

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 87 (2016)
Heft: 1: Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht, noch viel zu tun

Artikel: Eine grosse Studie in Katalonien untersuchte Wirkung und Kosten von Palliative Care : Palliative Care bringt mehr Seele in die Pflege und spart Millionen
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804132>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Eine grosse Studie in Katalonien untersuchte Wirkung und Kosten von Palliative Care

Palliative Care bringt mehr Seele in die Pflege und spart Millionen

Die Weltgesundheitsorganisation WHO untersuchte in Katalonien während 15 Jahren die Effizienz einer flächendeckenden Palliative Care. Die Ergebnisse verblüffen: Die Patienten sind besser und günstiger versorgt. Pro Fall und Jahr können 2250 Euro gespart werden.

Von Claudia Weiss

Traumhafte Felsstrände, romantische Städte, eine herb-schöne Landschaft – Katalonien in Nordspanien ist eine Region, die Ferienwünsche weckt. Eine Region mit siebeneinhalb Millionen Einwohnern, die allesamt vom kostenlosen nationalen Gesundheitsdienst betreut werden. Eine Region auch, in der seit 1990 ein flächendeckendes Palliative-Care-Angebot aufgebaut wurde: 237 klinische Einrichtungen für Palliative Care entstanden, unter anderem Spital-Support-Teams, Tageskliniken und Teams für psychosozialen Support, ausserdem vier nicht-klinische Einrichtungen für Bildung, Forschung, Planung und die Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das machte Katalonien zu einer idealen Region für ein einzigartiges Forschungsprojekt der WHO: Ein Palliative-Care-Vorzeigeprojekt, das während 15 Jahren lief. «Wir schätzen, dass zwischen 30 000 und 39 000 Menschen in dieser Gegend unheilbar krank sind», sagt Xavier Gómez-Batiste, Onkologe und Palliativmediziner beim WHO-Zusammenarbeitszentrum für öffentliche Palliative-Care-Programme in Barcelona. Diese Schwerkranken brauchten wesentlich mehr Pflege und mehr Betreuung als andere Patienten. Es sei gar nicht einfach gewesen, die Pflegefachleute von Palliative Care zu überzeugen, sagt Gómez-Batiste, denn «für sie zählt

Effizienz». Palliative Care aber sei ein Medizinzweig, «in dem nicht Effizienz wichtig ist, sondern intensive Betreuung». Doch Gómez-Batiste wollte die Fachleute überzeugen.

Studien zeigen klar: Palliative Care ist kosteneffizient

«Wie also mache ich dem Pflegepersonal Palliative Care schmackhaft?», überlegte Gómez-Batiste. Und er begann zu rechnen. Die letzten Lebensmonate von unheilbar kranken Menschen, so fand er rasch und nicht als Erster heraus, verursachen die höchsten Gesundheitskosten, nämlich rund 70 Prozent der Gesamtkosten, vor allem wegen der zahlreichen Hospitalisationen. So weit seine eigenen Überlegungen. Offizielle katalonische und spanische Effizienzstudien brachten dann ans Licht, dass Palliative Care unglaublich kosteneffizient ist. «Können wir die Aufenthaltszeit in einem Akutspital schon nur um zehn Tage reduzieren, wirkt sich das enorm auf die Gesundheitskosten aus», fasst Gómez-Batiste zusammen.

In Zahlen ausgedrückt: Die Kosten des spezialisierten Palliative-Care-Netzwerks in Katalonien betragen über 40 Millionen

Euro pro Jahr. Darin enthalten sind die durchschnittlichen Aufwendungen für die mobilen Palliative-Care-Teams, spitalinterne Konsiliardienste, Palliative-Care-Stationen, Palliativambulatorien und für starke Opiate. Doch die Studien zeigten klar: Pro Krebspatient, der in ein spezialisiertes Palliative-Care-Angebot überwiesen wurde, konnten durchschnittlich 2250 Euro pro Jahr eingespart werden.

Bei 21 400 Patientinnen und Patienten im Jahr 2005 (12 700 mit einer Krebserkrankung und 8700 mit anderen, chronisch fortschreitenden Krankheiten) bedeutet das: Jährlich konnten rund 48 Millionen Euro eingespart werden – allein durch spezialisierte Palliative-Care-Angebote in Katalonien. Der Einsparung steht der berechnete Aufwand von 40 Millionen Euro gegen-

«Schon ein kürzerer Aufenthalt in einem Akutspital hat grosse Auswirkungen auf die Kosten.»

