



Willkommen

Netzwerk-Behördenanlass rund um das Thema «Lebensqualität bei unheilbaren Krankheiten»

12. September 2024

«Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.»

Cicely Saunders (1918-2005), Pionierin der Palliativmedizin





Herausforderung der Zukunft

die stark und rasch
alternde Gesellschaft

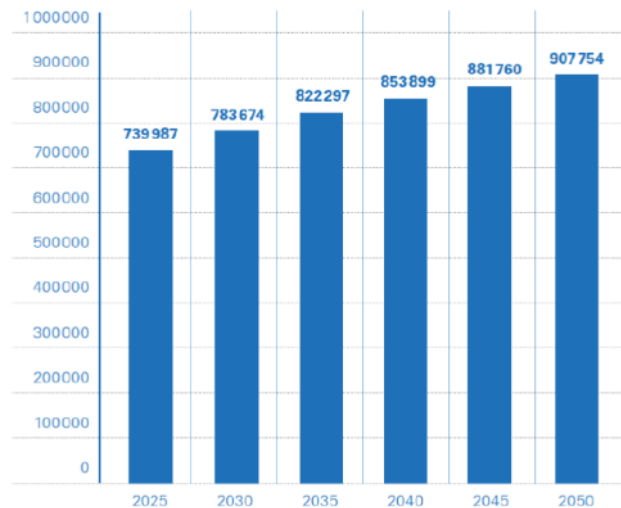
und

die Zunahme an
chronischen, unheilbaren
Krankheiten

Demografische Entwicklung fordert das Gesundheitswesen

In den nächsten Jahrzehnten kommt es zu weitreichenden demografischen Veränderungen im Kanton Aargau. Einerseits führt die Zuwanderung aus anderen Kantonen und dem Ausland zu einem Zuwachs der aargauischen Bevölkerung.

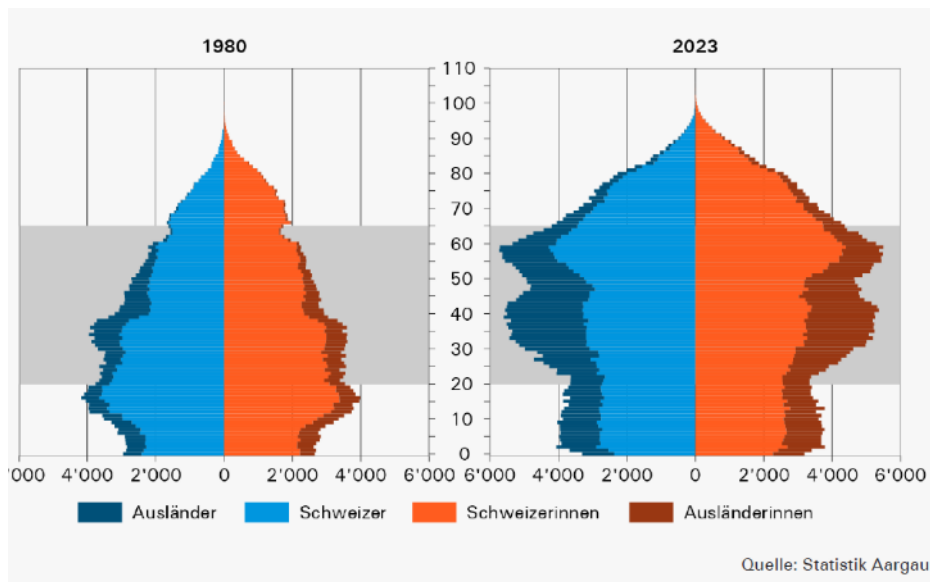
Abbildung 2: Referenzszenario der Bevölkerungsentwicklung im Kanton Aargau (jeweils am 31. Dezember)



Quelle: Statistik Aargau, 2023

Grafik 1: Botschaft zur Gesundheitspolitischen Gesamtplanung an den Grossen Rat; 6. September 2023

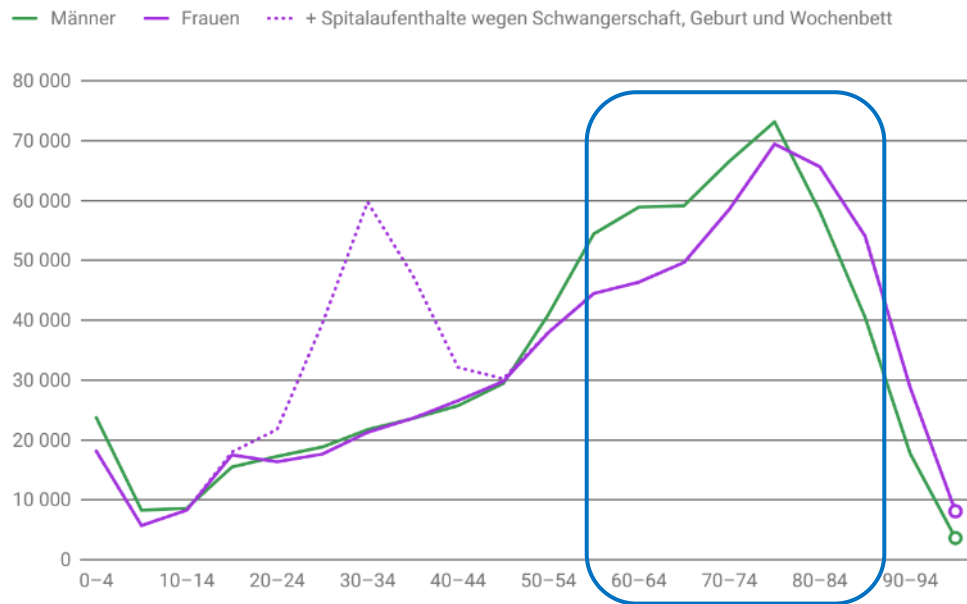
Grafik 2: [Bevölkerung - Kanton Aargau \(ag.ch\)](https://www.ag.ch/medien/kanton-aargau/dfr/dokumente/statistik/publikationen/statistikthemen/01-bevoelkerung/2023/bev-ikerung-2023-jahrespublikation.zip)



