

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 90 (2019)
Heft: 9: Palliative Care : Begleitung in der letzten Lebensphase

Artikel: Palliative Care in der Schweiz - Geschichte, Bedürfnisse und Angebote
: von der Freiwilligenarbeit zur nationalen Aufgabe
Autor: Tremp, Urs
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-886041>

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: 04.05.2025

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

Palliative Care in der Schweiz – Geschichte, Bedürfnisse und Angebote

Von der Freiwilligenarbeit zur nationalen Aufgabe

Die Medizin kann Leben verlängern. Aber das Sterben verhindern kann sie nicht. Trotz Spitzenmedizin wird Palliative Care darum immer wichtiger in der medizinischen Versorgung. Das hat man in der Schweiz lange ausgeklammert. Inzwischen ist die Dringlichkeit erkannt.

Von Urs Tresp

Ihre Hoffnung haben sie in Stahltanks eingefroren. In der Sonora-Wüste im Südosten Kaliforniens lagern in unterirdischen Lagern einige hundert menschliche und tierische Körper in minus 196 Grad kaltem Stickstoff und warten auf die Wiedergeburt. Nach herkömmlichen Vorstellungen sind sie gestorben. Doch sie starben in der Überzeugung, dass es dereinst möglich sein wird, ihren Körpern neues Leben einzuhauchen – dank Nanotechnologie, dank künstlicher Intelligenz, dank neuen chemischen und medizinischen Entdeckungen und Entwicklungen.

Es ist kein Zufall, dass diese Auferstehungshoffnung ausgerechnet in den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts den Anfang nahm. Es waren Jahre des rasanten medizinischen Fortschritts. Die Lebenserwartung wuchs – zumindest in der westlichen Welt – kontinuierlich an. Ein Jahrhunderte dauerndes Leben schien absehbar. Krankheiten wie die Pest, die immer wieder ganze Landstriche entvölkert hatte, lagen Jahrhunderte zurück. Und an die letzte verheerende Pandemie – die Spanische Grippe von 1918 – erinnerten sich gerade noch die älteren Leute. Der Tod? Ein Betriebsunfall, den die Medizin noch nicht ganz im Griff hatte. Aber man arbeitete daran.

Und dann kam Aids.

Wie sterben in einer Gesellschaft, die keine religiösen Rituale mehr hat wie in früheren Zeiten?

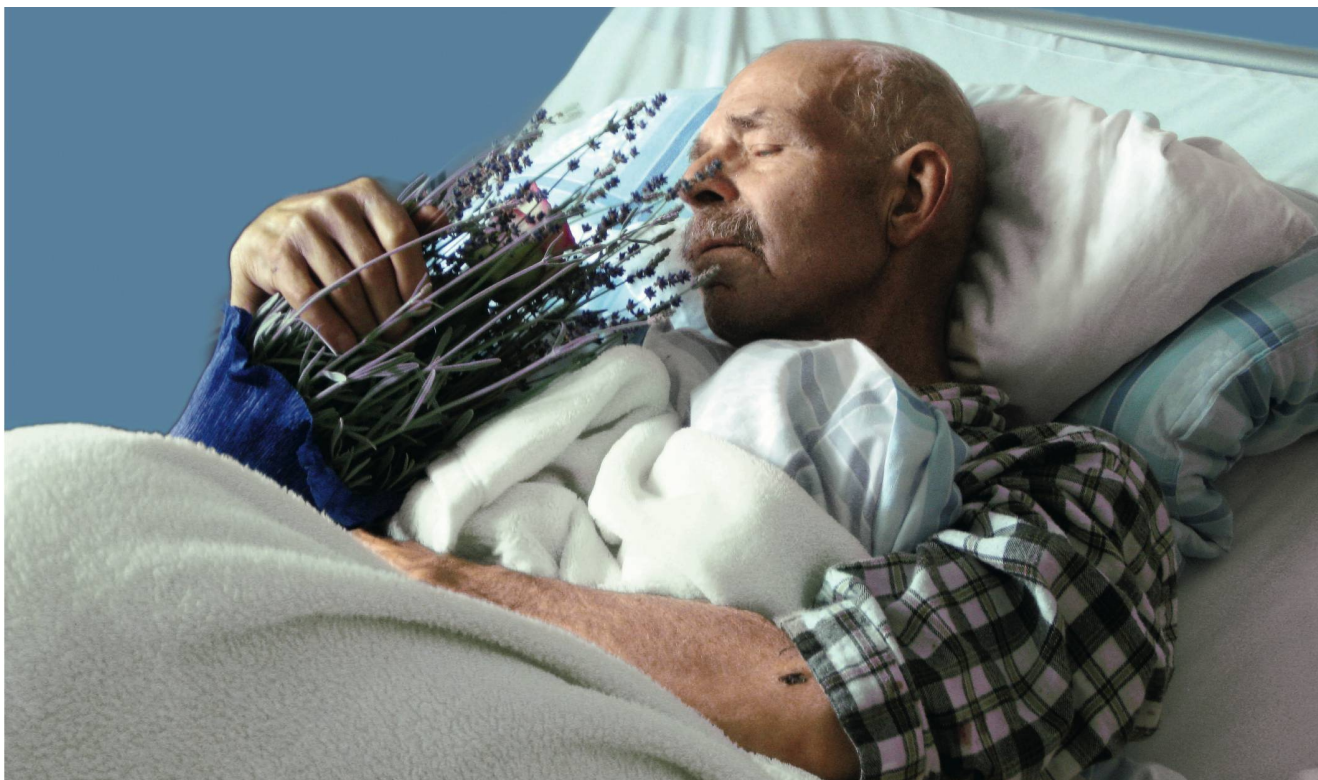
Gerade ein Dutzend Jahre nachdem die Transhumanisten mit ihren Stahltanks der Hoffnung auf ein ewiges Leben einen etwas gruseligen Ausdruck gegeben hatten, brach eine Krankheit über die Menschheit herein, die das Sterben und den Tod wieder mitten in die Gesellschaft trug. Wer in den frühen achtziger Jahren erwachsen war, hatte in seinem Bekanntenkreis jemanden, der plötzlich dünner und eingefallener wurde und dem die Medizin nicht mehr helfen konnte. Als auch Prominente wie der Schweizer Fernsehmoderator André Ratti, der Hollywood-Schauspieler Rock Hudson oder der weltberühmte Rocksänger Freddie Mercury die Krankheit und ihren unvermeidlichen Tod öffentlich machten, wurde den Menschen wieder bewusst: Der Tod ist kein Betriebsunfall. Das Sterben gehört zum Leben, so schmerzhaft auch sein mag, dass es den Zurückgebliebenen Verlust und Trauer bringt.

