

Palliative Care ist ein Modell der Zukunft

Die Schweiz ist in den kommenden Jahren vor grosse gesundheitspolitische Herausforderungen gestellt: Die Gesellschaft wird immer älter, die Zahl der jährlichen Todesfälle nimmt stetig zu, neue, am Patientennutzen orientierte und integrierte Versorgungsmodelle sind gefragt. Palliative Care ist ein solches Modell, das zunehmend wichtiger werden wird. Wo stehen wir?

Laut den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» (2010) umfasst Palliative Care «die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuratation der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»¹ Eine Grundhaltung von Palliative Care ist die Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens. Daher wird das künstliche Verzögern des Sterbens abgelehnt, ebenso die aktive Sterbehilfe.

Zwei Drittel der Sterbenden brauchen Palliative Care

Dass Palliative Care zunehmend auch in der Schweiz einen wichtigen Platz im Gesundheitswesen einnehmen muss, zeigen Zahlen und Schätzungen: Im Jahr 2012 waren schweizweit 60 000 Todesfälle zu verzeichnen, davon 40 000 Palliativpatienten. Im Jahr 2032 werden pro Jahr laut Schätzungen bereits 80 000 Menschen sterben, davon 53 000 Palliativpatienten.² Zurzeit sterben in der Schweiz rund 40 Prozent der Menschen im Spital, 40 Prozent im Alters- und Pflegeheim und rund 20 Prozent zu Hause oder an einem anderen Ort. Nur rund fünf Prozent der Menschen, die jährlich sterben, scheiden plötzlich und unerwartet aus dem Leben. Die Mehrheit der Menschen stirbt nach einer mehr oder weniger langen Krankheits- und Pflegephase. In Pflegeheimen erhalten 16 Prozent der Menschen Palliative Care, der Grossteil aufgrund einer Demenz (58 Prozent) oder einer Krebskrankheit (10 Prozent).³

Die Zunahme an Palliativpatienten wird sich vor allem im Bereich der palliativen Grundversorger auswirken, die 80 Prozent

	2012	2032
TOTAL DER TODESFÄLLE IN DER SCHWEIZ	60 000	80 000
PALLIATIVPATIENTEN GESAMT (SCHÄTZUNG: ZWEI DRITTEL)	40 000	53 000
DAVON PALLIATIVPATIENTEN IN DER GRUNDVERSORGUNG (SCHÄTZUNG: 80%)	32 000	42 000
PALLIATIVPATIENTEN MIT SPEZIALISIERTER PALLIATIVE CARE (SCHÄTZUNG: 20%)	8000	11 000

Quelle: BAG/GDK

dieser Patienten betreuen.⁴ Bei 20 Prozent der Patienten ist die Behandlungs- und Betreuungskomplexität für die Grundversorgung zu hoch. Hier kommen spezialisierte Angebote zum Zuge. Einen Überblick über die spezialisierten Palliative Care-Angeboten ergab die Befragung aller Kantone zur Umsetzung der Strategie Palliative Care Ende 2011 (vgl. Karte).⁵

Verteilung der spezialisierten Palliative Care

Zum Befragungszeitpunkt wiesen die Nordostschweiz (Zürich, St. Gallen) und die Westschweiz (Waadt, Neuenburg, Freiburg, Wallis) sowie die Region Basel ein breites Angebot an Palliativstationen/-kliniken auf. In der Zentralschweiz allerdings fehlen diese Angebote. Inzwischen sind jedoch weitere Palliativstationen/-kliniken geplant bzw. bereits eröffnet worden (z. B. im Kanton Solothurn). Hospize, also spezialisierte Palliative Care-Einrichtungen im Bereich der stationären Langzeitpflege, sind in der Schweiz erst in vier Kantonen vorhanden (Stand Ende 2011). Tages- oder Nachthospize oder Palliativtageskliniken gibt es in der Schweiz bis anhin nicht, bei den Palliativambulatorien ergibt sich ein nur unwesentlich besseres Bild.

