



In Würde sterben: Zwei Drittel aller Sterbenden sollen dereinst auf die eine oder andere Weise palliative Hilfe in Anspruch nehmen können. Doch davon ist man weit entfernt.

PLAINPICTURE

# Der letzte Abschnitt

In der Schweiz fehlen Hunderte von Betten für die palliative Versorgung. Warum tut sich unsere Gesellschaft mit sterbenden Menschen so schwer?

VON MAJA BRANKOVIC

Helen G.\* liegt seit zwei Monaten im Spital. Es ist nicht das erste Mal. Vor drei Jahren wurde in ihrer Brust ein Tumor entdeckt, damals war sie 32 Jahre alt und erst wenige Monate zuvor zum dritten Mal Mutter geworden. Der Tumor sei aggressiv, sagten die Ärzte, schwer therapierbar. Aber es gebe Möglichkeiten. Eine Odyssee durch Arztpraxen und Spitäler begann: Sie wurde operiert, bestrahlt, erhielt Chemo- und Hormontherapien. Nichts half, der Krebs breitete sich weiter aus. Helen G. wird an ihrer Erkrankung sterben – wahrscheinlich schon bald, und wahrscheinlich im Spital.

**BIS VOR KURZEM** wohnte sie noch zu Hause. Versorgt wurde sie von ihrem Mann und der Spitex. Einmal in der Woche sah ihr Hausarzt nach ihr. Doch dann wurde ihr Zustand so instabil und ihre Schmerzen so stark, dass ihr nur noch die Ärzte und Pflegenden im Spital helfen konnten. Seither liegt die junge Frau auf der Palliativstation – das Therapieziel lautet, ihre Schmerzen zu lindern und ihr Leben so angenehm wie möglich zu gestalten. Es geht ihr nicht gut, aber zumindest deutlich besser als noch vor zwei Monaten.

«Für einen Patienten, der aufgrund einer unheilbaren Krankheit eine verkürzte Lebenserwartung hat, kann man noch sehr viel tun», erklärt Roland Kunz, Chefarzt für Geriatrie und Palliative Care am Spital Affoltern und einer der Pioniere der Palliativmedizin in der Schweiz. Viele schwerst kranke Menschen leiden unter Schmerzen, Atemnot oder Übelkeit, die meisten haben Angst. Im Zentrum von Kunz' Therapie steht: die Symptome unter Kontrolle bekom-

men und den Patienten im letzten Lebensabschnitt eine möglichst hohe Lebensqualität bieten.

Neben der Behandlung der physischen Symptome steht die psychosoziale Betreuung im Vordergrund. «Wir müssen herausfinden, was der Patient und seine Angehörigen möchten, sie bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützen und dabei beraten, realistische Ziele zu definieren», sagt Mirko Thiene, Oberarzt des Kompetenzzentrums für Palliative Care am Spital Bülach.

Nicht immer war der professionelle Umgang mit Menschen, die am Ende ihres Lebens stehen, so selbstverständlich wie heute. «Vor 40 Jahren wurden sterbende Patienten im Spital auch mal ins Bad gefahren, damit sie die anderen im Viererzimmer nicht stören», erzählt Horst Ubrich, Geschäftsleiter des Zürcher Lighthouse – Kompetenzzentrum für palliative Pflege und Medizin.

Mit der Hospizbewegung, die in den 1960er-Jahren von Cicely Saunders in Grossbritannien begründet wurde, erhielten nun auch schwerst kranke Menschen bis zu ihrem Tod eine adäquate Betreuung. Im Jahr 1986 öffnete in Basel schliesslich auch das erste Hospiz in der Schweiz. «Grossbritannien, die Beneluxländer, Dänemark oder Australien sind uns immer noch weit voraus», weiss Ubrich. Allerdings habe sich vor allem in den letzten Jahren auch bei uns viel getan.

**GRUND DAFÜR IST DIE** «Nationale Strategie Palliative Care». Sie wurde vor sechs Jahren vom Bund lanciert. Im Dezember 2015, an der Tagung zur Standortbestimmung in Bern, bewerteten Experten die Bemühungen in den letzten Jahren durchaus positiv: Waren vor allem Regio-

nen wie der Aargau oder die Zentralschweiz bis vor wenigen Jahren stark unterversorgt, sind mittlerweile landesweit Kompetenzzentren für Palliative Care entstanden. Seit 2010 versorgt das Kompetenzzentrum am Spital Bülach das Zürcher Unterland. «Im letzten Jahr haben wir 153 Patienten palliativ betreut», sagt Thiene. «Mit acht bis zehn Betten decken wir unser Einzugsgebiet ausreichend ab.»