<https://www.ag.ch/medien/kanton-aargau/dfr/dokumente/statistik/publikationen/statistikthemen/01-bevoelkerung/2023/bev-ikerung-2023-jahrespublikation.zip>

Demografische Entwicklung fordert das Gesundheitswesen

Stationäre Krankenhausfälle nach Alter, 2022¹



¹ ohne Neugeborene (N=83 374)

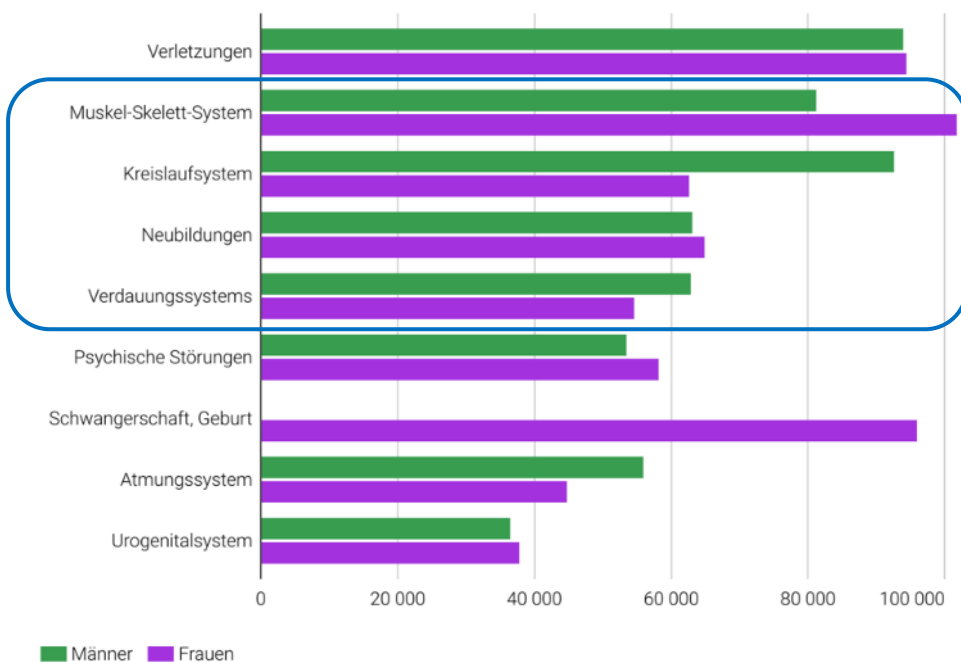
Grafik: [Patient/innen, Hospitalisierungen | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

- Pro Jahr werden rund 1 Mio Menschen hospitalisiert
- Die höchste Hospitalisierungsrate weisen die 60- bis 84-Jährigen auf.
- etwa 25% der hospitalisierten Menschen werden im Lauf eines Jahres mehrmals in ein Spital eingewiesen.
- Bei Personen ab 65 Jahren steigt der Anteil an > 1 Hospitalisation auf 33% an (Daten 2022).

Demografische Entwicklung fordert das Gesundheitswesen

Häufigste Diagnosegruppen, 2022

Anzahl Hospitalisierungen



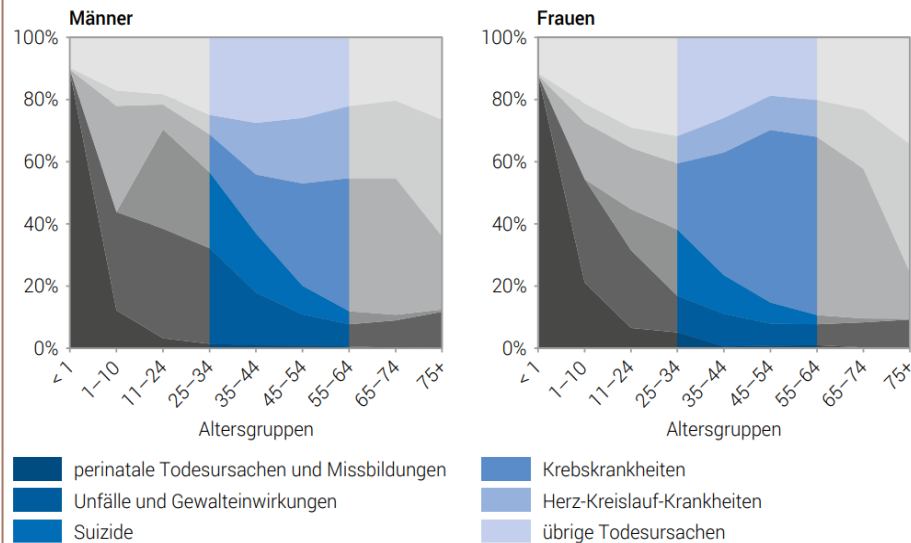
Kapitel ICD-10, ohne Kapitel XXI «Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen»