Mobile Palliative Care-Teams, Palliativkonsiliardienste im Akutspital und stationäre Palliative Care-Angebote zeigen ein ähnliches Verteilungsmuster wie die Palliativstationen. Der Grund dafür dürfte sein, dass die mobilen Palliativdienste in den meisten Regionen von einem Spital oder einer Palliativstation aus koordiniert werden. Es besteht eine gut ausgebaute Versorgung in der Nordostschweiz (Zürich, St. Gallen) und der Westschweiz (Waadt, Neuenburg, Freiburg, Wallis) sowie im Tessin. In der Zentralschweiz und im Mittelland existieren wenige Angebote.

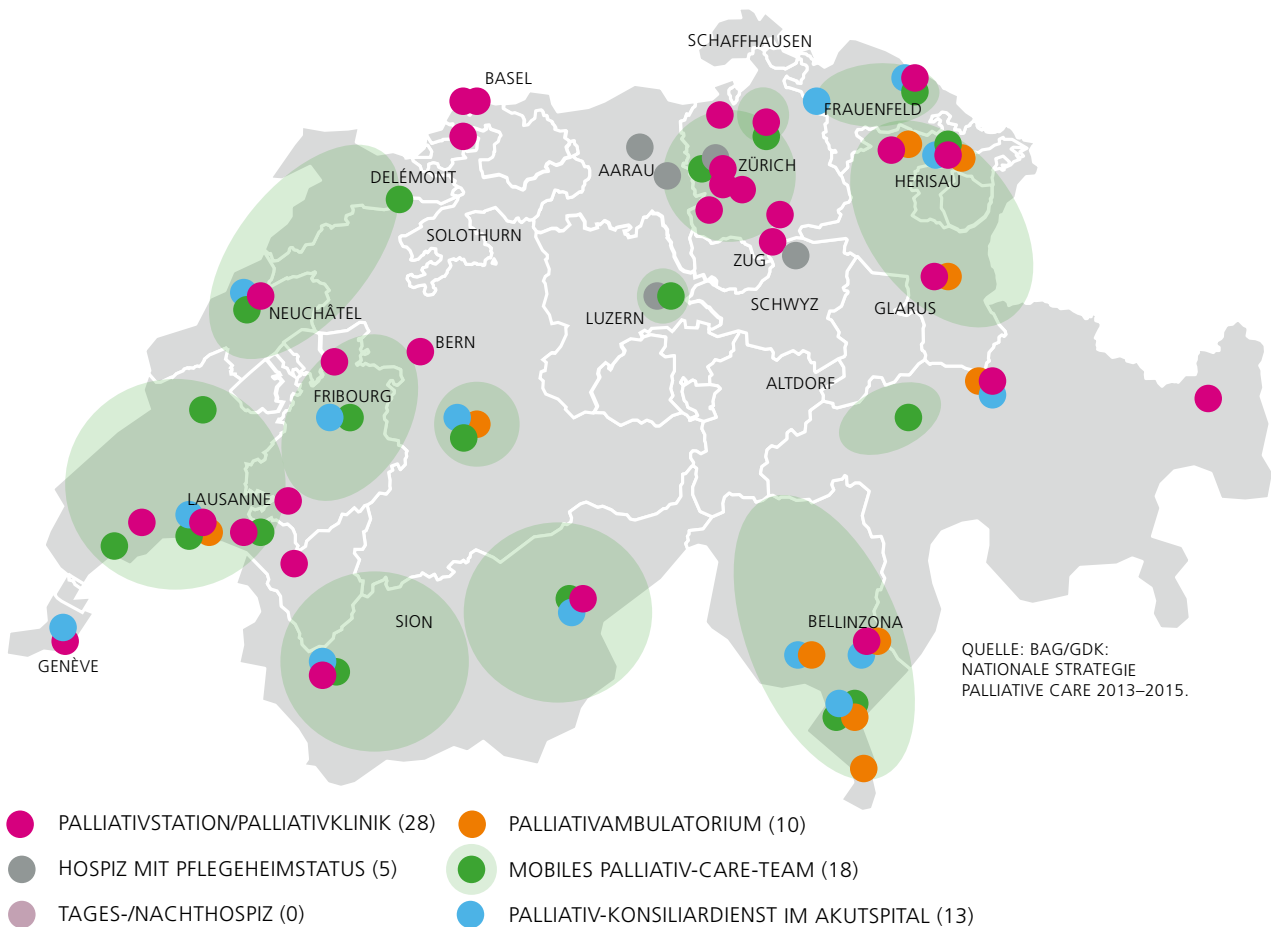
Leistungen der spezialisierten Palliativmedizin sind notwendig, wenn beim Palliativpatienten – einzeln oder miteinander – instabile, komplexe Symptome wie etwa komplexe Schmerzen, Atemnot, Verwirrungszustände oder psychische Krisen auftreten, die im Rahmen der üblichen Akutbehandlung nicht kontrollierbar sind und spezialisierte (pflege-)technische Einrichtungen erfordern.

