

## Neue Zürcher Zeitung

---

### KOMMENTAR

## Wer im Sterben liegt, erhält in der Schweiz zu oft nicht die richtige medizinische Betreuung. Das ist würdelos – und teuer

Doch statt das Problem zu lösen, verschleppt es der Bund seit Jahren.

Giorgio Scherrer

37 Kommentare →

05.07.2023, 05.30 Uhr ⌚ 7 min



Seit Jahrzehnten wird in der Schweiz Palliative Care praktiziert. Es ist Zeit, dass sie im Gesundheitswesen den Platz erhält, der ihr gebührt.

Karin Hofer / NZZ

*Eine Frau, 86, mit Sauerstoffmaske, liegt in einem Spitalbett. Eine Ärztin sagt: «Sie können nicht mehr nach Hause, Sie müssen ins Heim.» Die Frau weint, ihre Tochter weint. Ein Herzinfarkt, ein Sturz und keine Wahl: Höchstens ein paar Monate bleiben der alten Dame noch. Und doch wurde sie nochmals operiert, soll die Zeit mit schwachem Herz an einem fremden Ort verbringen.*

*Das will sie nicht. Sie stirbt, noch bevor sie verlegt wird.*

Das Sterben – das zeigen echte Beispiele wie dieses – verläuft selten so, wie man es plant oder wünscht. Und es stellt jene Prinzipien auf den Kopf, mit denen Familien und das Gesundheitswesen ihren Alten und Kranken begegnen. Statt um Beschützen und Heilen, um Zusammenhalten und Weitermachen geht es plötzlich um das Gegenteil. Darum, loszulassen und ein würdevolles Ende zu finden.

Einfach ist das nie. Doch in der Schweiz wird es durch Bürokratie und eine lückenhafte medizinische Versorgung noch erschwert. Die Palliative Care – die Versorgung am Lebensende – kämpft auch Jahrzehnte nach ihrer Etablierung mit den verkrusteten Strukturen im Gesundheitswesen.

Das ist schlecht für die Sterbenden und ihre Angehörigen. Und es ist schlecht für das Gesundheitswesen. Wenn Sterbende auf ihrem letzten Weg ungenügend medizinisch betreut werden, ist das würdelos – und es ist teuer. Laut einer Studie der Universität Bern liessen sich allein mit einer besseren ambulanten Palliativ-Versorgung jährlich mindestens 150 Millionen Franken an Gesundheitskosten sparen.

Es ist an der Zeit, dass der Bund diesen Missstand wirksam bekämpft. Nicht mit der Produktion von Konzepten und Strategiepapieren. Sondern indem er die

Finanzierung der Palliative Care endlich auf eine solide Grundlage stellt.

## Über das Ende sprechen, bevor es da ist

Der Tod schlägt nicht immer plötzlich zu. Je älter die Schweizer Bevölkerung wird – und das wird sie stetig –, desto normaler wird eine andere Art von Sterben: langsam, manchmal quälend langsam; im hohen Alter oder nach langer Krankheit; ein Prozess, den man zwar nicht verhindern, aber mitgestalten kann.