- Zweithäufigste Ursache waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (Arthrose, Gelenkprobleme, Rückenprobleme), gefolgt von Erkrankungen des Kreislaufsystems sowie gut- und bösartigen Neubildungen.
- Wegen Problemen des Muskel-Skelett Systems wurden zahlenmässig mehr Frauen als Männer behandelt, bei den Kreislauferkrankungen ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt

Grafik: [Patient/innen, Hospitalisierungen](#) | Bundesamt für Statistik ([admin.ch](#))

Demografische Entwicklung fordert das Gesundheitswesen

Todesursachen nach Alter, 2012

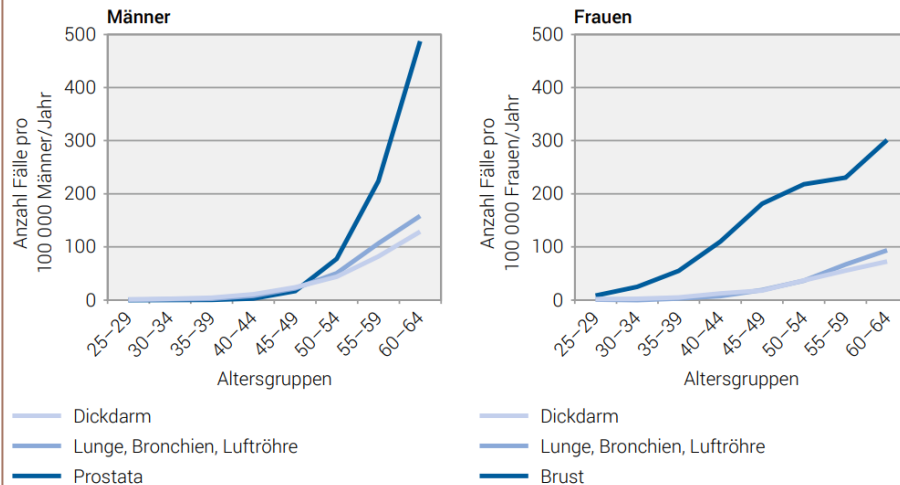


Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© Obsan 2015

Krebs-Neuerkrankungen nach Alter, 2007–2011

Drei häufigste Lokalisationen



Die Raten wurden über einen Fünfjahresdurchschnitt berechnet

Quelle: BFS, NICER

© Obsan 2015

Quelle: [gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf \(admin.ch\)](#)



Versorgungsstrukturen

ambulante und stationäre Versorgung einer hochaltrigen und teils chronisch kranken Gesellschaft

Chronische, unheilbare Krankheiten

Obsan Bericht 2015

Chronische Krankheiten (Fachbegriff «nicht-übertragbare Krankheiten») sind für die Schweiz ein zentrales Gesundheitsproblem

- derzeit leiden rund 2,2 Millionen Menschen an einer chronischen Krankheit
- im Fokus: Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, muskuloskelettale Erkrankungen, Depressionen und Demenzerkrankung
- 20% der über 50-Jährigen leidet gleichzeitig an mehreren chronischen Krankheiten (Multimorbidität)
- bereits im Jahr 2011 ca. 80% der gesamten direkten Gesundheitskosten verursacht durch chronische Krankheiten – Tendenz steigend
- Dieser individuellen und kollektiven Belastung steht ein Gesundheitssystem gegenüber, das noch nicht auf diese Herausforderung ausgerichtet ist (Bericht der OECD & WHO (2011))

Fokus der Bemühungen: Keine weitere Senkung der Sterblichkeit sondern Erhöhung der Lebensjahre bei guter Gesundheit und Förderung der Gesundheitsressourcen von bereits erkrankten Personen.

Quelle: [gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf \(admin.ch\)](#)

Der Palliative Care Ansatz

Palliative Care ist ein **Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen, ihren Angehörigen und nahestehenden Bezugspersonen**, die mit einer lebensbedrohlichen und/oder chronischen Erkrankung konfrontiert sind. Es handelt sich um einen **interdisziplinären Ansatz**, der **medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung** miteinschliesst.

Palliative Care beinhaltet das **Vorbeugen und Lindern** von Leiden, **frühzeitiges Erkennen**, die sorgfältige und gewissenhafte **Einschätzung und Behandlung** von **Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden** körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Als Querschnittsthema ist **Palliative Care in allen Versorgungsbereichen zu verorten** (akutstationäre Versorgung sowie stationäre und ambulante Langzeitversorgung).

Quelle: [aargau-kanton-palliative-care-konzept-inhalt-210x280-211125-v6-doppelseiten-web.pdf \(ag.ch\)](#)



Palliative Care: Die verbleibende Lebenszeit gestalten

Lebensqualität
bis zuletzt

gemeinsam statt
einsam

Quelle: <https://res.cloudinary.com/adminch/image/private/s--R7MOQck2--/v1719952953/Bundespublikationen/316-727-d.pdf>

