

# In Würde gehen

**KRANKENPFLEGE** Die meisten Menschen möchten zu Hause sterben. Nur die wenigsten können es. Spezialisierte Pflegeteams erfüllen diesen letzten Wunsch. Doch noch ist die Finanzierung nicht geklärt.

Kerzen und Blumen. Ein Kommen und Gehen von Kindern und Freunden. Erna B.\* liegt im Sterben. Der Krebs hat sich von ihrem Magen aus im ganzen Körper verbreitet. Nun liegt sie da, zart und klein vom hohen Alter, über ihr eine bunte Decke und Hände, die sie halten. Die ihres Mannes, die ihrer Kinder und Stefanie Senns Hand. Stefanie Senn kommt seit Januar vorbei, seit kurzem jeden Tag. Sie oder jemand aus dem Team, das schwer kranke Menschen in den Tod begleitet und Angehörige bei der Betreuung unterstützt.

## Rund um die Uhr

«Es ist ein bisschen wie nach Hause kommen», sagt die Pflegefachfrau Senn, die sich früh auf Palliative Care spezialisiert hat. «Wenn man beim Sterben dabei ist, dann gehört man einen Moment lang zur Familie.» Die Geschichte der Familie B. kennt sie gut, hat sie doch eines der beiden Kinder, die früh verstorben sind, in den Tod begleitet. Wie lange ein solcher Moment dauert, wie lange das Sterben dauert, das ist sehr unterschiedlich. Manchmal ein paar Minuten, manchmal ein Jahr. «Es hängt davon ab, wie früh uns ein Patient bezieht», sagt Christoph Schürch, Leiter des Mobilien Palliative-Care-Teams (MPCT) der Spitalregion Winterthur, Stefanie Senns Vorgesetz-

«Man gehört einen Moment lang zur Familie.»

Stefanie Senn,  
Pflegefachfrau Palliative Care



80 Prozent todkranker Menschen wollen am liebsten zu Hause sterben, aber nur 20 bis 30 Prozent tun es auch. Spezialisierte Palliativpflege ist deutlich teurer als die Spitex.

Shotshop

ter. Der ehemalige SP-Gemeinderat hat das Team gegründet, vor acht Jahren hat er mit Steffi Senn angefangen. Heute sind fünf Fachpersonen 24 Stunden und 365 Tage im Jahr verfügbar, wenn einer der Patienten sie braucht. In 80 Prozent der Fälle sind es Krebspatienten.

Bei Astrid V.\* klingelt Stefanie Senn heute zum ersten Mal. Auch hier ist die Familie zugegen, auch hier geht ein langes Leben zu Ende. Auf dem Küchentisch steht Frühstück bereit, Astrid V. aber steht nicht mehr auf. Die Herzinsuffizienz hat sie geschwächt. Sie isst nicht mehr viel, das Schlucken fällt ihr schwer. Auch zu ihr ist heute der Arzt gekommen. Er bespricht mit Stefanie Senn Dosierungen und die Medikamentenversorgung über die Festtage, fragt sie nach ihrer Meinung und lässt sie den Zugang fürs Morphium unter die Haut legen, damit die Patientin nicht ständig gestochen werden muss. «Sie sind eine liebe Schwester», sagt diese leise. Ihre Angehörigen teilen sich die Pflegeaufgaben mit der Spitex, an der Wand hängt eine Magnettafel mit der Aufgabenteilung und mit Zeichnungen, Grosi, steht da, umrahmt von einem Herz. «An Ostern kommt uns der 24-Stunden-Service besonders entgegen», sagt eine der

Töchter und streift sich müde eine Haarsträhne aus dem Gesicht. Ob sie zu zaghaft sei, fragt sie, und ob sie ihre Mutter zum Essen ermuntern solle. «Denken Sie, dass sie essen möchte?», fragt Stefanie Senn zurück. Das Wohlbefinden der Patientin sei nun das Wichtigste.

## Bedürfnis statt Bedarf

Teamleiter Christoph Schürch steht vor neun Pflegefachfrauen eher mittleren Alters, sie wollen sich weiterbilden. Er zeigt eine Grafik, auf der es deutlich wird: Ab der Diagnose einer unheilbaren Krankheit nimmt der so genannt kurative, der heilende Teil der Patientenversorgung stetig ab, während der palliative, der lindernde Teil an Gewicht gewinnt. «In der Palliative Care geht es um persönliche Bedürfnisse eines Patienten, nicht nur um den medizinischen Bedarf», sagt Schürch. Ihn macht es traurig, wenn er in Todesanzeigen vom verlorenen Kampf gegen eine schwere Krankheit liest. «Manchmal hilft es den Patienten mehr, am Waldrand in der Sonne zu sitzen statt im Wartezimmer des Tumorzentrums», sagt er. «Es geht darum, letzte Wünsche zu erfüllen.» Der letzte Wunsch ist es in vielen Fällen, nicht im Spital, sondern zu Hause

zu sterben. Oft sei der einzige Grund, warum ein Patient dies nicht wolle, die Angst davor, seine Angehörigen zu überfordern. Hier hilft ein sogenanntes Rundtischgespräch mit den Ärzten, den Angehörigen, je nach Fall mit der Spitex und mit Therapeuten. «Meistens finden wir eine Möglichkeit.»