Nachholbedarf gibt es andernorts. Bei der letzten kantonalen Umfrage des Bundesamts für Gesundheit im Jahr 2013 gab ein Drittel der Kantone an, auf Spitalebene keine ausreichende Versorgung in der Palliative Care gewährleisten zu können. Auch von der Empfehlung der Europäischen Union, 80 bis 100 Betten pro eine Million Einwohner bereitzustellen, ist die Schweiz weit entfernt. Bei einer internen Erhebung der Schweizerischen Palliativgesellschaft «palliative.ch» wurden vor drei Jahren landesweit gerade einmal 306 Betten gezählt. Erst im Mai 2015 beschlossen Bund und Kantone, die Bestrebungen in der Palliative Care dauerhaft in der politischen Agenda zu verankern.

**SO ÜBERFÄLLIG DIESER SCHRITT** den Experten erscheint, so gross sind auch die finanziellen Hindernisse. Über die Pauschalen, die Spitäler von den Krankenkassen für Palliativpatienten erhalten, können sie ihre Kompetenzzentren nicht unterhalten. Denn eine angemessene Begleitung schwerst kranker Menschen und ihrer Angehörigen ist nicht nur zeitintensiv, sondern erfordert auch eine Zusammenarbeit von hochqualifizierten Arbeitskräften.

Involviert sind Ärzte, Pflegende, Psychoonkologen, Psychiater, Seelsorger

und Sozialarbeiter. In den grösseren Kompetenzzentren des Landes werden die Teams von Musik- oder Maltapeuten ergänzt, das Unispital Zürich beschäftigt gar einen Ethiker. «Viele der erbrachten Leistungen können wir nicht abrechnen», ergänzt Kunz. «Jede Palliativstation des Landes macht Verluste.»

**SEIN KOLLEGE THIENE** hält nur schon den Ansatz, die Leistungen in seinem Fachgebiet ökonomisch zu bewerten, für kaum vertretbar: «Es stellt sich doch die ethische Frage, ob die medizinische Versorgung sterbender Menschen überhaupt in die Logik der Gewinnmaximierung passt.» Eigentlich brauche es für palliative Leistungen ein ganz eigenes Abrechnungssystem. Ein solches würde sich jedoch nur bei einem breiten politischen Konsens in der Bevölkerung durchsetzen. «Wir müssen uns als Gesamtgesellschaft fragen, auf welchem Niveau und in welcher Qualität wir uns die Begleitung der Alten und Kranken leisten wollen», sagt Thiene.

Denn das Problem der Finanzierung betrifft nicht nur die Spitäler, sondern die Langzeitversorgung von Palliativpatienten im Allgemeinen. Trotz der Strategie Palliative Care hat sich etwa das Angebot an Hospizen in den letzten Jahren kaum verbessert, selbst in Zürich gibt es nicht genügend Betten. Dabei wären vor allem jene Patienten auf Hospize angewiesen, die rund um die Uhr betreut werden müssen, aber wegen ihres Alters oder der Komplexität ihrer psychosozialen Situation in Pflegeheimen nicht gut aufgehoben sind.

Auch Helen G. hatte sich zunächst mit dem Gedanken angefreundet, in ein Hospiz verlegt zu werden. Ihre Ärzte nahmen Kontakt zu einer Einrichtung

in ihrer Nähe auf, vergeblich. Denn Helen war schon betreut – im Spital. Und es gab andere Patienten, die auf den Hospiz-Platz mehr angewiesen waren.

Helen G. ist kein Einzelfall. Auch das Zürcher Lighthouse habe regelmässig mehr Anfragen als Plätze. Horst Ubrich bedauert die Situation sehr. Warum es selbst in Zürich zu wenige vergleichbare Einrichtungen gebe, führt auch er auf die Probleme in der Finanzierung zurück: «Ein Hospiz zu führen, ist unheimlich personalintensiv und daher auch mit sehr hohen Kosten verbunden.» Einen Teil des Aufenthaltes der Bewohner würde zwar die Krankenkasse übernehmen, einen weiteren Teil trage die Wohnsitzgemeinde.

**LAUT UBRICH REICHT** das lange nicht aus, um die Kosten der Versorgung zu decken. Problematisch schätzt er vor allem den Umstand ein, dass die Finanzierung der Palliative Care kantonal geregelt ist. Denn letztlich sei es eine Grundsatzfrage, wie wir als Gesellschaft mit sterbenden Menschen umgehen. Die Antwort müsse auch aus Bern kommen. Ubrich ist überzeugt, dass der politische Stellenwert der Palliative Care weiter wachsen werde: «Die Frage ist allerdings, wie viel Zeit ins Land ziehen wird, bis sich die Rahmenbedingungen verändern.»

Helen G. hat mittlerweile akzeptiert, dass sie im Spital sterben wird. Es ist zwar ihr Wunsch, noch einmal nach Hause zurückkehren, um wenigstens noch ein paar Stunden mit ihrem Mann und ihren drei kleinen Kindern in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen. Doch dann möchte sie wieder zurück ins Spital, wo für sie gesorgt ist.

\*Der Name wurde geändert.