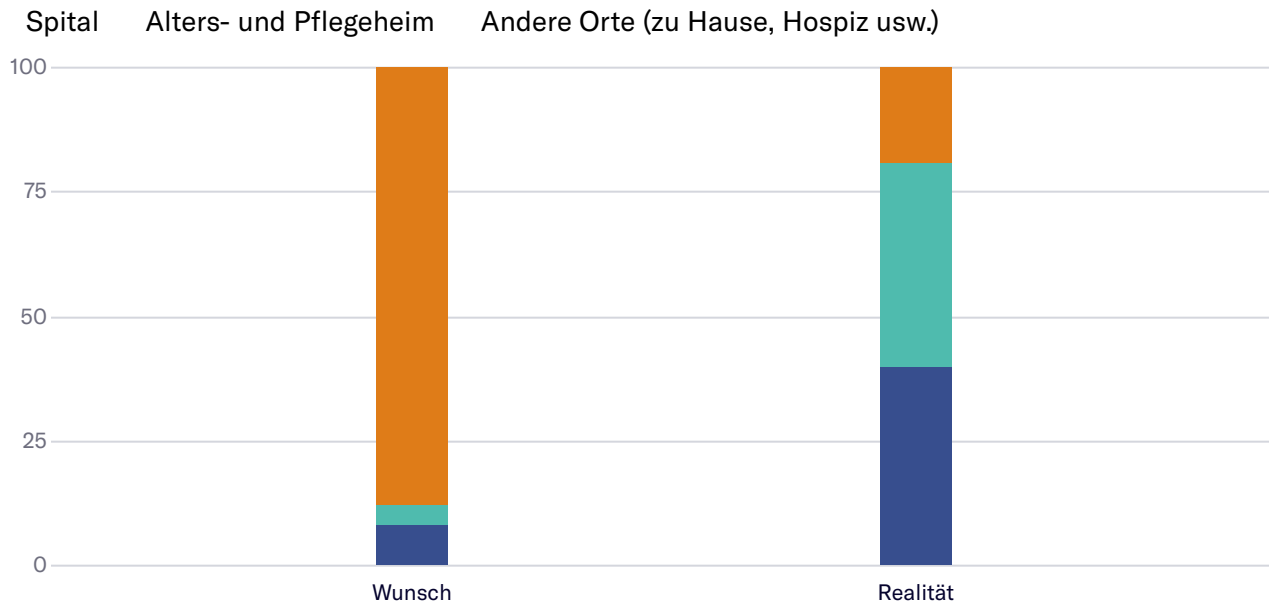
Rund drei Viertel der Todesfälle in der Schweiz sind laut einer Studie der Universität Zürich erwartbar und damit planbar. Das heutige Gesundheitswesen ist allerdings – so steht es in einem Bericht des Bundes – nicht in der Lage, die steigende Anzahl Sterbender in diesem Prozess angemessen zu betreuen.

Wozu das führt, sieht man schon heute. Seit fünfzehn Jahren zeigt Studie um Studie, Bericht um Bericht: Die Schweizerinnen und Schweizer sterben oft nicht, wie und wo sie wollen.

Fragt man die Schweizerinnen und Schweizer zum Beispiel, wo sie sterben möchten, ist die Antwort klar: Die allermeisten wollen zu Hause aus dem Leben gehen. Doch die Sterbestatistik zeigt: Am Ende tun das die wenigsten.

## Wunsch und Realität klaffen beim Sterben weit auseinander

Sterbeorte bei Todesfällen in der Schweiz



Die Wünsche basieren auf einer repräsentativen Befragung von 2017, die tatsächlichen Sterbeorte auf einer Analyse des Bundes von 2011.

Quelle: Bundesamt für Statistik

NZZ / sgi.

Unnötige Spitaleinweisungen, ungewollte Behandlungen, unzählige Verlegungen kurz vor dem Ende: Das ist in der Schweiz normal. Es gibt beim Sterben einen zu grossen Graben zwischen Wunsch und Realität. Zwei Drittel der Schweizerinnen und Schweizer wissen zum Beispiel recht genau, welche Behandlung sie am Lebensende möchten. Aber weniger als ein Zehntel hat das je mit einer Spezialistin oder einem Spezialisten besprechen können.

Als präventive Gegenmassnahme ist es wichtig, dass mehr über das Sterben gesprochen und häufiger eine Patientenverfügung ausgefüllt wird. Tritt der Ernstfall dann ein, lautet die Lösung: Palliative Care.

Ihr Ausgangspunkt ist einfach, fast schon banal: Die Sterbenden werden frühzeitig nach ihren Wünschen gefragt, diese werden schriftlich festgehalten und mit allen Pflegenden besprochen. Über das Ende sprechen, bevor es da ist:

Das ist die Devise.

Sobald der Tod absehbar ist, kann ein Palliativ-Arzt so für alle Szenarien Anweisungen vorbereiten, die ein spezialisiertes Pflorgeteam dann umsetzt. «Bei Atemstillstand nicht die 144 rufen», heisst es darin zum Beispiel. Daneben ist die nötige Dosis Schmerzmittel notiert. Wenn der Fall eintritt, wissen alle, was zu tun ist.

Das verhindert unnötige Notfalleinsätze, Spitaleinweisungen und Behandlungen. Erstgenannte reduziert es gemäss ausländischen Studien um rund einen Drittel. Vor allem aber erlaubt es die Pflege zu Hause oder im Heim statt im teuren und oftmals unerwünschten Spitalbett. Und auch wer ins Spital will oder muss, wird dort genau so viel oder wenig behandelt, wie er oder sie es wünscht.

