

# «Palliative Care ist keine Privatsache»

**Tod** Heike Gudat, Chefärztin des «Hospiz Im Park» in Arlesheim, kämpft für eine würdige Behandlung sterbender Menschen

VON JOËL HOFFMANN

**Frau Gudat, 2011 hatte das «Hospiz Im Park», das sich um todkranke Patienten kümmert, ein Betriebsdefizit von etwa einer Million Franken. Seit einem Jahr ist nun die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Geht es dem Hospiz damit besser?**

Heike Gudat: Wir rechnen weiterhin mit Tagespauschalen ab. Mit dem Systemwechsel muss sich neben den Krankenkassen nun auch der Kanton an den Tagespauschalen für unsere Palliativklinik beteiligen. Der Tarif pro Bett und Tag für Allgemein-Versicherte war im Jahr 2012 völlig ungenügend. Durchschnittlich betrug er 750 Franken. Das hinterliess eine Finanzierungslücke von 200 Franken pro Tag und Bett, die zur Hälfte von Spenden gedeckt werden konnte. Den Rest musste die Hospiz-Stiftung tragen.

**Und für dieses Jahr?**

Wir konnten einen höheren Tarif aushandeln von nun 830 Franken. Dieser ist aber immer noch zu tief. Die Lücke beträgt weiterhin 100 Franken pro Tag und Bett.

**Welches sind die Konsequenzen für die Patienten, wenn das Geld offensichtlich nicht reicht?**

Vorderhand keine. Sie bezahlen nichts extra, denn wir finden, Palliative Care (siehe Box, Anm. d. Red.) ist keine Privatsache. Sie soll für alle zugänglich und bezahlbar sein.

**Wenn Sie die Finanzlücke nicht auf den Patienten übertragen, ist die Klinik dann nicht gefährdet?**

Die Zukunft des Hospiz ist nicht gefährdet. Die Finanzlücke können wir dank der Stiftung und der Spenden decken. Doch die Finanzierungslücke ist stossend und ungerecht.

**Wieso?**

Das Hospiz ist nur dank des jahrelangen Engagements der privaten Stiftung zu dem geworden, was es heute ist. Es ist heute integraler Teil unserer regionalen Gesundheitsversorgung, besitzt einen öffentlichen Leistungsauftrag mit allen Rechten und Pflichten und bietet hochstehende Versorgung in spezialisierter Palliative Care an. Gleiches gilt übrigens auch für das Hildegard-Hospiz in Basel. Jetzt ist es Zeit, dies auch finanziell anzuerkennen. Immerhin verstirbt heute jeder vierte Patient in Baselland, der in einem Spital verstirbt, im «Hospiz Im Park».

**Ist das «Hospiz Im Park» ein regionaler Einzelfall?**

Keineswegs. In der Region existieren drei Palliativkliniken respektive Palliativstationen: das erwähnte Hildegard-Hospiz in Basel, das «Hospiz Im Park» in Arlesheim und die Palliativstation im Basler Claraspital. Die Pal-

**«Jeder vierte Patient in Baselland, der in einem Spital verstirbt, verstirbt im «Hospiz Im Park.»**

liativinstitutionen der Schweiz stehen im regen Austausch und haben anhand ihrer Kennzahlen berechnet, wie hoch die Pauschalen sein müssten. Um die Kosten zu decken, benötigen spezialisierte Kliniken wie unsere eine Tagespauschale von 1000 und Palliativstationen eine Pauschale von 1500 Franken. Palliativstationen sind etwas teurer, sie betreuen etwas andere Patientengruppen, betreiben mehr Diagnostik und setzen häufiger apparative Medizin ein.

**Läuft es denn in der restlichen Schweiz besser?**

Die Probleme sind national. Wir haben keine Lobby und müssen ein-



Die Leitende Ärztin Heike Gudat fordert kostendeckende Tagespauschalen für Palliativkliniken. HEINZ DÜRRENBARGER

zeln mit den Krankenkassen verhandeln. Das ist sehr aufreibend. Jedes Haus erhält einen anderen Tarif, meines Wissens ist er in keinem kostendeckend. Angesichts der riesigen Umwälzungen im Tarifsysteem stehen alle Partner enorm unter Druck. Wir Institutionen haben manchmal den Eindruck, gegeneinander ausgespielt zu werden. Es ist uns nicht einmal möglich, den für unsere Patienten sinnvollen Tagestarif beizubehalten. Gerade Palliativstationen, die in Akutspitaler integriert sind, müssen wie diese mit Fallpauschalen abrechnen. Das ist problematisch.

