

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 6 (2001)

Heft: 1

Artikel: Standpunkte und Perspektiven unserer Partner

Autor: Baumann, Reinhard

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091777>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.04.2026

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

Palliative Care wird von massgeblichen Kreisen im Gesundheitswesen mindestens tendenziell als neues, kostentreibendes Dienstleistungsprodukt wahrgenommen, von medizinischen Grundversorgern wird Konkurrenz befürchtet.

Zusammenfassung: Reinhard Baumann*

Standpunkte und Perspektiven unserer Partner

Die Begrüssungsreferate der Tagung waren – dem Thema entsprechend – von Konsens geprägt. Sie hinterliessen das starke Gefühl einer gemeinsamen berufsübergreifenden Zielsetzung. Personen des öffentlichen Lebens bekannten sich zu den Grundsätzen von Palliative Care, Fachleute fassten diese kompetent zusammen, wohl nicht zuletzt mit Gewinn für die zwei Drittel der Anwesenden, die nicht Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung waren.

Die Freiburger Tagung war aber ebenso der Tatsache gewidmet, dass ausserhalb der interessierten Kreise das Wesen der palliativen Medizin und Pflege noch wenig bekannt ist und ein helvetischer Konsensus dazu eine Wunschkonzeption, deren Verwirklichung viel Arbeit voraussetzt: einen «Langen Marsch» durch viele Ausmarchungen, Dialoge und Informationsarbeit. Drei Referate – aus der Sicht eines Hausarztes, eines Vertreters der Krankenversicherer und des Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherungen – zeigten beispielhaft, mit wem geredet werden muss und welche Positionen zu berücksichtigen sind auf dem Weg der Implementierung von Palliative Care im Schweizerischen Gesundheitswesen.

Aus der Sicht eines Hausarztes

Dr. med. Markus Hug, Hausarzt und Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, war es ein Anliegen zu klären, dass der Hausarzt im Zentrum der palliativen Begleitung steht. Er tat das mit einem französischen Wortspiel vom «médecin de premier recours» (Grundversorger) als «médecin du dernier recours» (Arzt, der zuletzt zuständig ist). Für Dr. Hug sind die Aufgabenbereiche, Kompetenzen und Ziele der Hausarztmedizin, wie sie von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin festgelegt worden sind, zusammen mit den bestehenden Fortbildungsrichtlinien, die Grundlagen für eine Synergie zwischen Hausarztmedizin und palliativer Betreuung.

In offensichtlicher Sorge über die Möglichkeit eines neu auftauchenden Spezialistentums erklärte er sich im Namen seiner Gesellschaft zwar bereit zur Zusammenarbeit mit der SGPM und der Krebsliga mit dem Ziel der ganzheitlichen Begleitung von schwerkranken Menschen. Er verlangte aber auch, dass Richtlinien gemeinsam erarbeitet werden und betonte, dass es nicht angehen würde, wenn dem Hausarzt solche Richtlinien von Spezialisten aufgedrängt würden. Weiter wehrte er sich gegen allfällige neue «Zertifikate» für Tätigkeiten, die zur ureigenen Domäne des Hausarztes gehören, würde aber Innovationen begrüssen, die zur Verbesserung der Palliativpflege beitragen können.

Dr. Hug sprach sich dafür aus, den Konfrontationskurs zu den Krankenversicherern durch die Suche nach einem Dialog zu ersetzen. Vom Bund erhoffte er sich stellvertretend für seine Gesellschaft eine Verbesserung namentlich der finanziellen Rahmenbedingungen für ambulante palliative Dienstleistungen, welche die häusliche Betreuung erleichtern, «...damit eine Krankenschwester auch einmal einfach am Krankenbett sitzen und zuhören kann».

Aus der Sicht der Krankenversicherer

Solche Vorstellungen bereiteten naturgemäss Ueli Müller, Vertreter des Konkordates Schweizerischer Krankenversicherer, Unbehagen, und er bekannte freimütig, dass ihn ein Schaudern befällt beim Gedanken, dass alle Akteure in einem

multidisziplinären Palliative Care-Team (von Rosalba Canova in ihrem Vortrag umfassend vorgestellt) ihre Dienstleistungen über die Krankenkassen abrechnen würden. Müller warnte davor, mit der Kostensteigerung im Gesundheitswesen leichtfertig umzugehen und fasste kurz einige bekannte ursächliche Faktoren dafür zusammen. Er betonte, dass es – ausser man spare anderweitig – für neue Leistungen («Mengenausweitung») keinen Platz mehr gebe und unterstrich, dass die Kriterien für eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer allgemeingültig seien, dass also z.B. die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit von medizinischen Massnahmen gewährleistet sein müssten (dies eindeutig mit Bezug auf mit diesen Kriterien schwer messbare Elemente der palliativen Begleitung). Der Hinweis, dass ja «Akuthospitalisationen» Schwerkranker von den Kostenträgern kaum beanstandet würden, liess im Auditorium Unruhe aufkommen.

Müller öffnete aber immerhin ein grosses Fenster zum Dialog, indem er erklärte, dass das Krankenkassenkonkordat die Ziele der Palliative Care anerkenne und teile. Möglichkeiten, den engen Spielraum zu erweitern, sah Müller zum Beispiel in der vermehrten Beteiligung der Kantone an der Finanzierung von Institutionen und Leistungen der palliativen Betreuung. Er schlug auch vor, über spezielle Versicherungsprodukte («freiwillige» Palliative Care-Versicherungen) nachzudenken.

«**Bei den meisten Besuchern habe ich das Gefühl, dass sie eine Pflicht absolvieren.**»

Peter Noll

Aus der Sicht der Bundesverwaltung

Dr. Otto Piller, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) wurde vom Präsidenten begrüsst mit dem Dank für sein kürzlich in der schweizerischen Ärztezeitung formuliertes Engagement zugunsten des kranken Menschen (Stichwort: «empowerment» der Patienten). Piller berief sich auf ein in der Verfassung veranker-



tes Recht der Bürger auf die Verwirklichung der sozialen Ziele (Art. 8, Abs. 41) und auf ein damit zusammenhängendes Diskriminationsverbot. Versicherungs-«Lösungen», wie sie vom Vorredner erwähnt wurden, widersprechen gemäss Piller diesem Grundsatz, da sie nicht für alle erschwinglich sind und damit eine Zweiklassenmedizin begünstigen.

Konkret zeigte sich der Referent – durch ein persönliches Erlebnis im Familienkreis – davon überzeugt, dass die Kranken ein Recht auf Verweigerung von kurativ orientierten medizinischen Leistungen haben, dass sie das Recht haben, ja zu sagen zum bevorstehenden Tod.

Aber auch im BSV wird gemäss Piller die Frage der wachsenden Menge von medizinischen Leistungen diskutiert, zum Beispiel in einer Arbeitsgruppe, die sich mit den Finanzierungsmöglichkeiten von Langzeit- und Palliativpflege befasst. Auch hier stelle man sich die Frage der Kantonsbeteiligung. Die wichtigste Sache aber sei, betont der Referent, dass man sich über die Prioritäten klar werde. Im Lichte von Prioritäten müssten die Kosten des Gesundheitswesens beurteilt werden, zum Beispiel anhand der Tatsache, dass die Bürger weit mehr für den Individualverkehr auszugeben bereit seien. Prioritäten entscheiden, wie (gesundheits-) politische Weichen gestellt werden. Piller ist überzeugt: wenn der politische Willen für etwas vorhanden ist, kann auch die Finanzierung organisiert werden.

Noch einmal betonte Otto Piller zum Schluss, dass Leben und Sterben in Würde eine Priorität darstellt und ein mit der Verfassung in Einklang stehendes Recht ist für alle.