Palliativkonzept Kanton Aargau

2022

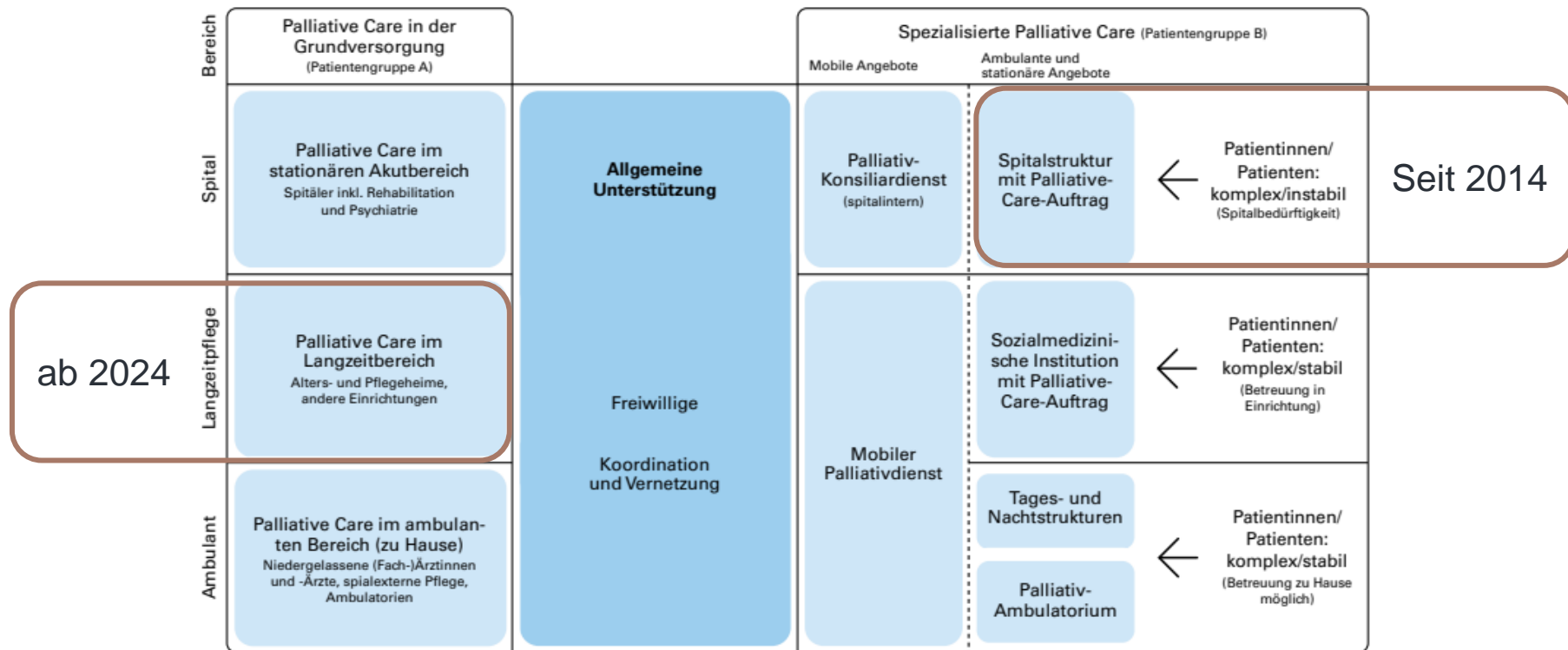


Alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Aargau in palliativen Lebenssituationen, ihre Angehörigen sowie nahestehende Bezugspersonen haben einen niederschweligen Zugang zu flächendeckenden, bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Angeboten der Palliative Care.

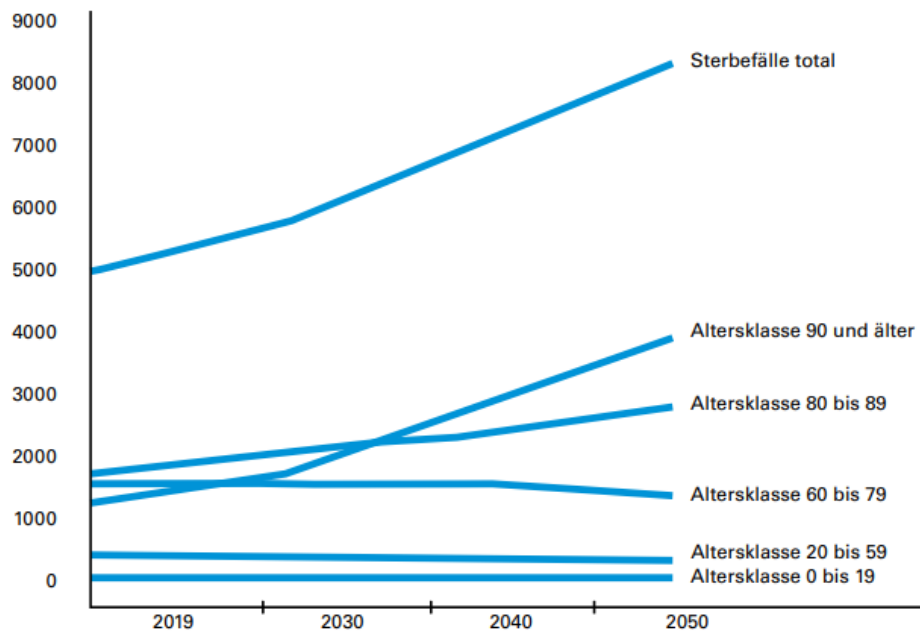
Mit diesem wichtigen Ziel vor Augen haben wir das vorliegende, neue Palliative-Care-Konzept des Kantons Aargau erstellt. Es beschreibt das bestehende Angebot und zeigt die notwendigen Massnahmen zur Verbesserung der Palliativ-Care-Versorgung im Kanton auf.