**Warum sind die Fallpauschalen für Palliativstationen ein Problem?**

Aus mindestens zwei Gründen. Zum einen aus medizin-ethischer Sicht. Ein Ziel der Fallpauschalen ist ein möglichst kurzer stationärer Aufenthalt. Diese ökonomische Sicht kann zu einem frühzeitigen Therapieabbruch oder -verzicht verleiten, sodass die betroffenen Patienten rascher versterben. Zudem zeigt sich heute, dass die Fallpauschalen häufig aufgebraucht sind, noch bevor die Patienten auf die Palliativstation verlegt werden. Damit arbeiten Palliativstationen mit Verlust, in der Folge werden Personal und Leistungen ge-

kürzt, und die Qualität der Patientenversorgung leidet. Das bereitet uns grösste Sorge.

**Wird das Problem erkannt?**

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Spitäler der Schweiz H+, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Care (palliative ch) haben den Handlungsbedarf erkannt. Bei anderen Partnern wie Krankenkassen und manchen politischen Entscheidungsträgern besteht sicher noch Klärungsbedarf. Es sind allerdings auch sehr komplexe

## Zur Person

Heike Gudat (47) ist Internistin und seit 2000 **Leitende Ärztin im «Hospiz Im Park»**, einer Klinik für Palliative Care in Arlesheim. Sie ist Gründungsmitglied von «palliative bs+bl», einer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Care «palliative ch». Gudat ist Mitglied verschiedener regionaler und nationaler Arbeitsgruppen zu Themen der Palliative Care und leitet im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care» die Arbeitsgruppe für Tarife im stationären Bereich. Sie geht einer regelmässigen Lehr- und Forschungstätigkeit nach und hat einen **Lehrauftrag** für Palliative Care an der Universität Basel. (JHO)

## ■ PALLIATIVE CARE: WAS IST DAS?

Das **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** definiert Palliative Care wie folgt: «Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit **unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten**. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste **optimale Lebensqualität bis zum Tode** gewährleistet, und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. **Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor.** Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Grundwerte der Palliative Care sind **Selbstbestimmung, Würde und die Akzeptanz von Krankheit**. Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens sind Grundwerte, die bei der Erbringung von Palliative Care umfassend geachtet werden. (JHO)

Zusammenhänge, und es wäre sehr wichtig, hier einen konstruktiven Dialog zu führen und sozialverträgliche Lösungen zu finden. Wie eine nationale Umfrage des BAG 2010 aber gezeigt hat, wünscht die Schweizer Bevölkerung sehr wohl eine hochstehende Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch eine bestmögliche Lebensqualität bei schwerer, unheilbarer Krankheit und am Lebensende.

**«Fallpauschalen können zu einem frühzeitigen Therapieabbruch verleiten, sodass die Patienten rascher versterben.»**

**Was fordern Sie?**

Wir fordern einen national einheitlichen Tarif, wie er gesetzlich auch im Krankenversicherungsgesetz vorgeschrieben wird. Aktuell läuft dazu ein Antrag bei Swiss-DRG AG. Das ist die Institution, welche die Tarife im stationären Bereich erarbeitet.

**Und was wollen Sie vom Kanton?**

Damit die bedürftigen Patienten auch wirklich Zugang zu einer flächendeckenden und gerechten palliativmedizinischen Versorgung haben, ist politischer Rückhalt durch ein kantonales Versorgungskonzept für Palliative Care dringend erforderlich – auf allen Versorgungsstufen und unbesehen von Alter und Krankheit der Patienten. In diesem Konzept müssten sich umgekehrt auch die Institutionen zur geforderten Qualität verpflichten, damit auch wirklich Palliative Care drin ist, wo Palliative Care drauf steht.