

Schwerpunktthema: Palliative Care und Geriatrie

- 1 «Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben»
- 4 Interview mit Dr. med. Marta Mazzoli, Chefärztin Hospiz im Park
- 7 Ambivalente Erfahrungen geriatrischer Kliniken mit der Covid-Pandemie
- 9 Im Labyrinth der Patientenverfügungen – ein Blick nach vorn
- 10 Leserbrief
- 12 Sterbehilfe – vom Tod her gedacht
- 13 Entscheidung am Lebensende – Entscheidung für ein Lebensende?
- 13 Schlagwörter: Wie aus Pyramiden Urnen werden
- 15 uniham-bb: Wichtige Termine 2021
- 15 VHBB: Reorganisation

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

Die Synapse finden Sie
auch unter:
www.synapse-online.ch

Leitartikel

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



Bernhard Stricker

Palliative Care stand in den letzten Jahren medial etwas im Schatten der stark expandierenden Sterbehilfeorganisationen (wie Exit und Dignitas), die in der Öffentlichkeit sehr viel präsenter waren, nicht zuletzt auch wegen Prominenten, die diese Form des Sterbens wählten. Die weit weniger spektakuläre Form des Sterbens mit Palliativmedizin bedeutet nun aber keineswegs, dass sie weniger wirksam oder human wäre – ganz im Gegenteil. Davon handelt diese Synapse. Und von den Möglichkeiten der Geriatrie.

Die Wurzeln von Palliative Care

Die Palliative-Care-Bewegung geht auf die Engländerin Cicely Saunders zurück (von

der das Zitat im Titel stammt), als diese 1967 das St. Christopher's Hospice in London gründete, wo unheilbar kranke und sterbende Menschen nicht nur eine spezialisierte ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung, sondern auch emotionale, spirituelle und soziale Unterstützung erhielten. Cicely Saunders wurde zur Begründerin der modernen Hospizbewegung. Sie selber starb 2005 mit 87 Jahren im St. Christopher's Hospice.

In der Schweiz durchbrach Elisabeth Kübler-Ross in den 1970er-Jahren mit ihren Büchern und Vortragsreisen zum Thema Sterben und Sterbeforschung («Interviews mit Sterbenden») ein Tabu, indem sie das Sterben und unheilbare Krankheiten zum Gegenstand öffentlicher Diskussionen machte. Die ersten konkreten Schritte zum Aufbau und zur Organisation von Palliative-Care-Einrichtungen in der Schweiz erfolgten in der Westschweiz, vor allem in Genf (zuerst an der Ecole du Bon Secours, dann am Centre des Soins Continus). 1988 wurde dann die «Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung SGPMP» gegründet, die sich heute **palliative.ch** nennt.

Waren es vor der Jahrtausendwende vor allem private Initiativen und Projekte, die Palliative Care propagierten, kamen da-

nach auch Politik und Behörden dem Thema näher, und zwar erstmals innerhalb des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik», einer gemeinsamen Plattform von Bund und Kantonen, woraus die «Nationale Strategie Palliative Care» entstand.

Zunehmender Bedarf

Der Bedarf an Palliative Care wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Die aktuelle Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung führt langfristig zu einer Überalterung der Gesellschaft: Gemäss einem «mittleren» Szenario des Bundesamts für Statistik (BFS) steigt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung von 17 Prozent (2010) auf 28 Prozent (im Jahr 2060) an. Die demografische Entwicklung geht zudem mit einer Zunahme von alten, pflegedürftigen und multimorbiden Menschen einher.

Die ambulante Palliative-Care-Versorgung wurde zwar in vielen Regionen der Schweiz während der letzten Jahre auf- und ausgebaut, doch gibt es grosse regionale Unterschiede in der Abdeckung der verschiedenen Angebote. Die meisten Dienste klagen über knappe finanzielle und zu wenig personelle Ressourcen.

Die Empfehlung der «European Association of Palliative Care (EAPC)», dass pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner mindestens ein mobiler Palliativdienst mit mindestens vier bis fünf vollzeitbeschäftigten Fachpersonen in einem interprofessionellen Team aus Medizin und Pflege bestehen und während 24 Stunden verfügbar sein sollte, ist in dieser Form in der Schweiz bislang noch nicht flächendeckend umgesetzt worden. Die Schweiz ist damit auch noch weit von den in der nationalen Strategie verankerten Versorgungsziele und -aufgaben der mobilen Palliative-Care-Dienste entfernt.

Gemäss Schätzungen von Bund und Kantonen würde bereits heute für zwei Drittel aller Todesfälle eine Palliative-Care-Versorgung benötigt. Aktuell haben insbesondere Menschen, die nicht an einer Krebserkrankung leiden, keinen ausreichenden Zugang zu Palliative Care. Nur zwölf Prozent der im Spital verstorbenen Menschen erhielten im Jahr 2018 Leistungen der palliativmedizinischen Komplexbehandlung oder der spezialisierten Palliative Care. Den Hauptgrund für diese Versorgungslücke sieht «palliative.ch» in der Unterfinanzierung der Palliative Care.

