

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: Bestandesaufnahme zur Situation von Palliative Care in der Schweiz

Autor: Eychmüller, Steffen / Raemy-Bass, Catherine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091780>

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>

Diese Studie wurde im Jahr 2000 im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) und der Schweizerischen Krebsliga durch ein Team des Centre François-Xavier Bagnoud durchgeführt. Es ging darum, als Ausgangslage für weitere Entwicklungen festzustellen, wie viele Einrichtungen für spezifische Palliative Care derzeit in der Schweiz existieren, und zudem Krankenkassen und Gesundheitsdepartemente, sowie allgemeine Gesetzestexte bezüglich des Vorkommens bzw. Verankerung von Palliative Care zu befragen und zu analysieren. Diese Bestandesaufnahme ist auch im Zusammenhang mit der nationalen Strategie für Palliative Care zu sehen, wie sie an der Konsensus-Tagung der Gesellschaft gemeinsam mit der Schweizerische Krebsliga am 1.2.2001 in Fribourg formuliert wurde.

Steffen Eychmüller*, Catherine Raemy-Bass**

Bestandesaufnahme zur Situation von Palliative Care in der Schweiz

Hinführung zur Fragestellung

1996 verstarben in der Schweiz 62'637 Menschen. Davon litten 42% an einer Herz-Kreislaufkrankung, was eine Abnahme um 7% seit 1980 bedeutet, und 25% an malignen Tumorerkrankungen, entsprechend einer Zunahme um 10% seit 1980. Weitere Todesursachen finden sich im Bereich von Atemwegserkrankungen, Unfällen, Stoffwechselerkrankungen, Suiziden, etc. Stellt man sich die Frage, was mit schwerkranken Menschen in der Schweiz geschieht, so zeigt sich, dass 1986 zuletzt eine Statistik über den Sterbeort in der Schweiz erhoben wurde. Damals verstarben ca. 75% im Spital oder in einem Pflegeheim. Ebenfalls finden sich in den letzten Jahren keine definierten Daten zu den Gesundheitskosten im letzten Lebensjahr; Studien aus ande-

ren Ländern, insbesondere der USA, zeigen jedoch, dass bis zu 40% aller Ausgaben für Gesundheit eines versicherten Menschen im letzten Lebensjahr getätigt werden.¹

Was Menschen brauchen, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden, wurde im Rahmen des Forschungskongresses Palliative Care in Berlin anhand einer grossen Umfrage dargestellt.² Im Vordergrund steht das Bedürfnis nach einer sehr guten Behandlung von Schmerz und anderen Symptomen, so dann «über Tod und Sterben reden können», ein koordiniertes Behandler- und Betreuernetz zur Verfügung zu haben, wesentliche Informationen über Hilfe zur Selbsthilfe zu erhalten, sowie mitentscheiden und mitbestimmen zu können. Andere Länder, z.B. Deutschland oder Australien haben seit 1990 bzw. 1985 ihr Angebot für Palliative Care massiv ausgeweitet, Australien beispielsweise flächendeckend mit einem Angebot von ca. 50 stationären Betten pro 1 Mio. Einwohner und landesweit flächendeckenden Home Care-Diensten.³

Methodik

Institutionen für Palliative Care, die bei der SGPMP registriert waren, sowie solche, die über die regionalen Krebsligen eruiert werden konnten, wurden besucht, und die verantwortlichen Personen mit Hilfe eines strukturierten Interviews befragt. Zusätzlich wurden Fragebögen an Spitäler gemäss der Spitalliste und an Dachorganisationen der Spitex bzw. von Pflegeinstitutionen versandt, um mögliche Lücken zu entdecken. Zusätzlich erfolgte nochmals eine Umfrage an alle kantonalen Krebsligen und Pflegeschulen, auch bezüglich des Ausbildungsangebotes. Weiter wurde das KVG bezüglich spezifischer Erwähnung von palliativen Leistungen, bzw. von Leistungen aus dem Bereich unheilbarer Erkrankungen evaluiert. Es erfolgte sodann eine Umfrage an alle kantonalen Gesundheitsdepartemente, ihr kantonales Angebot an Palliative Care zu nennen, sowie eine zweite Umfrage an eine Auswahl von Krankenkassen, die ca. 80% aller Versicherten repräsentierten.

