

Sparen am anderen Ende des Lebens

Palliative Care, so wird oft argumentiert, sei im Vergleich zu anderen Konzepten kostengünstiger. Der «andere» Umgang mit schwerer Krankheit und dem Sterben vermag durch Behandlungsabbruch, Verlegung nach Hause oder in eine Langzeiteinrichtung teure Hospitalisationstage zu reduzieren und dadurch viel Geld einzusparen. Doch entsprechen diese Argumente den Tatsachen? Ist unser Gesundheitswesen künftig auf eine kostengünstige Palliative Care angewiesen? Wie viel Kosten darf ein von schwerer, unheilbarer Krankheit betroffener, sterbender Mensch noch verursachen? Die Thematik des Sparens durch Palliative Care wird hier mehrdimensional, am Beispiel von mobilen Teams für Palliative Care, aufgezeigt. Markus Feuz

Wie viel darf denn das Sterben kosten? 4973.75 Franken? Oder wie viel Arbeit? Aufwand? Kraft? Nerven? Gefühle? Schmerzen? Mit diesen provokativen Fragen leitet Christine Egerszegi (FDP) an der Jahrestagung von palliative.ch 2008 ihr Referat ein. Von schwerer Krankheit betroffen zu sein und dem nahenden Tod in die Augen zu schauen, bedeutet für viele Menschen und ihre Nächsten ein schwerer Schicksalsschlag. Mit dem Fortschreiten der Krankheit und der Zunahme der Abhängigkeit von professionellen Betreuung- und Behandlungsteams stellen sich zwangsläufig Fragen der Finanzierung für die auflaufenden Kosten.

Am «Ende» kommt die Rechnung Beinahe jeder Schwerkranke erfährt, dass sämtliche Beträge nicht bedingungslos von der Kranken-

sicherer, wenn es darum geht, die Kosten für erbrachte Leistungen und Materialien zu übernehmen bzw. abzulehnen. Dabei geht vergessen, dass sowohl Betroffene als auch ihre Nächsten in der spitalexternen Versorgung grossen Belastungen ausgesetzt sind. So wollen vor allem Schwerkranke niemandem zur Last fallen, weder materiell noch zeitlich, sozial oder physisch. «Ich will bloss niemandem zur Last fallen! Wenn ich meiner Familie nicht mehr zugemutet werden kann, will ich sterben oder ins Spital verlegt werden.» Man kann sich auch vorstellen, dass es Menschen gibt, die in einer solchen Situation den Weg des assistierten Suizides wählen. Unschön formuliert wird diesbezüglich auch vom «sozialverträglichen Frühableben» gesprochen. Nicht selten äussern sich Betroffene in dieser Weise. Eine Mutter

ausgelegt werden. Dennoch stehen gerade für Familien mit engem Budget die Kosten im Vordergrund. Immer wieder werden wir nach den Kosten unserer Einsätze gefragt. Manch eine Familie überlegt sich, welche Betreuungsqualität sie sich bezogen auf das eigene Budget leisten kann. Es kommt durchaus vor, dass wir mit der Frage konfrontiert werden, aus Kostengründen die Einsätze auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. Einige Betroffene sehen auch nicht ein, weshalb sie für die ausgeweiteten Dienstleistungen zu Hause mehr bezahlen als im Spital. Und man muss ihnen in diesem Punkt zustimmen, weil es mit gesundem Menschenverstand tatsächlich nicht nachzuvollziehen ist.

Ist Palliative Care kostengünstiger? Die Frage, ob Palliative Care als Konzept den Kostenschub im Gesundheitswesen aufhalten oder verlangsamen kann, muss mit grosser Sorgfalt überdacht werden. Palliative Care flächendeckend auszubauen, um Geld zu sparen, ist weder ethisch korrekt noch gesundheitspolitisch sinnvoll. Vorab müssen die Leistungen und die Qualitätsanforderungen gründlich definiert werden. Schliesslich soll ja auch klar sein, gegenüber wem oder was Palliative Care Kosten einsparen soll. Laut der «nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» des Bundesamtes für Gesundheit gibt es bislang in der Schweiz keine

«Nicht alle Kosten werden bedingungslos von der Krankenkasse übernommen, v.a. dann nicht, wenn eine intensive, komplexe Versorgung zu Hause notwendig oder gewünscht wird.»

kasse übernommen werden, vor allem dann nicht, wenn eine intensive und komplexe Versorgung zu Hause in den eigenen vier Wänden notwendig oder gewünscht wird. Patienten und Angehörige berichten von geradezu absurden Begründungen der Ver-

von drei Kindern sagte kürzlich: «Nein, ich will nicht, dass mir meine Kinder beim Sterben zusehen müssen. Ich will rechtzeitig von zu Hause weg, um meinen Angehörigen diesen Anblick zu ersparen.» Wörtlich genommen kann sparen demnach auch so