Parlament will Palliative Care besser finanzieren

Diese Erkenntnis ist inzwischen auch in der Politik angekommen, wie ein aktueller Beschluss des nationalen Parlaments belegt. Nach dem Ständerat ist sich auch der Nationalrat einig, dass die Palliativversorgung schweizweit gefördert werden muss. Er stimmte deshalb am 17. Juni 2021 der Motion «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» zu, die die gesetzlichen Grundlagen für Palliative

Care schaffen will, «damit eine bedarfs-gerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet ist». Initiatorin der Motion ist die Hausärztin Dr. med. Marina Carobio-Guscetti (Ständerätin SP/TI).

Die Allianz palliativ.ch stellt nun im Hinblick auf die Umsetzung der Motion einige Forderungen. So will sie unter anderem Palliative Care im KVG verankern. Auch psychosoziale, spirituelle und funktionale Leistungen sollen von der obligatorischen Krankenkasse getragen werden. Ausserdem soll eine Beratungs- und Koordinationspauschale für das Case Management von Palliative-Care-Patienten geschaffen werden.

NFP: Das Sterben in der Schweiz besser verstehen

Um das Sterben in der Schweiz besser verstehen zu können, hatte der Bundesrat im Jahr 2010 beschlossen, das Nationale Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67) zu lancieren, das verschiedene Aspekte des Sterbens in der Schweiz untersuchte und das 2017 mit einem «Synthesebericht» abgeschlossen wurde.

Fazit: Palliative Care hat grosses Potenzial und soll in der Schweiz stärker etabliert werden. Die Bevölkerung soll dafür sensibilisiert und Pflegefachkräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Fachpersonen besser aus- und weitergebildet werden. Ausserdem müsse der Zugang zu Palliative Care für Menschen, die zu Hause sterben wollen, über die Schaffung mobiler Teams verbessert werden. Ebenso sei es wichtig, dass sie auch Sterbenden zur Verfügung steht, die nicht an Krebs erkrankt sind.

In einem Zusatzbericht («Weissbuch») kommt das NFP 67 zu folgendem Schluss: «Palliative Care und die geriatrische

Medizin sind in der Schweiz zwar gut entwickelt, aber weitere Fortschritte müssen erzielt werden, um die Synergien zwischen beiden Disziplinen zu verbessern, damit Bedürfnisse schneller identifiziert und nicht nur Krebserkrankte, sondern auch ältere Menschen mit chronischer Multimorbidität davon profitieren können. Die interprofessionelle Aus- und Weiterbildung muss gestärkt werden, um es den verschiedenen Akteuren zu ermöglichen, zum Wohle der Betroffenen noch effizienter zusammenzuarbeiten. Eine gute Koordination, vorausgesetzt, sie ermöglicht eine gewisse Versorgungskontinuität, kann unnötige Spitaleinweisungen vermeiden sowie Gesundheitskosten und Übertherapie eindämmen helfen. Die entscheidende Rolle der Hausärzteschaft als «Gatekeeper» sowie die wichtige Funktion der palliativen Home-Care-Teams müssen durch ein angemessenes Tarifsysteem aufgewertet werden. Mit dem heutigen System werden technische Arbeitsvorgänge bevorzugt – zum Nachteil der Zeit, die mit Patientinnen und Patienten verbracht wird.»

Wer die relevanten Dokumente und Studien zum Thema Palliative Care in der Schweiz in den letzten Jahren und Jahrzehnten liest, entdeckt einen gemeinsamen roten Faden: Die Dringlichkeit und Notwendigkeit der Enttabuisierung des Themas Sterben und Tod und das offene Sprechen darüber – vor allem zwischen Ärzten und Patienten.

Auch dazu will diese Synapse einen Beitrag leisten.

Bernhard Stricker, Redaktor Synapse

Impressum

Anschrift der Redaktion
Redaktion Synapse
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
E-Mail: synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Burkhard Gierer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg
Dr. med. Christiane Leupold-Gross, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern
Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

Verantwortlicher Fortbildungskalender
Dr. med. Julian Mettler,
E-Mail: julian.mettler@hin.ch
www.fortbildungskalender-synapse.ch

Verlag
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

© 2021 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

printed in
switzerland

Layout, Satz und Litho
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Muttenz

Druck
Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

Erscheinungsweise
erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten
Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate
Markus Will, Leiter Sales
Tel. +41 (0)61 467 85 97
markus.will@emh.ch

«Synapse» im Internet: www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:
15. November 2021



**Ärztesgesellschaft
Baselland**
Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
Hofackerstrasse 40A, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 465 50 50, E-Mail: aeg-bl@hin.ch
www.aerzte-bl.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch