

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 1: Palliative Care : Leiden lindern am Lebensende

Artikel: Erstmals festgelegt : was die Schweiz unter Palliative Care versteht : niemand soll allein und mit Schmerzen den Tod erleiden
Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805305>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Erstmals festgelegt: Was die Schweiz unter Palliative Care versteht

Niemand soll allein und mit Schmerzen den Tod erleiden

Patientengruppen, Institutionen des Gesundheitswesens, Bund, Kantone, Kirchen und Wissenschaft haben sich in einem aufwendigen Konsensverfahren auf nationale Leitlinien für die palliative Versorgung geeinigt. Denn noch ist die Schweiz kein gutes Land zum Sterben.

Von Susanne Wenger

Rund 60000 Menschen sterben jährlich in der Schweiz. Doch hierzulande stirbt es sich nicht besonders gut. Das besagt eine internationale Studie der gemeinnützigen Lien Foundation in Singapur von 2010. Die asiatischen Forscher attestieren der Schweiz zwar unter 40 Ländern die allerbeste Gesundheitsinfrastruktur mit hoher Versorgungsdichte. Doch bei der Verfügbarkeit von Pflege und Betreuung am Lebensende erreicht unser Land lediglich Platz 19 – weit hinter den Spitzenreitern Grossbritannien, Australien und Neuseeland. Gar nur auf Platz 30 landet die Schweiz, wenn es um die Qualität von Pflege und Betreuung am Lebensende geht. Gemessen wurden hierfür der Zugang zu Schmerzmitteln, die Ausbildung in Palliative Care, die öffentliche Sensibilisierung für Palliative Care, die Zulassung von Leistungserbringern in der Palliative Care sowie deren Steuerung durch die Behörden.

Die Lücken sind erkannt – 2009 haben Bund und Kantone die «Nationale Strategie Palliative Care 2010 bis 2012» lanciert. Einen Meilenstein erreichten sie letzten Herbst mit den neuen Nationalen Leitlinien Palliative Care. Was trocken tönt, ist die Einigung von über 100 Akteuren aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen auf ein gemeinsames Verständnis

Weil die Menschen älter werden, treten unheilbare, chronische Erkrankungen in der letzten Lebensphase häufiger auf.

von Palliative Care. Bislang habe es in der Schweiz viele unterschiedliche Auffassungen davon gegeben, wann Palliative Care beginne, was sie alles beinhalte und wer sie erbringe, sagt Daniela Wäfler, Leiterin Nationale Strategie Palliative Care beim Bundesamt für Gesundheit (BAG): «Jetzt besteht zum ersten Mal ein Konsens darüber.» Zufrieden ist auch Heike Gudat Keller, Leitende Ärztin am Hospiz im Park in Arlesheim (BL) und Vorstandsmitglied der Fachgesellschaft palliative.ch: «Eines unserer langjährigen Anliegen ist es, Klarheit in die Begriffswelten rund um die Aufgaben und Ziele der Palliative Care zu bringen. Die Leitlinien helfen, diese gemeinsame Sprache zu finden.»

Auch für chronisch kranke Betagte

Bis die Leitlinien letzten Oktober vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik – einer ständigen Plattform von Bund und Kantonen – verabschiedet wurden, gab es ein aufwendiges, in seiner Art wohl beispielloses Konsensverfahren, in das verschiedene gesellschaftliche Gruppen einbezogen waren. Es beteiligten sich Patientenorganisationen wie die Alzheimer-Vereinigung oder die ALS-Vereinigung, Behörden, Wissenschaftler, Ethiker, Kirchen, Hausärzte, Spitäler und Pflegeinstitutionen – darunter Curaviva Schweiz – sowie Palliative-Care-Fachleute. Einzelne Formulierungen wurden lebhaft erörtert. In der Definition (Wortlaut siehe Kasten) steht es nun so: Palliative Care umfasse «die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten». Der Schwerpunkt von Palliative Care liege in der Zeit, «in der Heilung kein primäres Ziel mehr darstellt». Für die Betroffenen werde «optimale Lebensqualität bis zum Tod» gewährleistet. Massgebend, so die Leitlinien weiter, seien die Selbstbestimmung der Menschen und ihre



Gut umsorgt, bis zuletzt: Auch die Langzeitpflege erbringt palliative Leistungen.

