation)**  
wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung  
> Notfallplanung erforderlich

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort

h.l. den 20.1.24

den

Unterschrift

J. Weidmann



# Notfallplan für Josephine Weidmann - 22.03.1935

Diagnose:

KHK, Vorhofflimmern

St.n. CVI 2017

Hypertonie

Niereninsuffizienz

Diabetes Mellitus Typ 2

## Reanimations- und Notfallstatus

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

**B3** ●●●●●

**keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung

**keine** invasive (Tubus)-Beatmung

**keine** Behandlung auf einer Intensivstation

**keine** Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation

ansonsten Beginn uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Lebensort

> Notfallplanung erforderlich

Datum:

11.08.23

Ergänzungen zum Therapieziel:

An meiner Familie habe ich immer noch Freude. Aber meine Lebensqualität ist wegen meinem schwachen Herz und der Sehbehinderung nicht mehr gut. Es ist nicht mein Ziel, noch lange zu leben. Wichtig ist mir, dass ich nicht leiden muss.

Patientin/Patient

Unterschrift:

Vertretungsberechtigte Personen:

Verena Müller-Weidmann (Tochter): Tel. 076 255 45 65

VP Unterschrift:

)  
ve



## Notfallnummern

Falls die unten aufgeführten Massnahmen nicht rasch genug helfen, sollen diese Notfallnummern in der Reihenfolge von oben nach unten angerufen werden, bis jemand antwortet.

**Hausarzt, Dr. Mathis Berthoud: Tel. 044 255 65 98**

**Palliative Team, GZO: Tel. 079 526 73 56**

**Palliative Arzt, Dr. Andreas Weber: Tel. 084 400 11 44**

Notfall	Was machen?	Medikamente
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten. Notfallnummer anrufen	
Atemnot	Sauerstoffzufuhr um 1 Liter / Min steigern. Reservemedikament einnehmen. Diuretika anpassen, abhängig von Gewichtsänderung gegenüber Zielgewicht? Diuretikaplan?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morphin Trpf 2 %; 5 Trpf, max sdtl wiederholen</li><li>• Temesta 1mg exp; 1 Tbl, max 8 täglich oder Seresta 15 mg, max. 4 Tbl. täglich</li></ul>
Schlaganfall	Bei Sprachstörungen, plötzlich auftretenden Lähmungen, hängendem Mundwinkel oder anderen Zeichen von Schlaganfall sofort obige Notfallnummer anrufen, Vorgehen besprechen. Falls Patientin plötzlich Bewusstsein verliert, keine Antwort gibt, soll Patientin beobachtet werden. NICHT 144 anrufen, sondern obige Notfallnummer anrufen, 24 Stunden Betreuung organisieren. Bei Unruhe Reservemedikament verabreichen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temesta 1mg exp; 1 Tbl, max 8 täglich oder Seresta 15 mg, max. 4 Tbl. täglich oder Xanax 0.5 mg, max. 4 Tbl. täglich</li><li>• oder Midazolam 5 mg 1 ml Amp; 2.5 mg s.c. bis halbstl wiederholen</li></ul>

# Gespräch mit Tochter und Sohn

- Frau Weidmann hat einen NIHSS Score von 25
- 9 von 10 Personen sterben, falls nun keine lebensverlängernden Massnahmen getroffen werden (Flüssigkeit, Ernährung, Antibiotika)
- Bei 9 von 10 Personen bleiben mässige, bis schwere neurologische Defizite mit starker Pflegebedürftigkeit, falls man nun lebensverlängernde Massnahmen trifft
- Die Angehörigen bestätigen, dass man nun auf lindernde Massnahmen fokussieren und begrenzen soll

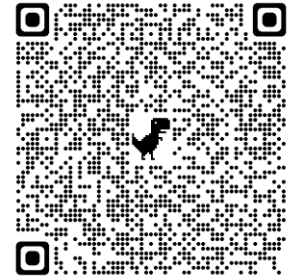


- Stöhnen, gelbe Sekrete im Mund, Unruhe, schwere Atmung
- Beruhigungsmittel (Haldol, Midazolam, Morphin)
- PCA Pumpe mit kontinuierlicher Zufuhr
- Frau Weidmann kann nach 3 Tagen ruhig in ihrem Zimmer, in Anwesenheit ihrer Tochter sterben



# Kosteneffektivität von Palliative Care

## Literaturanalyse



### Fazit:

Obwohl die Studien in Gesundheitssystemen durchgeführt wurden, die sich nicht 1:1 mit dem Schweizerischen System vergleichen lassen, lässt die **Einhelligkeit der Ergebnisse** den Schluss zu, dass mit Palliative Care auch in der Schweiz **Kosteneinsparungen** für die öffentliche Hand möglich sind.

Dies bedingt allerdings, dass sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich die nötigen Versorgungsstrukturen bestehen und bekannt sind

# Finanzierung der Palliative Care

Bereich	Allgemeine Palliative Care (Grundversorgung)		Mobile Angebote	Ambulante und stationäre Angebote
Spital	<b>Palliative Care im stationären Akutbereich</b> Spitäler inkl. Rehabilitation und Psychiatrie DRG	<b>Allgemeine Unterstützung</b>  Freiwillige  Koordination und Vernetzung	<b>Palliativ-Konsiliarientdienst</b> (spitalintern) DRG Komplexpauschalen	<b>Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag</b> DRG
Langzeitpflege	<b>Palliative Care im Langzeitbereich</b> Alters- und Pflegeheime, andere Einrichtungen Pauschalen (BESA)		???  <b>Mobiler Palliativdienst</b>	<b>Sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag</b> Pauschalen (BESA)
Ambulant	<b>Palliative Care im ambulanten Bereich (zu Hause)</b> Niedergelassene (Fach-) Ärztinnen und -Ärzte, spitalexterne Pflege, Ambulatorien Tarmed Spitextarif		Tarmed Spitextarif +Restkosten	Tages-/Nachtstrukturen  Palliativ-Ambulatorium