Einschränkungen der Aussagekraft der Studie

Wie in der Methodik erwähnt, wurden nur institutionalisierte Einrichtungen für Palliative Care

* Dr. med. Steffen Eychmüller, Ärztlicher Leiter Palliativstation, Departement Innere Medizin, Kantonsspital St.Gallen, 9007 St.Gallen

** Catherine Raemy-Bass, Sozialwissenschaftlerin, Giessenstr. 2, 8608 Bubikon

befragt. Nicht erfasst wurde demnach Grundversorger, die Palliative Care anbieten, sowie Spitex, Alters- und Pflegeheime im einzelnen, insofern sie nicht durch die Befragung der Dachorganisationen erfasst werden konnten. Ebenfalls nicht eingeschlossen ist die Bestandesaufnahme von Aktivitäten der freiwilligen Organisationen, sowie spezielle Gebiete der Palliative Care wie der Pädiatrie. Die Erhebung des «Aus- und Fortbildungsangebotes in Palliative Care» ist unvollständig, da insbesondere im deutschsprachigen Raum der Schweiz bisher keine vollständige diesbezügliche Erhebung gemacht wurde.⁴

Ergebnisse

Zahl und Ausstattung der Einrichtungen für Palliative Care in der Schweiz

Es wurden 24 Einrichtungen erfasst und befragt. Die Gesamtbettenzahl umfasst in der Schweiz derzeit 146 Betten, wobei eine Schwankung von ca. 20 Betten einzurechnen ist, da verschiedene Abteilungen je nach Bedarf eine unterschiedliche Menge an Betten spezifisch für Palliative Care freigibt. Bezogen auf 1 Mio. Einwohner ergibt dies eine Bettenzahl von ca. 20 Betten pro 1 Mio. Einwohner. Das Angebot ist kantonale und geographisch sehr unterschiedlich verteilt; nur 12 der 26 Kantone verfügen über derartige Einrichtungen, und die Romandie verfügt vergleichsweise über deutlich mehr Einrichtungen als die Deutschschweiz oder das Tessin.

Unter den 24 Einrichtungen finden sich 15, die ein stationäres Angebot, und 9, die ein mobiles Angebot zu Hause zur Verfügung stellen. In fast allen Fällen findet sich ein interdisziplinäres Team mit mindestens Ärzten und Pflegenden, die kooperieren. Ebenfalls sehr verbreitet ist die Integration anderer Disziplinen (Seelsorge, Sozialarbeit, Physiotherapie, etc.), wie auch von Freiwilligen. 85% aller Einrichtungen bieten eine 24-Stunden-Verfügbarkeit an. Alle Teams verfügen über mindestens 1 Person, die spezifisch in Palliative Care oder Onkologie ausgebildet ist, wobei sich die Ausbildung in Palliative Care häufig auf den interdisziplinären Kurs der Schweizerischen Krebsliga bezieht.

Ebenfalls 85% aller Einrichtungen orientieren sich an der WHO-Definition der Palliative Care, beziehungsweise der Deklaration von Barcelona

der Europäischen Association für Palliative Care (EAPC).⁵ Häufig finden sich Standards, die von den Institutionen selbst erstellt wurden (Pflege und medikamentöse Richtlinien). In der Schweiz gibt es derzeit noch keine Akkreditierung oder Zertifizierung für sogenannte palliative Leistungen. In diesen Institutionen werden meistens PatientInnen mit Krebsleiden behandelt (80-90%), das Alter der PatientInnen beträgt 18-103 Jahre.

«Hat Ihr Leben eine Kostengrenze?»

Beat Hächler

Finanzierung der Einrichtungen

Das KVG ermöglicht eine Teilübernahme der Kosten. Wesentliche Lücken finden sich im Bereich der ambulanten Versorgung. Die Umfrage bei den Versicherungen (N=16) zeigt, dass auch hier gemäss dem KVG vergütet wird, wobei Palliative Care als spezifische Leistung bei 3 von 16 Versicherungen völlig unbekannt ist. Es gibt auch keine spezifische Abrechnungsziffer für Palliative Care. In einem Fall wird erwähnt, dass nur "kurative und präventive Leistungen" erstattet werden, in einem anderen Fall wird pauschal ambulant pro Tag Fr. 50.- für spitalexterne Behandlung vergütet. Bei einigen Einrichtungen muss der Patient selbst zur Finanzierung beitragen, in anderen Fällen helfen Stiftungen.

Politische Rahmenbedingungen für Palliative Care in der Schweiz

Bislang fehlt eine nationale Deklaration zu Palliative Care auf Bundesebene. Lediglich indirekt wird in einer Erklärung des Bundesrates vom Juli 2000, sowie in der Antwort auf die Motion Rossini, Palliative Care als notwendiges Angebot im Gesundheitswesen unterstützt. Letzteres findet in den letzten Monaten auch zunehmend im Bereich der Debatte um die Sterbehilfe Niederschlag.