Foto: Ursula Meisser/Age Stiftung

individuellen Bedürfnisse. Das persönliche Umfeld gehöre mit einbezogen. Und es brauche eine interprofessionelle, vernetzte Zusammenarbeit – vor allem an den Übergängen zwischen verschiedenen Betreuungsorten.

Bemerkenswert an dieser Palliative Care à la Suisse ist: Sie richtet sich nicht nur an Todkranke, die in den terminalen Wochen spezialisierte und intensive Palliativpflege benötigen, wie zum Beispiel Tumorkranken. Den grösseren Teil der Zielgruppe sehen die Leitlinien in einer palliativen Grundversorgung – namentlich auch bei betagten, chronisch und mehrfach kranken Menschen (siehe Schema auf Seite 7). Dies mit Blick auf die demografische Entwicklung: Weil die Menschen immer älter werden, treten unheilbare, chronisch fortschreitende, oft auch mehrfache Erkrankungen in der letzten Lebensphase häufiger auf. Behandlung und Betreuung werden komplexer. Für Christoph Schmid vom Fachbereich Alter bei Curaviva Schweiz ist die Gesamtschau von palliativer Grund- und Spezialversorgung in den neuen nationalen Leitlinien ein wichtiger Fortschritt: «Damit wird anerkannt, dass auch die Langzeitpflege palliative Leistungen erbringt.»

Pflege für die Seele

Zwar möchten 75 Prozent der Menschen in der Schweiz zu Hause sterben, wie 2009 eine repräsentative Umfrage des Bundes ergab. Doch die Realität sieht anders aus: Die meisten sterben in einer Institution, die Mehrheit im Heim. Mit der Einführung diagnoseabhängiger Fallpauschalen in der Spitalfinanzierung 2012 dürfte sich das Sterben noch stärker in die Heime verlagern. Diese seien folglich zentrale Orte der nun national geforderten palliativen Grundversorgung, sagt Schmid. Die Übergänge zwischen Grund- und Spezialversorgung sind dabei fließend, wie die Leitlinien festhalten: Phasen der Instabilität bei kran-

ken Menschen wechseln sich ab mit Phasen, in denen es ihnen wieder besser geht. In den schwierigen Phasen könne sich das Personal in den Heimen von den spezialisierten Palliative-Care-Anbietern – künftig wohl vor allem mobilen Teams – beraten und unterstützen lassen, so Schmid.

Ein zweiter Punkt, der viel zu reden gab, ist die Multidimensionalität. Palliative Care ist mehr als reine Medizin – darauf haben sich die Leitlinien-Verfasser geeinigt. Palliative Care erschöpft sich nicht in der Symptomkontrolle und der Abgabe von Morphium gegen die Schmerzen. Angesichts von Krankheit, Leiden und Tod solle der Mensch in seiner Ganzheit Betreuung erfahren. Kranke und Sterbende bräuchten neben pflegerischen Interventionen auch psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung. Das hat vor 40 Jahren bereits die Pionierin der Hospizbewegung und damit aller Palliativstationen, die Engländerin Cicely Saunders, erkannt. Im palliativen Team von heute sind also nicht nur Ärzte und Pflegeprofis gefragt, sondern auch Seelsorger, Fachpersonen aus Sozial- und Psychologieberufen sowie – entsprechend geschult und begleitet – Pflegehilfen und Freiwillige. Nicht zu vergessen: Angehörige und andere nahe stehende Bezugspersonen. Auch sie stehen ihren kranken und sterbenden Liebsten bei,

benötigen aber in dieser schwierigen Aufgabe selber Sukkurs: Die Schweizer Leitlinien bezeichnen auch die Angehörigen als Adressaten von Palliative Care.

benötigen aber in dieser schwierigen Aufgabe selber Sukkurs: Die Schweizer Leitlinien bezeichnen auch die Angehörigen als Adressaten von Palliative Care.