über. «Das lässt den Schluss zu», sagt Onkologe Gómez-Batiste, «dass mobile Palliative-Care-Teams dem Gesundheitsministerium Einsparungen von acht Millionen Euro pro Jahr ermöglichen.» Zurückzuführen sei dies auf den stark reduzierten Gebrauch von Akut- und Notfallbetten, denn Palliative Care koste nur halb so viel wie der Aufenthalt in Akutspitälern. Und in Pflegeheimen betrügen die Kosten von Palliative Care sogar nur einen knappen Drittel. «Palliative Care ist finanziell sehr effizient», sagt Gómez-Batiste. Gute häusliche Palliative Care reduziere die Länge eines Spitalaufenthalts beträchtlich, zum Teil um die Hälfte, im Durchschnitt immerhin von rund 25 auf 19 Tage. Ausserdem starben mehr Menschen zuhause, was der Wunsch der meisten ist: 1992 waren es 31 Prozent, 2006 bereits 42 Prozent. In der gleichen Zeitspanne ging die Nutzung von Notfallbetten um beinahe die Hälfte zurück. Das Fazit, das WHO-Studienleiter Xavier Gómez-Batiste zieht: «Verglichen mit einer früheren Studie resultierten aus der aktuellen Palliative-Care-Politik Kosteneinsparungen von rund 60 Prozent.» Zusammenfassend liessen sich die Zahlen ganz einfach ausdrücken: «Palliative Care finanziert sich quasi selbst.»

«Palliative Care ist ein Menschenrecht»

Bei diesem Fazit staune er einfach nur, dass dennoch die meisten chronisch kranken Menschen nicht in den Genuss von Palliative Care kämen: «Sobald jemand chronisch krank ist, wäre

es ein Menschenrecht.» Denn es gelte, viele ethische Fragen zu besprechen, schon früh die Übertritte in eine passende Institution zu planen. «Die Frühbetreuung ist eine grosse Herausforderung», sagt er. Es brauche bessere Instrumente, um den Bedarf an Palliative Care zu ermitteln, da dieser oft viel zu spät erkannt werde: «Wären Sie überrascht, wenn dieser Patient innerhalb der nächsten Woche sterben würde?», müsste die Frage an alle Ärztinnen und Ärzte lauten. Viele Spitäler würden zuerst gar nicht anerkennen, dass Palliative Care eine Notwendigkeit ist. Dabei profitieren für Gómez-Batiste längst nicht nur Patienten mit Krebs von Palliative Care, sondern auch solche auf der Intensivstation, mit Organversagen, mit Demenz. «Ein wahrer Tsunami von Bedürfnissen kommt da auf uns zu. Wir brauchen eine Revolution im Gesundheitswesen.»

Es gehe darum, eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen, wieder mehr Seele in die Pflege von chronisch kranken Menschen hineinzubringen. Wenn er könnte, würde er persönlich auf allen Stationen sämtlicher Spitäler vorbeigehen und die Patienten herausuchen, die Intensivmedizin in Anspruch nehmen, die ihr Leben verlängert, aber nicht verbessert. Diese Patienten würde er dringend besser palliativmedizinisch betreuen. «Palliative Care müsste für alle zugänglich sein, das wäre gute, moderne Medizin», sagt Gómez-Batiste. Denn: «Wenn wir mit Palliative Care umgehen wie in der Vergangenheit, bekommen wir auch Ergebnisse aus der Vergangenheit.» ●

Anzeige



**Trendtage
Gesundheit
Luzern**

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

**Mittwoch/Donnerstag
2./3. März 2016
KKL Luzern**

Informationen und Anmeldung
trendtage-gesundheit.ch

**DNA WETTBEWERB PRÄVENTION ROBOTIK
BIG DATA ETHIK EBM QUALITÄT
HEALTH-IT ALLIANZEN TELEMEDIZIN APPS**

WOHER – WOHIN ?

**PATIENT PRÄMIEN
PHARMA**

**PFLEGE GESUNDHEITS-GAULT & MILLAU
STAMMZELLE KRANKENVERSICHERUNG
SPITALFINANZIERUNG PERSONALISIERTE MEDIZIN
TRENDS
20 JAHRE KVG
GESUNDHEITSSTRATEGIE DIGITAL AGING
FINANZIERBARKEIT
LEISTUNGSERBRINGER
MEDTECH PALLIATIVMEDIZIN
MANAGED CARE**






Katrin Amunts
Direktorin Institut für
Neurowissenschaften
und Medizin 1, For-
schungszentrum Jülich

Pascal Couchepin
ehem. Bundesrat

Oliver Peters
Vizedirektor,
Bundesamt für
Gesundheit

Daniel Strech
Professor für Ethik
und Governance,
Medizinische
Hochschule Hannover

Hauptsponsoren:





Partner Breakfast Session:



Sponsoren:





