

Zürich

Sterbehospize bleiben häufiger leer

Palliativpflege Die Diakonie Bethanien zieht sich auf Ende Monat aus der Betreuung todkranker Menschen zurück. Denn die Nachfrage nach Betten in Hospizen ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen.

Helene Arnet

Die Diakonie Bethanien schliesst per Ende Oktober ihr Hospiz Pallivita und zieht sich damit komplett aus dem Bereich der stationären Palliativpflege (Palliative Care) zurück. Sie war zusammen mit dem Lighthouse landesweit eine der ersten Anbieterinnen jener medizinischen und pflegerischen Betreuung, bei der es darum geht, unheilbar kranken Menschen das Leben so beschwerdefrei wie möglich zu machen.

Pallivita ist erst vor zwei Jahren nach Altstetten in einen Neubau gezügelt, wo ursprünglich 32 Betten für Palliative Care bereitgestellt wurden. Doch waren stets nur wenige von ihnen belegt. Nun wird das Hospiz also geschlossen; was an seine Stelle treten wird, will die Diakonie noch nicht kommunizieren. Überhaupt will sie nicht näher dazu Stellung nehmen.

In einer Mitteilung, die sie auf ihrer Homepage aufgeschaltet hat, begründet die Diakonie Bethanien diesen Schritt mit der fehlenden Nachfrage und einem markant ansteigenden Defizit. Sie schreibt: «Der Bedarf an Palliative-Care-Betten ist durch die öffentliche Hand mehr als gedeckt, ein weiteres karitatives Engagement der Diakonie Bethanien ist deshalb nicht mehr angezeigt.»

Palliative Spitex ausgebaut

Ist das nun eine gute oder eine schlechte Nachricht? «In erster Linie eine gute», sagt Roland Kunz, einer der ersten und führenden Palliativmediziner des Landes. Kunz ist seit gut einhalb Jahren Chefarzt der universitären Klinik für Akutgeriatrie und Leiter des Zentrums für Palliative Care am Stadtspital Waid. Er war stark an der Ausarbeitung der nationalen Strategie Palliative Care beteiligt und erhielt 2010 den ersten Schweizerischen Palliative-Care-Preis.

Er weiss also, wovon er spricht, wenn er sagt: «In den letzten 20 Jahren hat sich in Bezug auf Palliative Care in unserem Land sehr viel getan. Nicht nur, was die Versorgung, sondern auch, was die Einstellung dazu betrifft.»

Konkret auf die Schliessung von Pallivita befragt, sagt er: «Tatsächlich ist die Nachfrage nach Betten in Hospizen zurückgegangen, weil sich unterdessen die Möglichkeiten einer professionellen palliativen Betreuung zu Hause stark verbessert hat.»

Diese sei im Raum Zürich nahezu flächendeckend durch auf Palliative Care spezialisierte Spitex-Dienste abgedeckt. Doch nicht nur die Versorgung genüge, Kunz lobt auch die Qualität der Betreuung: «Ich bin beein-



Das Hospiz Pallivita in der Buckhauserstrasse muss schliessen. Foto: Reto Oeschger

«Die Lücke besteht in der medizinischen Betreuung zu Hause.»

Roland Kunz, Palliativmediziner

druckt, wie gut diese Fachpersonen auch bei komplexen Problemen arbeiten.» Es sei heute viel öfter möglich, einen Palliativpatienten direkt aus dem Spital heimzulassen als früher.

Laut Kunz wünschen sich vier von fünf Palliativpatienten, möglichst lange zu Hause betreut zu werden. Vor allem jüngere Menschen, die im Sterben liegen, möchten in der Regel die letzte Zeit bei ihren Familien verbringen. Dank dem Ausbau dieser Dienste sei dies heute viel häufiger möglich als noch vor zwei, drei Jahren. Doch diese Patienten fehlen nun den auf Langzeitpflege spezialisierten Hospizen wie dem Pallivita, zumal diese eher auf jüngere Patienten ausgerichtet sind. Das Lighthouse meldet zwar, dass es etwa die

gleiche Anzahl Patienten wie in den Vorjahren betreut: «Wir wären aber in der Lage, mehr Patienten aufzunehmen, wenn die Nachfrage steigen würde.»

Tagesklinik wenig genutzt

Das Lighthouse reagiert auf den Trend, dass immer mehr Palliativpatienten zu Hause bleiben, mit der Einrichtung einer Tagesklinik, in der sich externe Patienten zwischendurch aufhalten können, um die Angehörigen zu entlasten. Richtig angekommen ist dieses Angebot noch nicht. Laut Lighthouse-Präsident Urs Martin Lütolf wird aber der laufende «Probetrieb» weitergeführt. Wie gross der endgültige Bedarf ist, werde sich zeigen.

Ältere Menschen ziehen, wenn es zu Hause nicht mehr geht,



Roland Kunz, Leiter Palliative Care im Waid-Spital. Foto: PD

eher in ein Pflegeheim als in ein Hospiz. Und damit kommt Kunz auf eine weitere gute Nachricht zu sprechen: «Das Wissen über Palliative Care hat in der Langzeitpflege enorm zugenommen.»