«Braucht Zeit und Geld»

Umfassende Prinzipien also, die Palliative Care als humanistisches Betreuungsmodell für die Schweiz abbilden. Nun gilt es indes, die hehren Grundsätze auch umzusetzen. Und, wie in der Nationalen Strategie vorgesehen, in allen Landesgegenden Angebote von Palliative Care aufzubauen und die Men- >>

Um Zuständigkeiten und Tarife zeichnet sich ein Ringen ab.



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Certificate of Advanced Studies
**CAS Schwere mehrfache
Behinderung – Autonomie
und Partizipation**

Das CAS vermittelt Grundwissen und praxisnahe Methoden, Menschen mit sehr eingeschränkten motorischen, kognitiven und sprachlichen Mitteln in ihrem Bestreben nach Autonomie und Partizipation zu begleiten.

Leitung

Prof. Dr. Dorothea Lage, HSA FHNW
Dr. phil. Ines Schlienger, Zürich

Beginn

24. Oktober 2011

Kosten

CHF 5'500.–

Information und Anmeldung

ursina.ammann@fhnw.ch
+41 (0)62 311 96 27

www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Institutionelle Prävention und Intervention bei sexuellem Missbrauch in sozialen Institutionen

Wie sollen soziale Institutionen mit sexuellen Übergriffen unter Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen umgehen und wie mit dem sexuellen Missbrauch durch Erwachsene?

CURAVIVA Weiterbildung führt im Auftrag der Dienststelle Soziales und Gesellschaft des Kanton Luzerns eine Tagung zu diesem Thema durch.

Datum 6. Mai 2011

Ort CURAVIVA Weiterbildung, Luzern

Reservieren Sie sich den Termin schon jetzt!

Anmeldungen möglich ab ca. Ende Januar 2011 unter:
www.weiterbildung.curaviva.ch

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.
Rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns ein Mail.

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Ziele setzen:

Pflege, Bildung, Management

WE'G

Weiterbildungszentrum für
Gesundheitsberufe

NEU Modulare Weiterbildung für FaGe im Langzeitbereich

Aktuell und kompakt: praxisorientierte berufliche Weiterbildung

- Alltag und Normalität unterstützen
- Gesundheit – Krankheit (I): Psychiatrie
- Gesundheit – Krankheit (II): Somatik
- Gesundheit – Krankheit (III): Leidenszustände
- Verantwortlich handeln und organisieren

Jedes Modul kann auch als Einzelmodul gebucht werden.

Nächster Start: 1. März 2011

Ausgerichtet auf die Bedürfnisse zum praxisgerechten Einsatz von FaGe mit erweitertem Verantwortungsbereich in Betrieben der Langzeitpflege

Nächste Informationsveranstaltung am 26. Januar 2011 am WE'G in Aarau von 17.00–19.00 Uhr

WE'G Mühlemattstrasse 42 CH-5001 Aarau
Telefon +41(0)62 837 58 58 Fax +41(0)62 837 58 60 E-Mail info@weg-edu.ch

www.weg-edu.ch

schen darüber zu informieren. Für Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen zu sorgen. Forschung zu betreiben. Aber auch: die gesetzten Standards irgendwie zu bezahlen. Auch wenn Daniela Wäfler vom BAG sagt, es sei «nicht Ziel der Leitlinien» gewesen, «Finanzierungsmodelle zu diskutieren» – die Kosten sind bei der Einführung palliativer Versorgungsketten der Knackpunkt. Sollen die Kantone mobile Teams finanzieren? Was übernimmt in der Grundversorgung die Krankenkasse? Wer gilt die nötigen Koordinationsleistungen ab? Um Zuständigkeiten und Tarife zeichnet sich ein Ringen ab.