Die Umfrage bei den Gesundheitsdepartementen der Kantone ergab, dass lediglich in 11 von 26 Kantonen Palliative Care spezifisch im Leistungsangebot des Gesundheitswesens verankert ist. Dies betrifft die Kantone Waadt, Wallis, Genf, Jura, Neuenburg, Basel-Stadt, Freiburg, St. Gal-

len, Schaffhausen, Basel-Land und Tessin. Keine Antwort konnte erhalten werden aus den Kantonen Zürich und Solothurn, als unklar bezüglich des Angebots muss die Antwort des Kantons Aargau gewertet werden. In allen anderen Kantonen ist Palliative Care bekannt, findet jedoch keine spezifische Erwähnung in Leistungsaufträgen oder Papieren der Gesundheitsdirektion, einige verfügen jedoch über ein spezifisches Angebot (Bern, Appenzell-Ausserrhodon, Schwyz, Luzern).

« Ne me quittez pas. Je n'ai personne à qui parler. Ça soulage de parler. Venez me voir le plus souvent possible, ne m'oubliez pas Surtout ne dites pas oui comme beaucoup qui ne reviennent pas. »

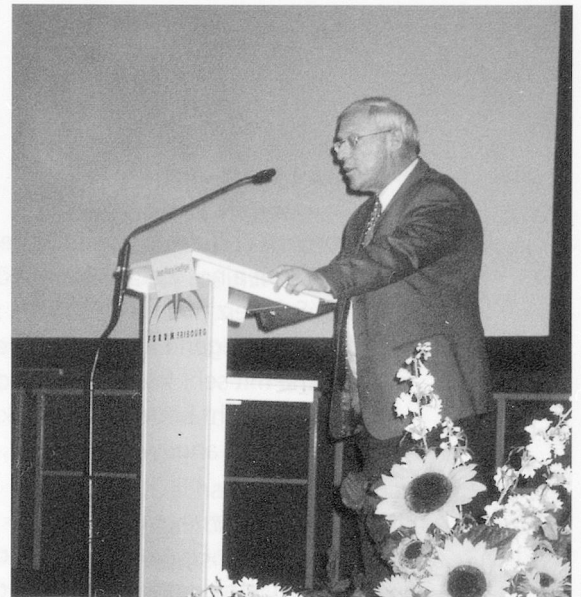
Une malade, 60 ans

Ausbildung in Palliative Care in der Schweiz

Berücksichtigt man die Einschränkungen, die sich insbesondere auf das Ausbildungsangebot innerhalb der Deutschschweiz beziehen, so finden sich sehr unterschiedliche Ausbildungsangebote was Intensität, Ziele und Inhalte betrifft. Diese reichen von stundenweisen Angeboten im Bereich der Ausbildung beispielsweise in der HöFa Onkologie, bis hin zu mehrtägigen Kursen (Schweizerische Krebsliga, CHUV Lausanne) oder bis zum Postgraduierten-Studium am Institut Universitaire Kurt Boesch in Sion. Fast alle Angebote werden als interdisziplinäre Kurse angeboten (Teilnehmer und Dozenten). Bei bisher fehlenden nationalen Empfehlungen zur Aus- und Weiterbildung in Palliative Care sind die Programme miteinander nur schwer vergleichbar.

Diskussion

Betrachtet man den Stellenwert von Palliative Care in anderen Ländern mit einem vergleichbar entwickelten Gesundheitssystem, so zeigt sich, dass in der Schweiz Palliative Care noch in den Kinderschuhen steckt. Dies könnte auch an einem bereits qualitativ hochstehendem Versorgungsangebot oder an einem mangelnden Bekanntheitsgrad von Palliative Care liegen. Wie in vielen Ländern bringt auch in der Schweiz die



Debatte um die sogenannte «End of Live Care», aber auch um Sterbehilfe und Euthanasie, Palliative Care zunehmend ins Zentrum dieser Diskussionen. Grossangelegte Studien, was mit schwerkranken Menschen in unserem Gesundheitssystem geschieht, finden sich vor allem in den USA (SUPPORT-Studie.⁶ Hierbei zeigt sich vor allem, dass es im Bereich weit fortgeschrittener Erkrankungen bislang nur sehr wenig Forschung bezüglich Kriterien zur Entscheidungsfindung und zur Inanspruchnahme von «High-Tech Medizin» gibt. Erste Reaktionen anderer schweizerischer Fachgesellschaften während der Durchführung dieser Studie zeigen, dass sich Palliative Care in der Schweiz ganz wesentlich als ein zusätzliches Angebot an die Grundversorger und Spitalärzte, aber auch an alle pflegerischen Fachpersonen zu verstehen hat, und nicht mit dem Anspruch eines Gold-Standards oder einer bereits eigenen Fachdisziplin auftreten sollte. Dass eine Notwendigkeit zu verbessertem Wissen und Fertigkeiten im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen besteht, wird allerdings selten bestritten. Hinweise darauf gibt es auch in den Deklarationen beispielsweise der European Society of Medical Oncology (ESMO) oder der American Society of Clinical Oncology (ASCO), die beide Palliative Care als wesentliche Kompetenz für ihre Fachpersonen fordern. Der Europarat⁷ hat 1999 Palliative Care als einen festen Bestandteil der medizinischen Ausbildung vorgeschrieben. Vergleichbare Anstrengungen zur Verbesserung der Ausbildung in Palliative Care finden sich in Kanada, Australien und vor allem in England.