Markus Feuz ist dipl. Pflegefachmann HF, Höfa 1, MAS in Palliative Care, dipl. Berufsschullehrer im Gesundheitswesen und engagiert sich seit Jahren im Bereich Palliative Care und Hospizarbeit.
markus.feuz@swisshospice.ch

Tagungshinweis

Palliative Care NETZWERK ZH/SH wird am Donnerstag, 1. Juli 2010, eine Fach-Tagung «Palliative Care: Kosten – Nutzen – Möglichkeiten» organisieren. Weitere Informationen unter: <http://www.pall-netz.ch/de/tagungen.php/>

Studien dazu, ob Palliative-Care-Strukturen zusätzliche Kosten erzeugen oder einsparen. Jedoch belegen Untersuchungen aus dem Ausland, dass Einsparungen möglich sind. Zum Beispiel in Katalonien, wo mobile Palliative-Care-Teams flächendeckend eingesetzt werden und gut verankert sind (95% der Bevölkerung haben uneingeschränkten Zugang zu spezialisierten Palliative-Care-Dienstleistungen), wurden im Jahr 2005 21 400 Patienten betreut. 59% waren Krebspatienten, 41% waren von einer anderen, unheilbaren Krankheit betroffen. Die jährlichen Kosten für die spezialisierte Palliative Care (mobile Teams, stationäre Konsiliardienste, Palliativzentren) belaufen sich auf knapp 60 Millionen Franken. Die berechneten Einsparungen durch das rechtzeitige Einleiten von palliativen Massnahmen (s.u.), vor allem durch das Vermeiden von notfallmässigen Spitaleinweisungen, betragen insgesamt 70,5 Millionen Franken. Dies entspricht einer Ersparnis von ca. 3755 Franken pro Patient. Ausserdem nahm der Opioidverbrauch innerhalb von 5 Jahren um das Sechsfache zu, von 3,5 mg pro Kopf 1989 auf 21 mg pro Kopf 2004. Die Zufriedenheit der Betroffenen und ihrer Familien konnte stark verbessert werden (Gòmez-Batiste, X. et al. 2007). Zu ähnlichen Schlüssen kommt auch eine Studie aus den USA. Dort wurde eine Kostenreduktion von durchschnittlich 33% durch den Einsatz von spezialisierter, mobiler Palliative Care zu Hause ermittelt (Brumley, R. et al. 2007).

Ambulant vor stationär Die Bereitstellung der Versorgungsstrukturen für Palliative Care liegt in der Kompetenz der Kantone und Gemeinden. In der Schweiz besteht noch kein flächendeckendes Angebot an mobilen Teams im ambulanten Bereich, weshalb es grosse regionale und kantonale Unterschiede in der Versorgungsqualität und -quantität gibt. Die Koordination der Betreuung ist in Palliativsituationen in der Schweiz häufig ungenügend, und es bestehen viele offene Fragen bezüglich der Finanzierung von Palliative Care-Leistungen. Mobile Palliative

Care wird durch spezialisierte, interprofessionell arbeitende Teams geleistet, die sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause wenden. Das Hauptziel ist es, den Betroffenen zu ermöglichen, in der gewohnten Umgebung, am Ort der Wahl bleiben bzw. dorthin verlegt werden und auch dort sterben zu können. Eine vorausschauende Planung soll den Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtern und Notfallhospitalisationen vermeiden. Wir müssen uns dabei die Tatsache vor Augen führen, dass in der Schweiz nicht nur die familiären Bedingungen ein Verbleiben oder eine Rückkehr nach Hause ermöglichen. Weitgehend hängt es davon ab, ob die Wohngemeinde Zugang zu spezialisierter Palliative Care hat und ob die Gemeinde bereit ist, ein spezialisiertes Team mitzufinanzieren. Im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschale (DRG) ab 2012 soll dem Grundsatz «ambulant vor stationär» Priorität einge-

räumt werden. Das wird aber nur möglich sein, wenn auch die entsprechenden Strukturen flächendeckend geschaffen werden.

Energie sparen durch vorausschauende Planung

Mobile Palliative-Care-Teams werden von den stationären Teams im Idealfall bereits in die Austrittsplanung einbezogen. Onko Plus, ein flächendeckendes Team für mobile Palliativpflege im Kanton Zürich, bietet dazu in jedem Fall die Mitarbeit und Unterstützung für die Erstellung einer vorausschauenden Planung an. In einem Spital in Zürich West führt Onko Plus erfolgreich eine Sprechstunde für Patienten und Angehörige. Ziel dieser Sprechstunde ist eine möglichst frühe Kontaktaufnahme, um vorausschauend die Betreuung am Ort der Wahl einzurichten. In allen Fällen besteht die Möglichkeit, dass sich die betroffenen Familien und die Mitarbeitenden des mobilen Teams vor den Einsätzen zu Hause kennenlernen. Die grosse



Das Hauptziel ist es, den Betroffenen zu ermöglichen, in der gewohnten Umgebung, am Ort der Wahl zu bleiben.