Die Leitlinien schüfen «keine Anreize zur Inanspruchnahme nicht indizierter Leistungen», betonen die Verfasser. Für Christoph Schmid von Curaviva Schweiz ist nun eine Kostenverlagerung von kostspieliger Hightechmedizin zur Langzeitpflege angezeigt. Denn ob ambulant oder im Heim – die gute palliative Grundversorgung, wie sie in den Leitlinien vorgesehen sei, brauche Zeit und Geld: «Wenn man will, dass auch die Menschen im Heim in Würde sterben können, dass niemand mehr allein und mit Schmerzen

den Tod erleidet, dann geht das nicht ohne zusätzliche Ressourcen.» In den eng gefassten Pflegeleistungen jedoch, welche die obligatorische Krankenversicherung gemäss Verordnung zur neuen Pflegefinanzierung bezahlt, sei die Palliative Care nur ungenügend berücksichtigt: «Diese Lücke ist jetzt zu schliessen.» Das Parlament habe bei der Pflegefinanzierung schliesslich spätere Anpassungen in der Palliativ- und in der Demenzpflege ausdrücklich offengelassen.

Kulturell geprägt

Christoph Schmid ist überzeugt: «Je besser die Palliative Care an der Basis, desto weniger kostenintensive Akutversorgung wird es brauchen.» Der teure Drehtüreneffekt – also die Rehospitalisierung von zuhause oder im Heim lebenden Kranken – würde abnehmen. Dies auch zum grossen Vorteil der Betroffenen, wie Schmid zu bedenken gibt: Alte Menschen mit Demenz oder anderen fortschreitenden Krankheiten, aber auch Men-

schon mit geistiger, psychischer oder körperlicher Behinderung müssten dann nicht noch zum Sterben ins Spital wechseln. Die Kontinuität in der Betreuung wäre besser gewahrt. Anpassung der Strukturen für betagte, mehrfach kranke Menschen, Stärkung der Hausarztmedizin: Besonders in der palliativen Grundversorgung seien nun nach den Leitlinien «Taten gefragt», sagt auch Heike Gudat Keller von palliative.ch. Dabei Kostenneutralität zu verlangen, sei angesichts der heute schon in diesen Bereichen bestehenden Ressourcenknappheit «inakzeptabel». Am Lebensende, so Hospizärztin Gudat Keller, zählten nicht nur harte Fakten, sondern auch Werte: «Der Umgang mit dem Lebensende ist stark kulturell geprägt.» Die Diskussion sollte deshalb in die Öffentlichkeit getragen und besonders mit Betroffenen und ihren Angehörigen geführt werden, fordert Gudat: «Schliesslich müssen sie formulieren, welche Medizin, Pflege und Begleitung sie bei schwerer Krankheit und am Lebensende wollen – und zu welchen Kosten.» ●

Die Zielgruppen von Palliative Care



schen mit geistiger, psychischer oder körperlicher Behinderung müssten dann nicht noch zum Sterben ins Spital wechseln. Die Kontinuität in der Betreuung wäre besser gewahrt.

Anpassung der Strukturen für betagte, mehrfach kranke Menschen, Stärkung der Hausarztmedizin: Besonders in der palliativen Grundversorgung seien nun nach den Leitlinien «Taten gefragt», sagt auch Heike Gudat Keller von palliative.ch. Dabei Kostenneutralität zu verlangen, sei angesichts der heute schon in diesen Bereichen bestehenden Ressourcenknappheit «inakzeptabel». Am Lebensende, so Hospizärztin Gudat Keller, zählten nicht nur harte Fakten, sondern auch Werte: «Der Umgang mit dem Lebensende ist stark kulturell geprägt.» Die Diskussion sollte deshalb in die Öffentlichkeit getragen und besonders mit Betroffenen und ihren Angehörigen geführt werden, fordert Gudat: «Schliesslich müssen sie formulieren, welche Medizin, Pflege und Begleitung sie bei schwerer Krankheit und am Lebensende wollen – und zu welchen Kosten.» ●

Die nationalen Leitlinien finden sich zum Herunterladen auf www.bag.admin.ch → Themen → Krankheiten und Medizin → Palliative Care.

Palliative Care – die Definition im Wortlaut

«Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration 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 Tod 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.»