Quelle: [aargau-kanton-palliative-care-konzept-inhalt-210x280-211125-v6-doppelseiten-web.pdf \(ag.ch\)](#)

Palliativkonzept Kanton Aargau



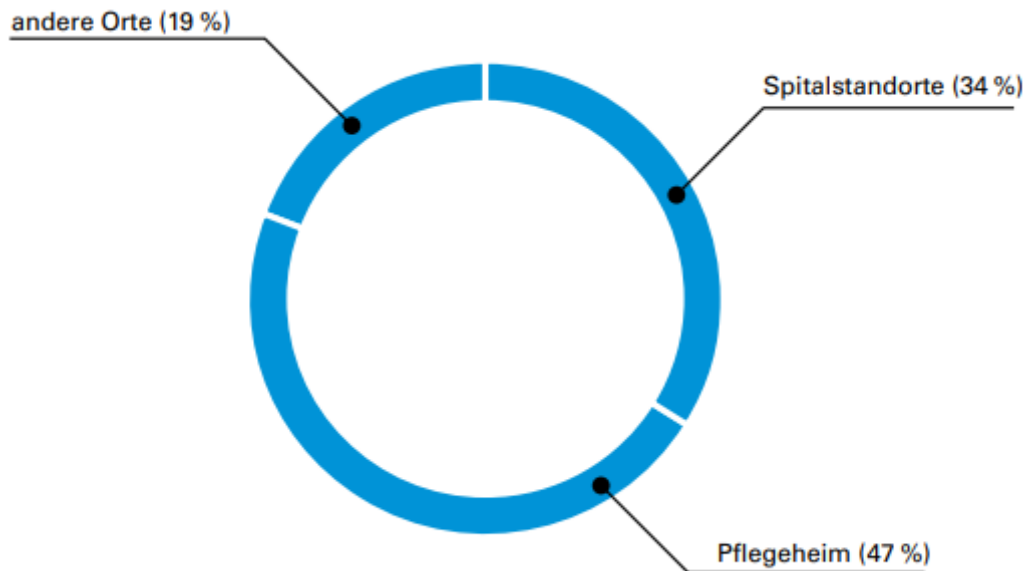
Palliativkonzept Kanton Aargau



- Anzahl der Sterbefälle steigt bis 2050 auf knapp 8400 (+ 68 %)
- Die Zunahme betrifft vor allem Personen, die 80 Jahre oder älter sind
- Entsprechend wird die Bedeutung von Palliative Care in den kommenden Jahren zunehmen.

Quelle: [aargau-kanton-palliative-care-konzept-inhalt-210x280-211125-v6-doppelseiten-web.pdf \(ag.ch\)](#)

Palliativkonzept Kanton Aargau



Quelle: [aargau-kanton-palliative-care-konzept-inhalt-210x280-211125-v6-doppelseiten-web.pdf \(ag.ch\)](#)

- Das Sterben findet mit gesamthaft 81% weitgehend in stationären Institutionen statt.
- Man geht davon aus, dass etwa 20% der Patientinnen und Patienten spezialisierte Palliative Care benötigen
- die übrigen Patientinnen und Patienten, die Palliative Care in Anspruch nehmen, können im Rahmen der Grundversorgung behandelt werden
- Quelle: [316_717_d.pdf \(cloudinary.com\)](#)

Gute Versorgung kostet: Gemeinden und Kanton ...

Kostenträger: Gemeinden

HF	Art der Leistung	Erbringer	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
B 4.1	SPC Stationäre Langzeitpflege	spezialisierte Pflegeheime	-	200 000	350 000	500 000	750 000	1 000 000	1 000 000
B 4.2	SPC Ambulante Langzeitpflege	spezialisierte ambulante Dienste	500 000	800 000	1 000 000	1 200 000	1 200 000	1 400 000	1 400 000
	Total		500 000	1 000 000	1 350 000	1 700 000	1 950 000	2 400 000	2 400 000

Gemeinden:

- Primär Restkosten im Bereich stationäre und ambulante Langzeitversorgung

Kostenträger: Kanton

HF	Art der Leistung	AFP 2021–2024			AFP 2022–2025		AFP 2023–2026	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024 ²³	2025 ²³
	Massnahmen der Priorität 1	550 000	550 000	550 000	550 000	550 000	680 000	800 000
	Massnahmen der Priorität 2	-	-	-	-	-	390 000	540 000
	Massnahmen der Priorität 3	-	-	-	-	-	60 000	60 000
	Total	550 000	550 000	550 000	550 000	550 000	1 130 000	1 400 000
	Bereits eingestellte Mittel im AFP 2022–2025	-	-	-	550 000	550 000	550 000	-
	Zusätzlich einzustellende Mittel	-	-	-	-	-	130 000	-
	AFP 2023–2026	-	-	-	-	-	450 000	1 400 000

Kanton

- Primär Koordinationsaufwand für Massnahmenumsetzung
- Z.B. Beteiligung an Weiterbildungskosten und Finanzierung einzelner Angebote

... und es kostet die Spitäler

	Akut Palliative Care	Langzeit Palliative Care
Anzahl Zimmer	8	6
Anzahl Betten	10	6
Vollzeitstellen Pflegeabt.*	18 FTE (1.8 FTE pro Bett)	5.8 FTE (0.95 FTE pro Bett)
Fälle pro Jahr	Rund 200 / Jahr	n.n.b.
Pflegetage pro Jahr	2400 bzw. 245 pro Bett (65%)	2100 bzw. 346 pro Bett (95%)
Kostendeckung	- 2500 CHF / Fall	n.n.b.
Leistungsauftrag	Seit 2014	Seit Sept 2024

Gründe für (mangelnde) Kostendeckung

- Deutlich höherer Personalaufwand an Fachpflege
- Vorhalteleistungen Bettenkapazität
- Koordinationsaufwand mit "System-Patient / Bewohner" (z.B. Case Management)
- Dokumentationsaufwand (Datenerfassung)
- Infrastrukturkosten (Einzelzimmer, Nebenräume)