Das Bedürfnis nach palliativer Betreuung wächst. Monika Obrist, Geschäftsleiterin des Zürcher Verbands spezialisierter Palliative-Care-Leistungserbringer SPaC, dem auch MPCT Region Winterthur angehört, spricht von bis zu 80 Prozent, die zu Hause sterben möchten, und verweist auf entsprechende Studien. «Anspruch und Wirklichkeit klaffen jedoch weit auseinander», sagt sie. Heute seien es nur 20 bis 30 Prozent, die in den eigenen vier Wänden sterben könnten. «Wir glauben, dass eine würdige Versorgung bis ans Lebensende kein Luxus sein darf.» Ohnehin spreche sie von einer relativ bescheidenen Finanzierung. Das Problem: «Die Palliative-Care-Teams fallen im Kanton Zürich zwischen Stuhl und Bank.» Das Gesetz besagt, dass der Kanton für die akute Versorgung in Spitälern zuständig ist und die Gemeinden für ambulante via Spitex.

Die durchschnittlichen Spitex-

Normkosten belaufen sich im Kanton Zürich pro Patient und Stunde auf rund 140 Franken. Die Wohngemeinde bezahlt die Differenz zwischen den Krankenkassentarifen und den Normkosten.

## Qualifikation kostet

Die spezialisierten Palliative-Care-Teams sind aufgrund von Mehrkosten durch hoch qualifiziertes Pflegepersonal, ungedeckte Fahrkosten, Weiterbildungen, Supervisionen und Teamsitzungen, Nachtpikett und 24-Stunden-Service teurer als die Spitex – im Falle des Winterthurer Teams beliefen sich die Vollkosten 2015 auf 197 Franken pro Patient und Stunde. So entsteht eine Finanzierungslücke, für die sich weder Kanton noch alle Gemeinden ver-

antwortlich fühlen. «Die Tatsache, dass die Finanzierungslücke durch die Gemeinden geschlossen werden muss, ist und bleibt aber eine zu schluckende Kröte, welche einem gemeinsamen Weg von SPaC und Gemeinden nicht selten hinderlich ist», bestätigt Jörg Kündig, Präsident des kantonalen Gemeindepräsidentenverbandes. «Hier muss und wird sich der SPaC einbringen und auch wir von den Gemeinden werden uns dafür starkmachen, dass die Restkosten der spezialisierten Palliative-Care-Dienstleistungen nicht mehr allein von uns finanziert werden müssen.» Christoph Schürch nimmt die Haltung des Kantons ein: Gerade erst habe er die überkreuzende Finanzierungssituation mit den Gemeinden entwirrt. Ziel sei es, künftig mit sämtlichen Gemeinden Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.

## Ähnlich wie Hebammen

Als Spezialisten sind MPCT, ähnlich wie Hebammen, in einer Situation geschult, die eine breite Palette an Fähigkeiten abverlangt und im Leben eines Menschen und seinem Umfeld nicht unendlich viele Male eintritt. «Die technischen Aspekte sind ein vergleichsweise kleiner Teil. Blasen-

katheter legen, Port-a-Caths an-

stechen, Spritzenpumpen installieren und andere medizinische Dinge, aber es geht vor allem um eine Haltung, die wir mitbringen und um unsere «Practice», sagt Christoph Schürch. «Nicht selten sagt ein Arzt: Hier kennst du dich besser aus.» Sich auskennen, das bezieht sich auf spezifische Phänomene, die beim Sterben auftreten können. «Atemnot oder Angst, Schmerzen und Verstopfung, dies sind häufige Probleme, die wir mit Medikamenten gut in den Griff bekommen», sagt Christoph Schürch. Auch ausführliche Gespräche seien ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Alle waren bei Erna B. Alle wissen, dass es zu Ende geht, auch der Hausarzt. Er hat sich über sie gelehnt und ihr gedankt für die unvergesslichen Momente und alles, was er von ihr lernen konnte. «Eine ganz besondere Frau», sagt ihr Mann und schaut auf ein Bild, das sie vor zwei Jahren zeigt, kräftig und gesund. Auch Erna B. bedankt sich immer wieder. Zu Stefanie Senn sagt sie: «Ohne dich hätten wir es nicht geschafft. Du warst wundervoll.»

Aus Erna B.s Zimmer klingt nun Musik: We rise, we rise in love, higher, our love will rise. Über dem Esstisch tickt die Uhr.

Melanie Kollbrunner

«Anspruch und Wirklichkeit klaffen weit auseinander.»

Monika Obrist, Verband SPaC, zu Angebot und Nachfrage bei der palliativen Betreuung