Als eine Art «Bedarfskennzahl» für Palliative Care findet sich international die Zahl von 50 Betten pro 1 Mio. Einwohner, ergänzt durch mobile Dienste, die gemeinsam mit den Grundver-

sorgern und der Gemeindepflege die Betreuung im Sinne eines Netzwerks ermöglichen. Hier liegt die Schweiz noch weit zurück, wobei in der Praxis überwiegend alleinstehende Menschen, und solche mit sehr komplexen Leiden, die in Pflegeheimen nicht betreut werden können, auf derartige Betten angewiesen sind.

Schlussfolgerungen

Trotz aller Einschränkungen dieser Studie können – formuliert aus der Sicht der Patienten – vier wesentliche Bereiche formuliert werden:

1. Bedarfsanalyse:

Wo braucht es wieviel an Palliative Care?

Geographisch, aber auch je nach Professionalität der bereits bestehenden Strukturen, wird es unterschiedliche Bedürfnisse und Lücken in der Betreuung von schwerkranken Menschen geben. Diese Analyse sollte überwiegend in der Zusammenarbeit mit den kantonalen Gesundheitsdepartementen als Koordinationsstelle für das bereits bestehende professionelle Angebot erfolgen.

2. Inhalte der Palliative Care

Die Studie macht deutlich, dass von allen Anbietern dieser spezifischen Leistungen klar deklariert werden sollte, was sie unter Palliative Care verstehen, und welche Leistungen sie auf welchem Qualitätsniveau konkret anbieten können. Als Grundlage dafür ist es wesentlich, dass die SGPMP Standards zur Festlegung der Rahmenbedingungen, orientiert an internationalen Empfehlungen, erarbeitet hat.

3. Komplettierung des Angebotes

Durch diese Studie wurde nicht deutlich, welche Fachpersonen ausserhalb der genannten Institutionen Leistungen von Palliative Care bereits heute anbieten. Dies betrifft insbesondere den Bereich der Grundversorger und auch Teile der Pflegeeinrichtungen. Eine weitere Analyse ist nur in enger Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften beziehungsweise den einzelnen Institutionen möglich.

4. Koordination der Ausbildung

Eine Schlüsselfunktion für den weiteren Aufbau einer qualifizierten Palliative Care stellen die zukünftigen Ausbilder in den Kursen für Palliative

Care dar. Deren Qualität und Zahl bestimmt die zukünftige Behandlungsqualität für die Patienten wesentlich. Ebenfalls müssten die Fortbildungsprogramme der bestehenden Angebote den Empfehlungen der Europäischen Palliativgesellschaft beziehungsweise der SGPMP angeglichen werden.

Unter Berücksichtigung dieser vier Punkte sollte es möglich sein, in den kommenden Jahren ein inhaltlich und qualitativ vergleichbares Angebot für Palliative Care unter Nutzung der vorbestehenden Kompetenzen in immer mehr Regionen der Schweiz auf- bzw. ausbauen zu können.

Literatur

- 1) Chochinov HM, Kristjanson L.: *Dying to pay: the cost of end-of-life Care*; *J Pall Care* 1998; 14 (4): 5-15
- 2) Heimerl K: *Evaluation of needs for palliative Care patients*; Kongressbericht EAPC Berlin 12/2000
- 3) *Palliative Care Australia – Standards for Palliative Care Provision*; 3rd edition, 1999
- 4) Porchet F, Hofner MC: *Formation en soins palliatifs (Suisse romande)* 1999 Institut Kurt Bösch
- 5) *Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Report Series 804*. Geneva, World Health Organization 1990
- 6) Lynn J.: *Insights from SUPPORT*, in Isaacs SL (editor): *To improve Health and Health Care*, Josse- Bass Health Series New York 1997
- 7) *Conseil de l'Europe, Recommandation 1418 (1999): Protection des droits de l'homme et la dignité des malades incurables et des mourants.*