* Ohne Lernende/ Praktikanten, Therapien, Casemanagemet oder Spezialfunktionen wie Bildung etc;

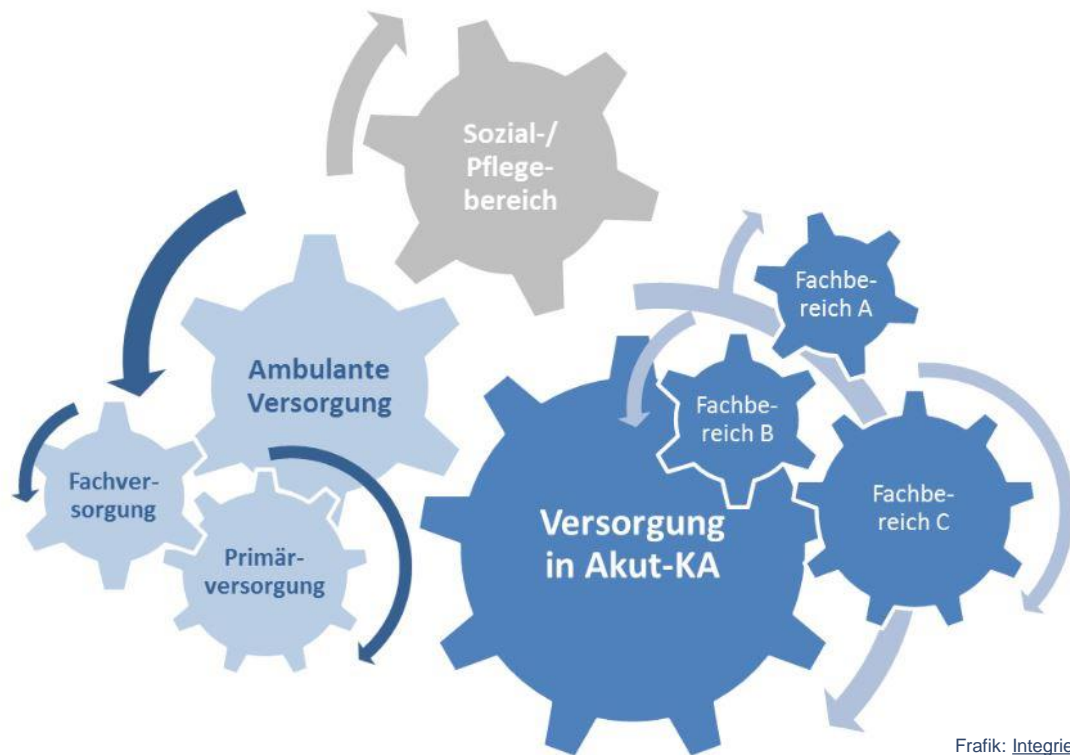
- Vergleich Akutgeriatrie: 20 Betten mit 25 FTE (1.25 FTE pro Bett)
- Vergleich Langzeitpflege: 24 Betten mit 12.5 FTE (0.5 FTE pro Bett)



Was wir in Zukunft noch mehr brauchen

vernetzte und integrierte
Gesundheitsversorgung

Integrierte Versorgung als zentraler Ansatz



- Es braucht ein auf die Regionen und deren Bedürfnisse angepasstes Zusammenspiel der Akteure
- Tarif- und Finanzierungshürden abbauen an den "Sektorgrenzen"
- Zusammenarbeit kostet (Sichtwort Digitalisierung und Koordination)

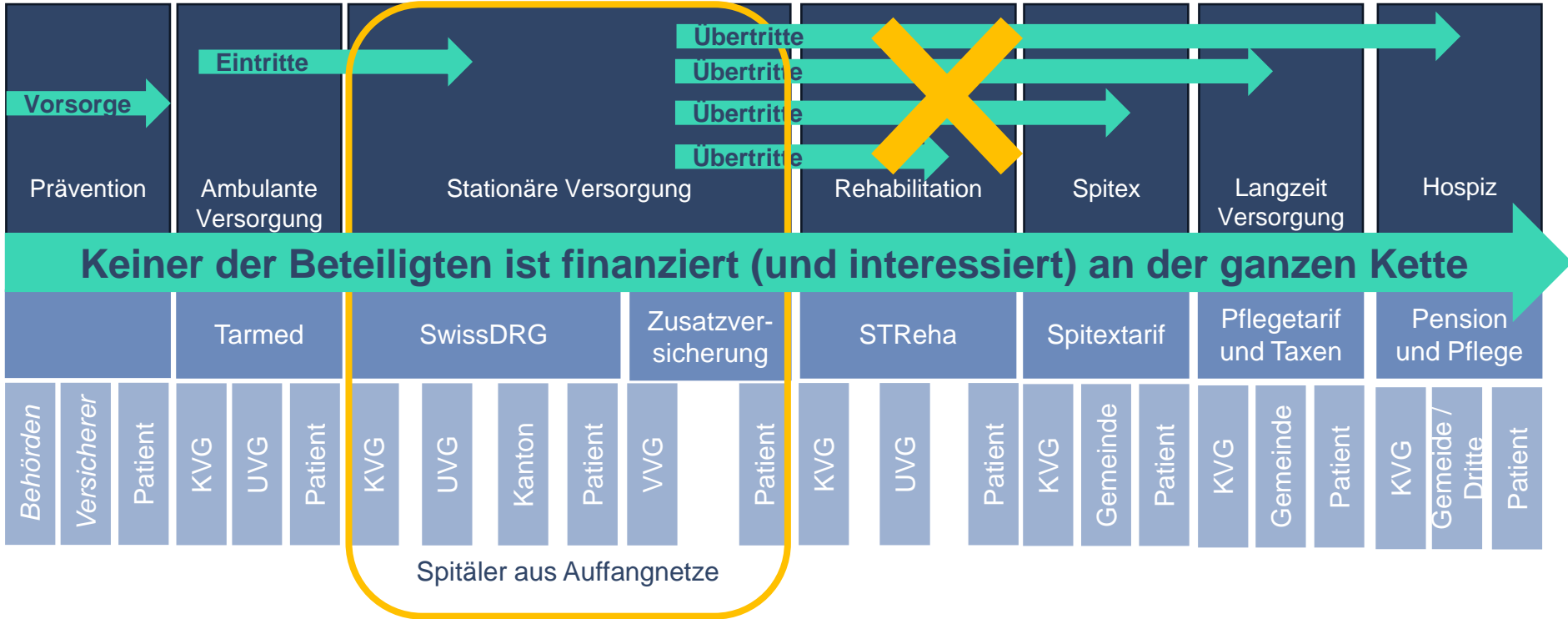
Frafik: [Integrierte Versorgung: Österreichs Strukturplan Gesundheit 2017 jetzt aktualisiert](#) – Lazarus

