

Palliation: Ausbau des Angebots notwendig

An einem Podium, das die Spitex Bern zu ihrem 10-Jahre-Jubiläum Mitte Juni durchgeführt hat, wurden die Grenzen und Spannungsfelder der Palliation erörtert. Im Zentrum stand dabei die Finanzierung des palliativen Versorgungskonzepts. Sie ist besonders aktuell, da das Parlament das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung behandelt hat. Der Ständerat hat beschlossen, die Belastung der Krankenversicherer nicht zu ändern; die Verteilung der restlichen Pflegekosten auf Versicherte und die öffentliche Hand will er den Kantonen überlassen. Der Nationalrat dagegen forderte, dass die Pflegebedürftigen höchstens 20 Prozent der Kosten, die nicht von der Versicherung gedeckt sind, übernehmen müssen. Dies entspricht rund 7000 Franken im Jahr. Den Rest sollen die Kantone finanzieren. Die Gesetzesvorlage geht in der Herbstsession zurück in den Ständerat.

Befürchtet wird, dass die Palliativpflege die Krankheitskosten in die Höhe treibt. «Dies ist nicht das eigentliche Problem», sagt Monika Egli, Leiterin Spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege (SEOP) der Spitex Bern. «Vielmehr geht es um eine Umverteilung der finanziellen Aufwendungen. In Palliativsituationen werden noch immer Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt und von den Kassen bezahlt, obwohl sie in vielen Fällen nicht angemessen sind. Hauptziel der Palliation ist nicht Untersuchung und Behandlung, sondern Betreuung des Patienten und Linderung seiner Beschwerden zur Steigerung seiner Lebensqualität bis zuletzt. Ambulante Massnahmen, die diese Ziele nachweislich unterstützen – beispielsweise die psycho-onkologische Beratung oder die Lymphdrainage – werden von den Krankenkassen jedoch nicht als Pflichtleistung übernommen.» Der Leistungskatalog der Krankenpflege (KLV 7) ist hinsichtlich der Massnahmen, die in der Palliativpflege wirksam sind, nicht genug differenziert formuliert. Die Spitex fordert daher, den Leistungskatalog zu überarbeiten. «Die bisherigen Formulierungen lassen einen zu grossen Interpretationsspielraum offen», sagt Monika Egli.

Da die Palliativpflege die Krankheitssymptome – auf körperlicher, seelischer und spiritueller Ebene – so gut wie möglich lindern und den Patienten Lebensqualität und grösstmögliche Autonomie vermitteln will, nimmt die psycho-soziale Betreuung einen grossen Raum ein. Das Pflegeteam vereint Spezialisten diverser Fachrichtungen. Sie müssen nicht nur über Wissen in ihrem Bereich, sondern auch über eine hohe Sozialkompetenz verfügen. Denn die Kommunikation und die Vertrauensbildung zwischen allen Beteiligten – Patient, Familienangehörige, Arzt, Pflegeteam – tragen wesentlich zum Erfolg der Pflege und Betreuung bei.

«Palliativpflege ist nichts Neues», sagt Monika Egli. «Neu ist, dass man benennt, was man tut, und klar entscheidet, worum es geht. Dieses Hinschauen und Dasein sowie das gemeinsame Entscheiden, wenn das Ende des Lebens zum Thema wird, will gelernt sein.»

Palliativpflege wird sowohl spitalextern oder stationär durchgeführt. Wichtig ist, dass die ambulante Pflege, bei welcher der Patient möglichst lange zu Hause verbleiben kann – nicht zuletzt, weil diese Art der Versorgung kostengünstiger ist als die Pflege in einem Hospiz oder Spital – ausgebaut wird und alle Betroffenen Zugang haben zu einem spezialisierten Angebot der Palliativpflege. Palliativ-Fachleute fordern einen weiteren Ausbau der palliativen Versorgung, da das Angebot in der Schweiz bei weitem noch nicht flächendeckend ist.

«In den Krankenheimen sind die Ressourcen teilweise kritisch», erklärt der Spitex-Podiumsgast Andreas Gerber, Arzt auf der Palliativ-Station des Diakonissenhauses Bern. «Einerseits ist das Budget knapp und andererseits müssen immer mehr Menschen mit Krebskrankheiten im Endstadium ihrer Krankheit betreut werden.» In den Akutspitälern würden wegen der Personalsituation kürzere Aufenthaltsdauer angestrebt, gibt Gerber zu bedenken; zudem stehe die Palliativpflege in Akutspitälern stets in Widerspruch zu den dort definierten Prozesszielen Heilung, Lebensrettung und Rehabilitation. «Mögliche Lösungen wären, entweder die palliative Pflege in Hospize auszulagern», sagt Gerber, «oder spitalintern spezielle Behandlungspfade zu entwickeln – mit dem Ziel einer palliativen Organisationskultur.»