So betreibt das städtische Pflegezentrum Mattenhof seit Anfang Februar eine spezialisierte Abteilung für Palliative Care mit 16 Betten. Auch das Limmattal-Spital führt in seinem Pflegeheim eine Palliativabteilung.

In der Palliative Care im akuten Bereich, also in Spitälern, gibt es laut Kunz ebenfalls genügend Betten. Aber nicht genügend Pflegepersonal mit der entsprechenden Spezialausbildung. «Wir müssen deshalb manchmal Patienten abweisen.»

Politiker stellen Fragen

Der Zustand der Palliative Care im Raum Zürich ist auch im Zürcher Gemeinderat Thema. Vonseiten der SVP ist im Zusammenhang mit der Schliessung des Bethanien-Hospizes Pallivita eine schriftliche Anfrage eingereicht worden, die unter anderem fragt, ob in Bezug auf den Bedarf an Pflegeplätzen mit einem Engpass zu rechnen sei. Die Antwort wird voraussichtlich Nein lauten.

Tiefer greift eine Motion von SP und CVP, welche vor zwei Jahren ohne Gegenstimme überwiesen wurde. Sie verlangt vom Stadtrat eine Vorlage, welche die benötigten Mittel bereitstellt, um die noch bestehenden Lücken in der Palliative-Care-Versorgung in der Stadt Zürich zu schliessen. Der Vorstoss liegt derzeit beim Gesundheits- und Umweltdepartement, die Frist läuft am 23. November ab.

Solche Lücken gibt es tatsächlich. Roland Kunz stellt fest: «Die Lücke besteht nicht mehr in der pflegerischen, sondern in der medizinischen Betreuung zu Hause.» Denn es gebe immer weniger Ärzte mit vertieftem Wissen in Palliative Care, die bereit seien, Hausbesuche zu machen.

Dabei sei nicht hilfreich, was das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Tarmed-Berechnungen entschieden hat: Seit diesem Jahr können Ärzte den Aufwand, den sie in Abwesenheit des Patienten leisten, nur noch teilweise in Rechnung stellen – nämlich mit 30 Minuten pro drei Monate. «Gerade die Betreuung von Palliativpatienten, aber

auch von dementen Menschen, die zu Hause leben, bedingt viel Koordination von Spitex und Ärzten, bei denen der Arzt nicht vor Ort sein muss», erklärt Roland Kunz. Das koste schnell einmal Stunden.

«Die neue Regelung macht es nicht einfacher, Ärzte zu motivieren, sich in der Hinsicht zu engagieren.» Entspannung würde ein Pikettdienst von Ärzten bringen, die bereit wären, bei Palliativpatienten vorbeizugehen, wenn dies erforderlich ist.

Kanton klemmt bei Pallifon

Bewährt hat sich laut Kunz das Pallifon. Wenn jemand im Notfall die Nummer des Pallifon wählt, landet er zwar beim normalen Ärztelefon, doch ist dort der zuständige Person sofort klar, dass der Anrufende palliativ betreut wird und in der Regel einen entsprechenden Notfallplan zur Hand hat. Das hilft, unnötige Spitaleinweisungen zu verhindern.

Ein Beispiel: Beklagt sich ein Patient auf der normalen Ärztelefon-Nummer über Atemnot und Engegefühl, wird er in der Regel wegen Verdachts auf Herzinfarkt blitzschnell ins nächste Spital eingeliefert. Bei einem Palliativpatienten aber braucht es möglicherweise nur eine etwas höhere Dosis eines Medikaments oder frische Luft, um ihm Linderung zu schaffen.

Das Pallifon ist allerdings nicht flächendeckend in Betrieb. Angeschlossen sind einige Zürcher Regionen, darunter die Stadt Zürich, nicht aber der Kanton Zürich. Im Unterschied zu den Kantonen Zug, Aargau oder neuerdings Bern.

Kosten ungleich verteilt

Laut Diakonie Bethanien hat auch die derzeit gängige Finanzierungspolitik den Betrieb eines privaten Hospizes erschwert, selbst wenn es karitativ ausgerichtet ist. Liegt ein Palliativpatient im Spital, laufen die Kosten über eine Fallpauschale. Der Patient bezahlt also höchstens seine eigene Franchise. Allerdings ist diese nach rund zwei Wochen aufgebraucht. Wird der Patient dann in ein Heim verlegt, sind die Hotelierkosten nicht und die Betreuungskosten nicht vollständig durch die Krankenversicherung abgedeckt. Bei staatlichen Heimen übernehmen die Gemeinden die effektiven Kosten für Pflegeleistungen bis zur Höhe des vom Kanton festgelegten Normdefizits. Bei privaten Einrichtungen muss der Beitrag der Gemeinden einzeln verhandelt werden und erfolgt möglicherweise nicht oder nur teilweise. Der Rest bleibt beim Patienten oder bei der privaten Institution hängen. (net)

ANZEIGE

RehaClinic
Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

«Heute stehe ich wieder mitten im Leben.»

Der Weg zurück in den Beruf oder in den Alltag braucht oft viel Kraft. RehaClinic unterstützt und begleitet Sie während Ihrer Genesung oder beim beruflichen Wiedereinstieg umfassend und individuell. Informationen unter: rehaclinic.ch