Integrierte Versorgung als zentraler Ansatz aber weshalb es (noch) nicht funktioniert

Prävention			Ambulante Versorgung			Stationäre Versorgung					Rehabilitation				Spitex			Stationäre Langzeit Versorgung			Hospiz				
			Tarmed			SwissDRG			Zusatzversicherung		STReha				Spitextarif			Pflegetarif und Taxen			Pension und Pflege				
Behörden	Versicherer	Patient	KK	UV	Patient	KK	UV	Kanton	Patient	ZV		Patient	KK	UV	ZV	Patient	KK	Gemeinde	Patient	KK	Gemeinde	Patient	KK	Gemeinde/ Dritte	Patient

Integrierte Versorgung als zentraler Ansatz

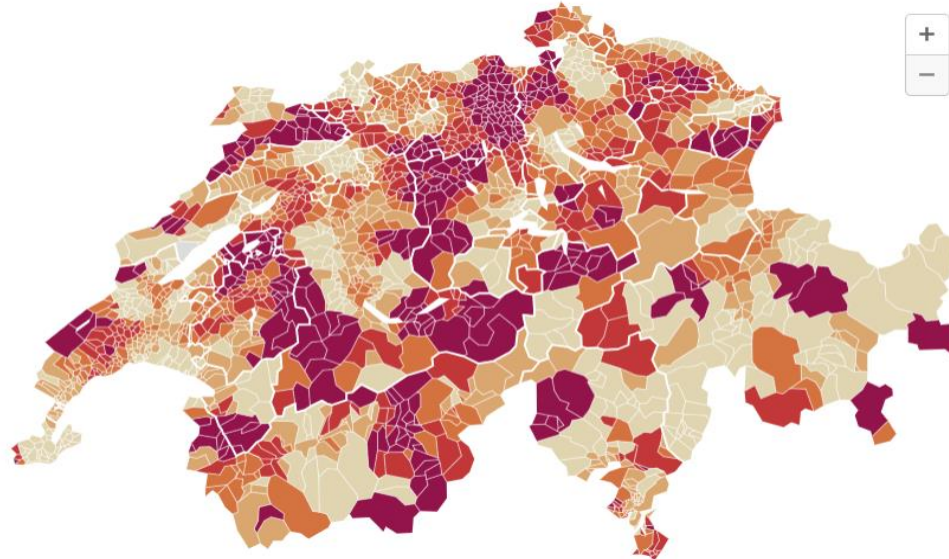
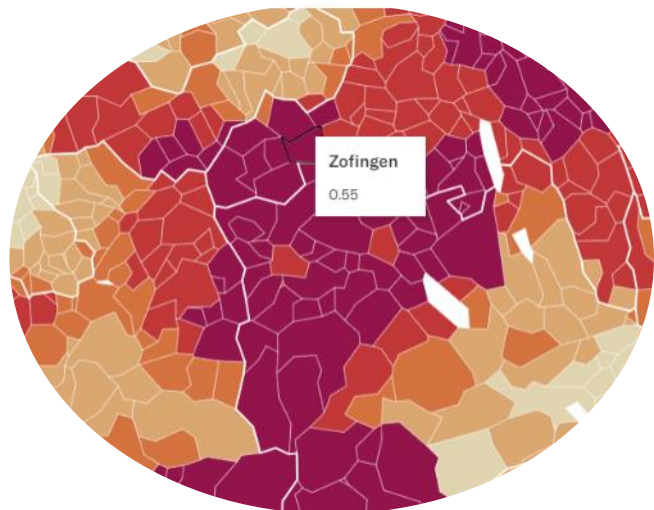
weshalb es zunehmend weniger funktioniert



Integrierte Versorgung als zentraler Ansatz ohne Hausärzte?

Anzahl hausärztlicher Vollzeitstellen pro 1000 Menschen mit Versorgungsbedarf

● < 0,61 ● 0,61–0,68 ● 0,68–0,74 ● 0,74–0,82 ● ≥ 0,82



[21.2.2024: Hausarztmangel: So viele Ärzte fehlen in Ihrer Gemeinde \(nzz.ch\)](#)

Der Bedarf wurde geschätzt unter Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsstruktur, der Pendlerströme und touristischen Übernachtungen. Die Erreichbarkeit bezieht geografische Faktoren mit ein. Stand: 2019
Quelle: [OBSAN](#) · Kartenmaterial: [Bundesamt für Statistik \(BFS\)](#), [GEOSTAT](#)

NZZ / wea.