Knackpunkt ist die Finanzierung

Mit ihrem Angebot an Palliativ Care belegt die Schweiz im internationalen Vergleich einen mittleren Rang.⁶ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Kantone – letztere sind für die

Quelle: BAG/GDK

VERGLEICH DER ANZAHL SPEZIALISierter PALLIATIV-CARE-ANGEBOTE IN DER SCHWEIZ (2008 UND 2011)			
	2008	2011	EMPFEHLUNG EAPC
ANZAHL PALLIATIV-STATIONEN/-KLINIKEN	20	28	~ 600 BETTEN (80–100 PRO MIO. EINW.)
ANZAHL BETTEN	219	295	
ANZAHL HOSPIZE MIT PFLEGEHEIMSTATUS	2	6	
ANZAHL MOBILE PALLIATIVDIENSTE	12	19	~ 80 (1 PRO 100 000 EINW.)



palliative Versorgung zuständig – sehen noch Handlungsbedarf.⁷ Nach wie vor seien Palliative Care-Leistungen nicht allen Menschen, die sie benötigen, zugänglich. Der Grund dafür seien offene Fragen bei der Finanzierung, so das BAG und die GDK. Mit der Anpassung von Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung werden zwar neu auch Koordinationsleistungen von spezialisierten Pflegefachpersonen vergütet.⁸ Die spezialisierte Palliativmedizin, wie sie in Palliativstationen von Spitälern und spezialisierten Palliativkliniken angeboten wird, fällt indes zurzeit nicht unter die Abrechnung mit DRG-Fallpauschalen. Auch im ambulanten Bereich und in der stationären Langzeitpflege orten BAG und die GDK ein Finanzierungsmanko. Weitere Bereiche mit Handlungsbedarf sind die Sensibilisierung der Schweizer Bevölkerung für Palliative Care und eine Verankerung von Palliative Care in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, vor allem auch im Rahmen der universitären Medizinalberufe.

Vor dem Hintergrund, dass Palliative Care das Leiden von schwerkranken Menschen in verschiedenen Bereichen lindern kann, es künftig zunehmend Palliativkranke geben wird und dank Palliative Care auch die Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen gedämpft werden können,⁹ sollten Lösungen an die Hand genommen werden.

SILVIA SCHÜTZ

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care. Informationen zu den Zielen und Aufgaben von Palliative Care auch unter www.palliative.ch.

² Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» und Handlungsbedarf 2013–2015, (hg.). Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren (GDK).

³ BFS, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html>

⁴ Darunter fällt die Palliative Care im stationären Akutbereich (Spitäler inkl. Rehabilitation und Psychiatrie). Palliative Care in Alters- und Pflegeheime sowie in anderen Einrichtungen (Langzeitbereich), sowie Palliative Care im ambulanten Bereich (zu Hause) durch (Fach-) Ärztinnen und -Ärzte, spitalexterne Pflege in Ambulatorien.

⁵ Siehe Fussnote 2.

⁶ 2010 erschien der Bericht «The quality of death» der Economist Intelligence Unit. Darin wurde ein Index zur Ermittlung der «Qualität des Sterbens» ermittelt. Dieser Index enthält die vier Kategorien «basic end-of-life healthcare environment», «availability of end-of-life care», «cost of end-of-life care» und «quality of end-of-life care». 40 Länder, davon 30 OECD-Staaten und 10 weitere Länder mit verfügbaren Daten wurden miteinander verglichen. Die Schweiz landete insgesamt auf Rang 19.

⁷ Siehe Fussnote 2.

⁸ KLV, Art. 7 a. Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind: Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination

⁹ Dies die Schlussfolgerung des BAG nach der Analyse von 15 internationalen Studien zu den Kosten in der letzten Lebensphase.