Doch wie sterben in einer Gesellschaft, die keine religiösen Rituale mehr hat wie in früheren Zeiten? Die das Sterben und den Tod delegiert hat an die Spitäler, an die Alters- und Pflegeheime? Angesichts der bedrohlichen neuen Aids-Krankheit merkte man plötzlich, dass die Rituale, dass Trost und Beistand fehlen. Man wollte diese Menschen, die mitten aus dem aktiven Leben davonstarben, nicht unbegleitet und trostlos gehen lassen. So entstand in Zürich

die erste Sterbeinstitution und die eigentlich erste öffentlich wahrgenommene Palliative-Care-Einrichtung der Schweiz – das Zürcher Lighthouse.

Sterbebegleitung als Freiwilligenaufgabe

Es hatte allerdings schon zuvor private Initiativen gegeben, vor allem kirchlich getragene, die übernommen hatten, was in den sechziger Jahren in England begonnen hatte: die Begleitung von Sterbenden. Doch anders als etwa in Deutsch-



Aids-Patient mit Lavendelblüten: Sinnliche Erlebnisse als Teil der Lebensqualität auch in den letzten Monaten des Lebens.

land oder in den USA, wo nach dem englischen Vorbild Sterbehospize eingerichtet wurden, war in der Schweiz die Sterbebegleitung – eine Art Palliative Care – eine Mischung aus medizinischer, pflegerischer und seelsorgerischer Begleitung, oft vom Zufall und vom Engagement eines Spitals oder eines Heims und von freiwilligen Helferinnen und Helfern abhängig.

Diese noch nicht so genannte Palliative Care hatte vor allem krebserkrankte, jüngere Patientinnen und Patienten im Auge. Menschen also, die vor ihrer Zeit gehen mussten. Dass vor allem sie Trost und Begleitung brauchen, war viele Jahre Common Sense bei den Sterbebegleitern. Diese Auffassung setzte sich nachhaltig fest, weil sich in der Schweiz vor allem die Krebsliga für die Palliative Care starkmachte. Und es hatte damit zu tun, dass es ursprünglich ein Onkologe war, der den Begriff «Palliative Care» prägte.

Die Weltgesundheitsorganisation hat ihn 1990 übernommen. Heute ist es ein gängiger Begriff. In der Schweiz kennen ihn laut einer neuesten Umfrage 59 Prozent der Bevölkerung oder haben ihn zumindest schon gehört. In der Westschweiz allerdings ist er deutlich bekannter. Das dürfte damit zusammenhängen, dass in Genf schon 1979 in einem Spital Palliative Care angeboten wurde.

In der Deutschschweiz war das erst 1991 der Fall (in St. Gallen).

Zwar ist bis heute die Ansicht weit verbreitet, dass Palliative Care in erster Linie bei krebserkrankten Menschen zur Anwendung kommen soll. Dabei leiden von den weltweit 40 Millionen Menschen, die jedes Jahr einer Palliativversorgung bedürften, 39 Prozent an kardiovaskulären Erkrankungen, 34 Prozent an Krebs, 10 Prozent an chronischen Lungenerkrankungen, 6 Prozent an Aids und 5 Prozent an Diabetes. Für

Nicht-Krebserkrankten kann dies dazu führen, dass der Palliative-Care-Bedarf nicht erkannt wird und entsprechende Massnahmen nicht oder nur verzögert eingeleitet werden – vor allem bei der Pflege zu Hause ein Manko, das die Lebensqualität massiv beeinträchtigt.