CAMPUS
Ihre Gesundheit
im Mittelpunkt

Informationen rund um unser Angebot

Campus Zofingen

**Regional starke und vernetzte
Gesundheitsversorgung**

Partner auf dem Campus arbeiten Hand in Hand



Prävention und ambulante Praxen



Primär-
versorgung

Spital- und
Notfallversorgung



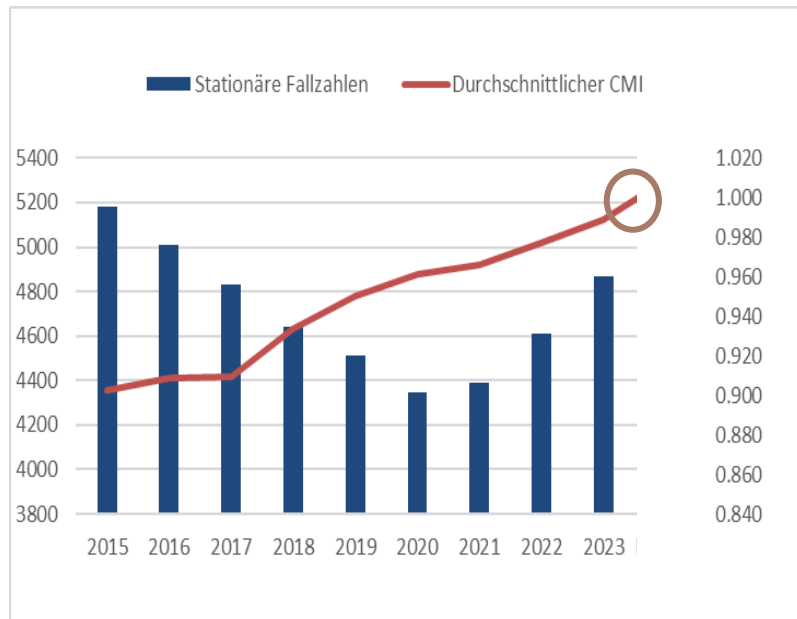
Versorgung
in Akut-KA

Rehabilitation und
ambulante Nachsorge

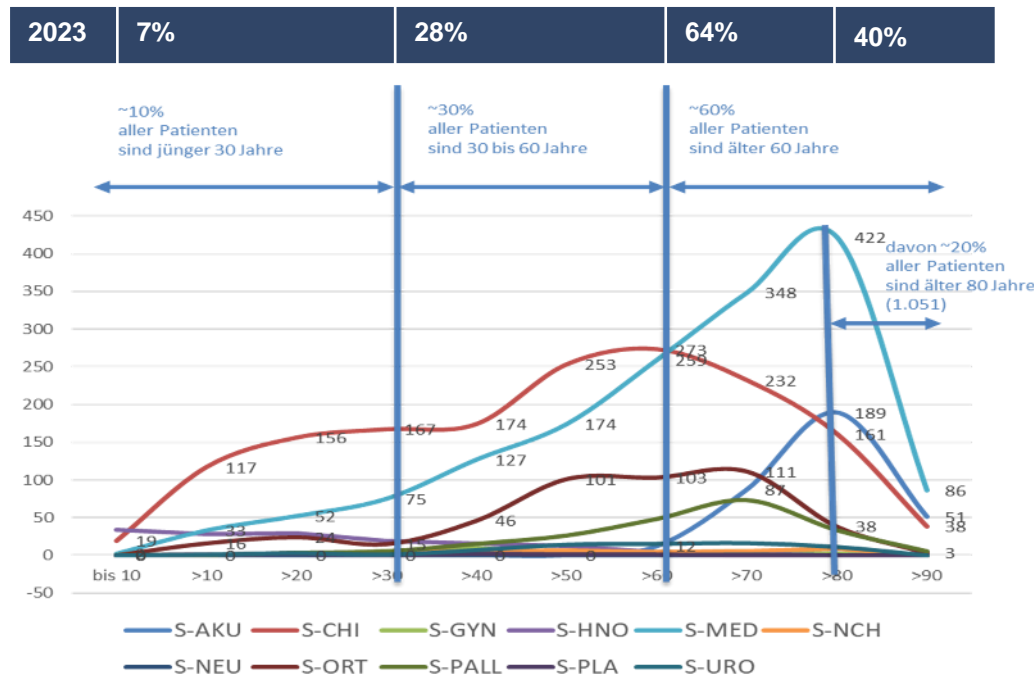


Langzeitbetreuung

Ein Blick auf die Bedarfsentwicklung



- Rund 55-60% Eintrittsgrund Notfall
- 2023 rund 17'000 Notfallpatienten



Daten: 2019

Spital Zofingen: Seit 136 Jahren da für unsere Bevölkerung

Der Mensch steht im Mittelpunkt

Der Campus bietet eine **regional vernetzte, spezialisierte Grundversorgung** mit dem **Fokus auf Alters- und Palliativmedizin** an.

Wir setzen uns für eine **persönliche** und **familiäre** Betreuung sowie die **kompetente** und **individuelle** Behandlung zum Ziel.

- mit unseren Partnern als **Campus der integrierten Versorgung**
- Was möglich ist **wohnortnah** erbringen
- Das Angebot richtet sich nach dem **Bedarf**



Samstag 14. September von 10.00 bis 17.00 Uhr

Möglichkeit für spannende Einblicke in den Alltag des Spitals Zofingen und seiner Partner

Campus-Tag Spital Zofingen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!