Würdevoller, günstiger und näher an den Bedürfnissen der Patienten: Die Palliative Care ermöglicht eine Kombination, die es im Gesundheitswesen sonst selten gibt.

Es gibt bloss ein Problem: Ihr Ausbau wird seit Jahrzehnten durch Fehlanreize gebremst.

## **Grosser Nutzen – grosse Lücken**

Einheitliche Regeln und Finanzierung für die Palliative Care: Das ist eine fast unendliche Geschichte.

Es gab zum Thema bereits fachliche Richtlinien (2006), eine nationale Strategie (2010), ein nationales Forschungsprojekt (2012 bis 2017), zwei

Bevölkerungsbefragungen (2009 und 2017), ein Massnahmenpaket des Bundes (2020) und einen erfolgreichen Parlamentsvorstoss, der eine «angemessene Finanzierung» verlangte (2021).

Und doch fehlt diese Finanzierung bis heute.

Ein zentrales Problem liegt bei der mobilen Palliativ-Pflege – also zum Beispiel der spezialisierten Spitex, die Sterbenden eine Betreuung zu Hause ermöglicht. Diese fällt im Dickicht des Schweizer Gesundheitswesens zwischen Stuhl und Bank. Die Krankenkassen wollen dafür nicht voll bezahlen, weil der Bund es ihnen nicht vorschreibt. Und die Kantone müssen die Kosten auch nicht übernehmen – weil sie eigentlich nur für stationäre Behandlungen zuständig sind.

Die Folge: Bei den existierenden Anbietern sind über zwei Drittel der Kosten ungedeckt. Mancherorts – etwa im Kanton Zürich – springen die Kantone und Gemeinden zwar ein und bezahlen freiwillig für einen Teil der Palliativ-Dienste. Doch es bleiben riesige Lücken, vor allem in ländlichen und weniger vermögenden Gegenden des Landes.

Dort müssen die Patienten selbst für die Begleitung im Sterbeprozess bezahlen, sofern diese überhaupt angeboten wird. Der würdevolle Tod droht – gerade für Menschen mit langwierigem Sterbeprozess – zum Luxus zu werden. Im Hin und Her zwischen Bund, Krankenkassen und Kantonen geht so die Sicht auf das verloren, was den Patientinnen und Patienten und dem Gesundheitswesen als Ganzem nützt.

Ein weiteres Problem ist der bürokratische Aufwand: In Zürich müssen Palliativ-Anbieter mit jeder einzelnen Gemeinde Verträge für die Kostenübernahme verhandeln. Statt in die Patientenbetreuung fliessen die ohnehin knappen

Ressourcen so in sinnlose administrative Hürdenläufe.

Dabei zeigte schon 2018 eine Studie der Universität Bern: Sterbenden eine mobile Palliative Care zu bezahlen, ist am Ende um ein Vielfaches günstiger, als sie ihnen zu verwehren. Je nach Szenario liessen sich demnach Spitalkosten in der Höhe von 150 bis 450 Millionen Franken pro Jahr vermeiden – für Mehrausgaben im Palliativ-Bereich von weniger als 20 Millionen.

Die Einsparungen kämen laut den Studienautoren sowohl den Kantonen als auch den Krankenkassen zugute und sollten also auch keine Prämienerrhöhung zur Folge haben. Ähnliches lässt sich über andere Bereiche der Palliative Care sagen – etwa die ebenfalls unterfinanzierten Sterbehospize.

Über die Hälfte der Kantone konstatiert gemäss einer Befragung des Bundes Versorgungsengpässe in der Behandlung von Sterbenden. Vergangenes Jahr forderten Fachverbände von der Krebsliga bis zur Spitex-Vereinigung endlich eine Lösung des Problems.

## Handeln statt abklären

*Ein Mann, 85, von Opiaten betäubt, liegt ruhig in seinem Bett. Ein Jahr zuvor wurde er noch als ältester Teilnehmer an einem Schlittelturnier geehrt. Jetzt – zwei schwere Krankheiten später – liegt er schlafend da, abgemagert und still. Bevor er das Morphinum akzeptierte, brachte er noch seine Bücher in Ordnung. Schloss Jahresabrechnung und Testament ab.*

*Dann schläft er ein und wacht nie mehr auf.*

Das ist der Tod, wie ihn sich viele wünschen: schmerzlos, sorgenlos, im Schlaf.