# Hauptprobleme der Finanzierung

Im Bereich der spezialisierten Palliative Care

- Zu Hause
- Im Pflegeheim



Genau dort, wo die meisten Menschen ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten

# Hauptprobleme der Finanzierung

## **Spezialisierte Palliative Care im ambulanten Bereich:**

- Pflege kann über Spitex Tarife nicht kostendeckend finanziert werden
  - Viele unplanbare Einsätze
  - Rund um die Uhr Verfügbarkeit (ist essentiell)
  - Überregionale Einsatzgebiete führen zu grösseren Wegzeiten
  - Höhere Ausbildung und höhere Lohnkosten
- Viele ärztliche Leistungen mit Tarmed nicht finanziert
  - Vorhaltekosten für unplanbare Einsätze
  - Absprachen mit anderen Fachleuten zum grössten Teil nicht verrechenbar

# LG-10 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren

## Leistungen (8)

- 00.0131 **Aktenstudium** in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.
- 00.0132 **Erkundigungen bei Dritten** in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.
- 00.0133 **Auskünfte an Angehörige** oder andere Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.
- 00.0134 **Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern des Patienten** in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.
- 00.0135 Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.
- 00.0136 **Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen** ausserhalb von Konsultation, Besuch und telefonischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 1 Min.

## Regeln

### Menge

**max. 60 mal pro 3 Monate.**

Eine Stunde für alle diese Leistungen zusammen über 3 Monate



# Nicht-SL Medikamente nicht bezahlt

Viele Medikamente, die in der Palliative Care nötig sind, werden ausserhalb des Spitals nicht von der Grundversicherung bezahlt

- Schmerzmittel, die gespritzt werden müssen, wenn Kranke nicht mehr schlucken können (**Morphin 10 ml Ampullen**, Palladon, Ketamin usw)
- Beruhigungsmittel, die gespritzt werden müssen, wie **Midazolam**
- Mittel, die bei Darmverschluss subkutan verabreicht werden müssen, wie Sandostatin
- Mittel, die bei Blutungen gespritzt oder appliziert werden müssen, wie Tranexamsäure oder Tabotamp Gazen



# Gewisse Krankenkassen lehnen nicht-SL Medikamente konsequent ab:

Guten Tag Herr Dr. Weber

Vielen Dank für Ihr Kostengutsprache gesuch für Tranexsamsäure und Tabotamp Gaze. Wir haben uns mit Ihrer Anfrage befasst.

Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind die von den Krankenversicherern zu übernehmenden Leistungen sowie die massgebenden Voraussetzungen aufgeführt (Artikel 25 bis 34).

Wir lehnen die Kostenübernahme für Tranexsamsäure und die Tabotamp Gaze ab, da es sich nicht um Produkte handelt, welche wir aus der Grundversicherung vergüten können. Auch aus den Ergänzungsvericherungen sind dafür keine Leistungen vorgesehen.

# Gewisse Krankenkassen lehnen nicht-SL Medikamente konsequent ab:

Sehr geehrter Herr Dr. Weber

Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind in Art. 52, Abs. 1 lit. a. und b. diejenigen Arzneimittel, welche den medizinischen Bedürfnissen für eine zuverlässige und zweckmässige Therapie entsprechen und als Pflichtleistung der Krankenversicherer gelten, abschliessend zusammengefasst (Spezialitätenliste SL, Generikalistie GL und Arzneimittelliste mit Tarif ALT). Das Medikament Palladon Injection wird in keiner dieser Listen erwähnt.

Verband spezialisierter Palliative Care  
Leistungserbringer (SPaC)  
Herr Dr. med. Andreas Weber  
Schützengasse 31  
8001 Zürich

Aktenzeichen: 733.1-7  
Bern, 17. Februar 2023

**Ihr Schreiben betreffend Hors Liste-Medikamente im Bereich Palliativ Care**

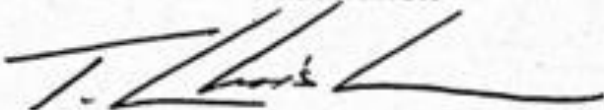
Sehr geehrter Herr Dr. Weber  
Sehr geehrter Herr Prof. Blum  
Sehr geehrter Herr Dr. Luchsinger

Besten Dank für Ihr Schreiben vom 22. Dezember 2022 betreffend Hors Liste-Medikamente im Bereich Palliativ Care sowie das Erinnerungsschreiben vom 23. Januar 2023.

Vor diesem Hintergrund sieht das BAG vor, die Thematik mit den Versicherern aufzunehmen und die Notwendigkeit von Anpassungen zu prüfen. Gerne werden wir die von Ihnen vorgeschlagenen Lösungsansätze in unsere Abklärungen miteinbeziehen und Sie bei Bedarf zu gegebener Zeit wieder kontaktieren.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen



BAG  
unternimmt  
nichts!

# Handlungsspielraum der Versicherer

- Gesundheitliche Vorausplanung (riesiges Potential!)
  - Verständliche Information über Prognose
  - und über Nutzen und Risiken von Behandlungen
  - Beratung für griffige Patientenverfügung
- Finanzierung von Palliativpflege zu Hause und im Pflegeheim (KLV)
- Vergütung von Koordinationsleistungen (Tarifvereinbarungen)
- Vergütung von parenteralen Medikamenten (KLV)

# Ist ein guter Tod versicherbar?

Gute Rahmenbedingungen wären versicherbar