Lebensqualität trotz fehlender Aussicht auf Heilung

Denn das ist das Ziel jeder Palliative Care: Lebensqualität erhalten auch angesichts fehlender Aussicht auf Heilung – körperlich, geistig, seelisch. Anders gesagt: Linderung von Leiden. Noch zu oft werde, moniert etwa der Palliativmediziner Ralf Jox (siehe Interview Seite 6), Palliative Care mit den allerletzten Tagen des Lebens oder mit dem Versagen der Medizin in Verbindung gebracht. «Diese misstrauische Haltung führt dazu, dass zahlreiche Menschen in der Schweiz während der letzten Monate ihres Lebens nicht von der Palliativversorgung profitieren können – und dies trotz den Vorteilen für die Lebensqualität, die eine frühzeitige Betreuung bieten kann.»

Immerhin ist in der Schweiz in den letzten Jahren auch einiges erreicht worden – wenn man auch längst nicht am Ziel ist. Nach etlichen Verzögerungen trotz politischem Druck hat der Bund 2009 die eidgenössische Palliative-Care-Strategie lanciert, die 2016 von der

Plattform Palliative Care abgelöst wurde. Inzwischen habe alle Kantone Palliative Care gesetzlich oder konzeptionell-strategisch in ihre Gesundheitsversorgung aufgenommen. Zwar gibt es im konkreten Angebot noch Lücken. Aber hatte es gemäss einer Erhebung der Fachgesellschaft palliative.ch im Jahr 2008 erst rund 200 Betten in spezialisierten Palliativstationen und -kliniken gegeben, sind es inzwischen gut 500, die in spezialisierten Palliativstationen zur Verfügung stehen. Bestehende Palliativstationen wurden vergrössert und neue einge-

>>

Heute kennen in der Schweiz 59 Prozent der Bevölkerung den Begriff «Palliative Care».

richtet. Gleichfalls hat sich in den letzten 15 Jahren die Zahl der Sterbehospize mit Palliative-Care-Angeboten vervielfacht. Im Dachverband Hospize Schweiz sind heute 16 Institutionen vereint.

«Beruhigende Gewissheit»

Pascal Strupler, der Direktor des BAG, sagt denn auch: «Heute haben viel mehr Menschen, welche an einer unheilbaren Erkrankung leiden, Zugang zu palliativmedizinischer Betreuung als früher – sei es zu Hause, in einer sozialmedizinischen Institution oder im Akutspital. Da auch die Medien das Thema breit aufgenommen haben, ist Palliative Care heute vielen ein Begriff. Dies ist wichtig, weil es uns allen die beruhigende Gewissheit gibt, dass wir dereinst die letzte Lebensphase auch bei einer gravierenden Erkrankung schmerzfrei erleben und in Würde sterben können.»

Tatsächlich ist nicht nur die Zahl der Angebote angestiegen, auch der Wissenstransfer und die Koordination einzelner Aktivitäten sind wesentlich verbessert worden. Auf der Plattform «Palliative Care» sind Projekte aufgelistet, die der Vernetzung und dem Wissensaustausch dienen. Dazu gibt es Freiwilligendienste, Hotlines, Cafés für den Erfahrungsaustausch und Bildungsgänge. In diesem Herbst startet an der

Universität Luzern der neue Weiterbildungsstudiengang in Palliative Care. Die Studierenden widmen sich nicht nur Fragen der medizinischen Betreuung, sondern auch verschiedenster anderer Aspekte wie Organisations- und Versorgungsmanagement, Recht, Ethik, Spiritualität, Finanzierung oder politische Rahmenbedingungen. Beim Kantonsspital werden die medizinischen und psychosozialen Aspekte abgedeckt, die Universität fokussiert auf die gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen Themen.

Eine grosse Lücke besteht in der Schweiz allerdings bei der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung in der Langzeitpflege: 17 von 24 Kantonen (71 Prozent) schätzen das Angebot als zu klein oder viel zu klein ein. Als grösstes Hindernis wird die Finanzierung genannt. Die Lücke droht angesichts der demografischen Entwicklung noch grösser zu werden. In Zukunft werden die Hochaltrigen

die wichtigste Zielgruppe von Palliative Care sein. Darum braucht es Fachleute für eine enge Zusammenarbeit von Geriatrie und Palliative Care. Und weil das Sterben heute oft ein langer Prozess ist mit vielen und schwer zu fällenden Therapieentscheidungen, ist erst recht wichtig, dass Palliative Care aktiv wird.

Da gibt es noch einiges zu tun (siehe Artikel auf Seite 14). ●

Eine grosse Lücke in Sachen Palliative Care klafft in der Schweiz bei der Langzeitpflege.

Anzeige

Johanniter

Mülhauserstrasse 35 | CH-4056 Basel
Tel. +41 61 385 88 65 | johanniter@aph-johanniter.ch



www.aph-johanniter.ch

den Tagen mehr Leben geben...

Ihr zertifizierter Partner für Lebens- und Arbeitsplatzqualität im Pflegeheim.

Weil Lebensqualität so individuell ist, wie das Leben selbst und nicht ohne eine hohe persönliche Arbeitsplatzqualität erreicht werden kann.