Foto: Martin Glauser

Erfahrung der Mitarbeitenden im mobilen Team ermöglicht eine antizipierende Planung für die Situation zu Hause. Es werden Massnahmen für das Eintreten möglicher Komplikationen wie Schmerzdurchbrüche, Atemnot, Dehydratation usw. aufgelistet und entsprechende Vorkehrungen getroffen. Die Angehörigen und die Betroffenen werden instruiert und haben die Möglichkeit, das Spezialteam rund um die Uhr zu kontaktieren. Der 24-Stunden-Pikettdienst gewährleistet Einsätze in Notfallsituationen mit dem Ziel, eine notfallmässige Spitaleinweisung zu vermeiden.

Kräfte sparen durch Kompetenz vor Ort Alle Aktivitäten und Behandlungen, welche in Ambulatorien oder stationär durchgeführt werden müssen, sind für die Patienten belastend und energiezehrend. Onko Plus bietet den Patienten viele Dienstleistungen wie Transfusionen, Chemotherapien, totale parenterale Ernährung, Un-

terhalt von Portsystemen usw. am Ort der Wahl an. Weitere komplexe Massnahmen wie die Installation und der Unterhalt von Schmerzpumpen ermöglichen vielen Patienten, schmerzfrei zu Hause verbleiben zu können. Nach sorgfältiger Absprache werden auch andere komplexe Behandlungen bis hin zu einer Sedation zu Hause durchgeführt. Zentral sind jedoch immer eine fachlich hochqualifizierte und für die Familie und die Regelversorgung verständliche Beratung sowie die Erreichbarkeit während 24 Stunden. Sämtliche Behandlungsangebote (siehe oben) beinhalten das Erstellen und Anpassen einer individuellen Patientenverfügung. Erfahrungen zeigen, dass Patientenverfügungen, falls sie überhaupt vorhanden sind, nicht auf die aktuelle Situation ausgerichtet und wenig detailliert sind. All diese Angebote und Massnahmen haben letztendlich das Ziel, ein gutes Leben und einen guten Tod zu Hause zu ermöglichen.

Ausblick Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen muss in Zukunft unabhängig vom sozioökonomischen Status für alle Menschen gewährleistet werden. Bei der Finanzierung muss geklärt werden, wie Leistungen der Palliative Care, welche nicht von den Krankenkassen übernommen werden, bezahlt werden sollen. Die Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden soll genauso klar geregelt und vergütet werden wie z.B. die Leistungen rund um die Geburt. Die teilweise ungelöste Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen stellt momentan noch ein grosses Hindernis auf dem Weg zu einer flächendeckenden palliativen Versorgung dar. Wenn von Kosten die Rede ist, muss – wie eingangs beschrieben – gleichzeitig auch der Nutzen von Palliative Care aufgezeigt werden können.

Mobile Palliative-Care-Teams werden, wenn überhaupt, erst viel zu spät beigezogen. Die komplexen Palliativsituationen haben sich zu diesem Zeitpunkt bereits zugespitzt, und der Handlungsspielraum ist selbst für ein spezialisiertes Team massiv beschränkt. Dennoch sind Patienten und Angehörige oft überrascht, dass mit der Unterstützung durch ein mobiles Palliative-Care-Team, vorausschauender Planung und enger Zusammenarbeit mit der Regelversorgung ein Verbleib zu Hause auch in anspruchsvollen Situationen möglich ist.

Gerade in wirtschaftlich schlechten Zeiten zählt immer öfter der Preis. Es bleibt die Frage offen, ob sich Palliative Care nur über den Nachweis von Kostenreduktion behaupten kann. Es braucht – abgesehen von der Finanzierbarkeit von Palliative Care – noch sehr viel Arbeit, Palliative Care in der Gesellschaft zu verankern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Dazu müssen die Strukturen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen grundlegend verändert werden. Palliative Care sollte nicht als schwer zu finanzierender Luxus betrachtet werden, sondern eine unabdingbare Voraussetzung für ein würdiges Leben bis zum Tod sein. ■



Literatur

- Gómez-Batiste, Xavier et al. (2007):** Catalonia WHO Palliative Care Demonstration Project at 15 Years. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 33/5, S. 584–590
- Brumley, Richard et al. (2007):** Increased Satisfaction with Care and Lower Costs: Results of a Randomized Trial of In-Home Palliative Care. *Journal of the American Geriatric Society* 55, S. 993–1000
- Bundesamt für Gesundheit (2009).** Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012. Weitere Informationen unter <http://www.bag.admin.ch/>
- Davy J., Ellis S. (2007):** Palliativ pflegen. Sterbende verstehen und begleiten: Bern. Huber