
Palliative Care

Positionspapier CURAVIVA Schweiz zur Verankerung und Finanzierung

1. Positionierung

Bund und Kantone haben im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care (2010-2015) ein umfassendes Palliative Care-Verständnis, die Grundwerte, die Behandlungsprinzipien, die Zielgruppen und die Erbringer der Palliative Care definiert.¹ Für die Umsetzung der Strategie sowie für deren Fortsetzung im Rahmen der Plattform Palliative Care (2017-) wurden diverse Ziele formuliert.

In Erfüllung des Postulates «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» (18.3384) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats vom 26. April 2018 erarbeitet der Bundesrat eine Situationsanalyse. In einem Bericht will er aufzeigen, wie langfristige und nachhaltige Verankerung und Finanzierung sowie die Sensibilisierung der Bevölkerung sichergestellt werden und wie die gesundheitliche Vorausplanung besser verankert werden kann. Zudem soll der Bericht darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht.

CURAVIVA Schweiz setzt sich ein für umfassendes Palliative Care-Verständnis einschliesslich der dafür notwendigen Leistungen, um eine möglichst hohe Lebens- und Sterbensqualität zu ermöglichen.

Palliative Care akzeptiert die Endlichkeit des Lebens, setzt sich aber zum Ziel, dass in der verbleibenden Zeit die grösstmögliche, individuelle Lebensqualität des kranken Menschen und seines Umfelds Wirklichkeit wird. Um diesen Anspruch zu erfüllen, muss Palliative Care medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung miteinschliessen. Die Angehörigen sollen angemessen unterstützt werden. Dazu gehört auch die Koordination und Vernetzung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer und weiteren Akteuren.

Die Mitgliederinstitutionen von CURAVIVA Schweiz erbringen in der Palliative Care-Versorgung gesellschaftlich wertvolle und unentbehrliche Leistungen.

Institutionen als Ort des Lebens für Menschen mit Unterstützungsbedarf werden ab einem bestimmten Zeitpunkt zum Ort des Sterbens. Die Kontinuität von Pflege, Betreuung und Begleitung führt dazu, dass der Tod nicht ausgelagert wird, sondern als Bestandteil des Lebens verstanden wird. In den Institutionen – Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und Institutionen für Kinder mit mehrfachen, komplexen Behinderungen – ist ein offener und ehrlicher Umgang mit dem Tod möglich, und die betroffenen Menschen und deren Angehörige werden auf diesem Weg ganzheitlich unterstützt.

Trotz stetem Ausbau und einer allgemeinen Favorisierung der ambulanten Versorgung sind viele Menschen sowie deren Angehörige auf die stationären unterstützenden Angeboten angewiesen. Das Sterben in Institutionen ist eine Tatsache. Folgerichtig ist der Grundsatz

¹ vgl. [Nationale Leitlinien Palliative Care](#) (2010), [Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz](#) (2012/2014), [Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz](#) (2014/2016), [Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung](#) (2015), siehe: www.bag.admin.ch.

«ambulant vor stationär» auch im Bereich Palliative Care nicht zukunftsorientiert und deshalb falsch. Richtig muss es heissen: Ambulant UND stationär. Wenn knapp ein Drittel der Todesfälle über 65 in den Heimen stirbt, dann muss Palliative Care auch dort stattfinden. Und somit ist die Finanzierung der von Bund und Kantonen geforderten Leistungen, die in diesen Institutionen erbracht werden, sicherzustellen.

Um den von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften geforderten Leistungen in der Palliative Care-Versorgung gerecht zu werden, stehen die Institutionen und insbesondere das Fachpersonal, vor grossen Herausforderungen.

Da die Anzahl von Palliativpatientinnen in der Grundversorgung zunimmt, werden die Bedeutung, aber auch die Herausforderungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege zunehmen. Wie Schätzungen von Bund und Kantonen zur Entwicklung der Anzahl von Palliativpatientinnen zeigen, wird für zwei Drittel aller zukünftigen Todesfälle eine Palliative-Care-Versorgung benötigt.

2. Forderungen von CURAVIVA Schweiz

Die Ressourcen für die von Bund und Kantonen geforderten und definierten Leistungen sind bereitzustellen.

Die finanzielle Abgeltung aller von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care definierten und geforderten Mehrleistungen (vgl. Leitlinien, Empfehlungen, Qualitätsstandards etc.) ist bis heute nicht geregelt.

Die geltenden Regelungen zur Abgeltung von Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) betreffen nur einen Teil der für eine ganzheitliche Palliative Care definierten Aufgaben, wie sie in verschiedenen Grundlagendokumenten der Nationalen Strategie festgelegt sind. Zu den nicht durch das KVG gedeckten Leistungen der Palliative Care gehören:

- Leistungen der Pflege, die nach einem humanistischen, mehrdimensionalen Pflegeverständnis (bio-psycho-sozio-spirituell) nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychosoziale, spirituelle und funktionale Bedürfnisse reagieren und ethischen und rechtlichen Herausforderungen (u.a. Patientenverfügung, lebenserhaltende/verlängernde Massnahmen, Vorsorgeauftrag, Sterbefasten, Suizid) entsprechen.
- Leistungen zur Begleitung, Betreuung und Entlastung von Angehörigen, vor allem in der End-of Life-Situation und im Rahmen einer Abschiedskultur.
- Leistungen der mobilen Palliative-Care-Dienste der spezialisierten Palliative Care, die bei instabilen und komplexen Pflegesituationen zur Unterstützung beigezogen werden.

Für die Anerkennung der Institutionen, die diese Leistungen in diesem schwierigen Umfeld erbringen, sind Sensibilisierungsmassnahmen auf nationaler und kantonaler Ebene notwendig.

Tod und Sterben sind zu enttabuisieren, damit sie als Teils des Lebens akzeptiert werden. Die Leistungen, die die Institutionen in ihrem Bemühen um grösstmögliche Lebensqualität für die Betroffenen in ihrer letzten Lebensphase erbringen, sind als wertvoller gesellschaftlicher Beitrag zu würdigen.

Es braucht sich ergänzende ambulante und stationäre Palliative Care-Strukturen.

Im Rahmen der Strategiewerke 2010-2019 wurde primär die Entwicklung der Palliative Care in ambulanten und Spital-Strukturen unterstützt. Die Verankerung in den stationären Institutionen wurde vernachlässigt. Dabei ist der Grundsatz «ambulant vor stationär» auch im Bereich Palliative Care nicht zukunftsorientiert, weil er nicht personenzentriert und bedarfsorientiert ist. Die allgemeine Palliative Care in stationären Einrichtungen ist im Gleichschritt mit der Förderung im ambulanten Bereich und in hochspezialisierten Strukturen wie Hospizen zu entwickeln. Eine personenzentrierte Palliative Care verlangt nach komplementären ambulanten und stationären Strukturen und damit auf ein aufeinander abgestimmtes Angebot, damit jede Person am richtigen Ort umsorgt und betreut werden kann.

CURAVIVA Schweiz, August 2020