Garantieren kann ihn niemand. Und doch lässt sich mit einer guten Palliative Care die Chance darauf vergrössern.

Wie man stirbt, ist immer auch Zufall. Aber wie gut man dabei betreut wird, sollte kein Zufall sein.

Der Bund muss deshalb endlich für eine solide und einheitliche Finanzierung der Palliative Care sorgen. Insbesondere die Palliativ-Pflege zu Hause und im Heim muss als das anerkannt werden, was sie schon lange sein sollte: medizinische Grundversorgung, von der Krankenkasse bezahlt.

Die Anbieter und Spitäler haben dabei ihre Hausaufgaben gemacht: Die Abdeckung mit Palliativ-Betten und Spitex-Leistungen nimmt seit Jahren stetig zu – trotz den widrigen Bedingungen. Und auch die Ärzteschaft hat realisiert, dass nicht nur das Leben, sondern auch die Begleitung in den Tod zu einer modernen Medizin gehört.

Der Palliativ-Arzt Andreas Weber sagte es kürzlich in der NZZ so: «Wir wissen seit Jahren, was es braucht, was es kostet – und was es andernorts für Einsparungen ermöglichen würde.»

Das Bundesamt für Gesundheit sieht das offensichtlich anders. Es sei bisher «schlichtweg zu früh» gewesen, um sich mit der Finanzierung aller Bereiche der Palliative Care zu befassen, schreibt das Amt auf Anfrage. Es brauche dafür «weitere Daten». Deshalb hat das BAG unlängst beschlossen, eine neue Bestandaufnahme zum Thema zu starten und noch einmal «Grundlagen zu erarbeiten».

Oder in anderen Worten: noch ein paar Jahre Papier, statt Lösungen zu



produzieren.

Während der Bund auf zwei weitere Berichte wartet und sich dabei «auf Kurs» wähnt, bleibt die medizinische Versorgung am Lebensende lückenhaft – auch Jahrzehnte nach ihrer Etablierung.

So werden Sterbende im Stich gelassen und Gesundheitskosten in die Höhe getrieben. Der Bund hat lange genug studiert und abgeklärt. Es ist an der Zeit, der Palliative Care jenen Stellenwert zu geben, der ihr zusteht.

## 37 Kommentare

**Paul Biegger** vor etwa einem Monat

Dass das Problem besteht ist nicht weg zu diskutieren. Kurz einige Zusatzargumente. Wir werden immer älter und die sozialen Familienstrukturen entwickeln sich Richtung Vereinzelung. Der Machbarkeitswahn in Medizin und Chirurgie beginnt seine Konsequenzen zu zeigen - denn vor Zeiten hätte eine vermehrt kritische Handhabe und empathische Kommunikation gefördert werden sollen. Dies war und ist nicht der Fall. Im Hintergrund steht der ökonomische Druck auf die Gesundheitsstrukturen und ihre Mitarbeiter und der Umstand, von Aerzten mit wenig professioneller Erfahrung an vorderster Front mit ungenügender Unterstützung und Anleitung konfrontiert zu werden. Die meisten von uns haben keine Angst vor dem Tod, sondern vor der leidigen und häufig leidvollen letzten Phase bis dorthin. Zur ärztlichen Tätigkeit gehört das Eingeständnis, dass ab einem gewissen Punkt nicht mehr kurativ behandelt, sondern Ängste angesprochen und Schmerzen gelindert werden sollen. Der Rest lässt sich häufig organisieren. Ich war persönlich lange Jahre Chefarzt in Allgemeinchirurgie und habe es als selbstverständlich erachtet, auch die letzte Phase meiner Patienten nicht einem ‚Spezialisten‘ zu überlassen, sondern ihn allenfalls zu konsultieren. So gehandhabt bleibt unsere hoch effiziente und technisierte Medizin das Mass an Menschlichkeit erhalten, das wir gerade heute wahrscheinlich dringend bräuchten.

### [51 Empfehlungen](#)

---

**Petra Wicki** vor etwa einem Monat