

Newsletter palliative ch September 2009

21. August 2009

Liebe Mitglieder

Heute genau vor einem Jahr waren wir von palliative ch eingeladen zum „Dialog“, dem wichtigsten Gremium in puncto nationaler Gesundheitspolitik, einem joint venture des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Der damalige Bundespräsident Couchepin „persönlich“ hatte das Thema Palliative Care auf den Radar der Wichtigkeiten gehoben, und dieses Gremium folgte ihm, wie wir dann auch in Biel und seit Januar im sogenannten „Fördergremium“ Palliative Care spüren konnten.

In Windeseile wurde seither gearbeitet, und es ist wirklich überwältigend, welche grosse Arbeit hier von allen Beteiligten geleistet wurde. Ich denke, wir können allen, die da vor und hinter den Kulissen seit Januar gearbeitet haben – meist ausserhalb ihrer Arbeitszeit! – mehr als danken. Da soll einer sagen, die Palliativler kämen immer zu spät; wenn man sie früh genug ruft, sind sie kaum zu bremsen.

Um es kurz zu machen: vor einer Woche wurde von Seiten des BAG der erste Entwurf für eine nationale Strategie für Palliative Care in der Schweiz auf die interne Vernehmlassungs-Reise geschickt. Darin sind all die Ergebnisse der Arbeitsgruppen abgebildet: die Schwerpunkte für eine zukünftige Weiterentwicklung im Bereich der Versorgungsstrukturen und Finanzierung, der Bildung, der Forschung und der Information. Wer von uns hätte vor einem Jahr von solch einem Papier zu träumen gewagt! Und dass sich das nun Strategiepapier nennen darf....Aber psssst, noch heisst es ganz viel Daumen drücken, und vor allem am Weltpalliativtag im Oktober einen liebevollen Rückenwind für den Entscheid wiederum im „Dialog“ Ende Oktober bereiten durch viele lokale Aktionen.

Im Rahmen dieser Arbeiten sind wir auf brisante Zahlen gestossen, die wir vielleicht alle für weitere Argumentationen im Kopf haben sollten:

Immer mehr Menschen werden in den kommenden Jahrzehnten in der Schweiz versterben, wenn die „Babyboomer“- Generation in die letzte Lebensphase kommt. Davon sind die meisten diejenigen betroffen, die jetzt mitten im Berufsleben stehen. Das Bundesamt für Statistik (BFS¹) rechnet mit einem Anstieg der Sterberate um 50% von derzeit etwas mehr als 60.000 Todesfällen pro Jahr auf über 90.000 bis zum Jahr 2050. Die Geburtenrate nimmt im gleichen Zeitraum um 10% von derzeit ca. 77.000 auf 68.000 ab. Man muss also ausgehen von einem derzeitigen Überschuss an Geburten von ca. 15.000 pro Jahr zu einem „Überschuss“ an Todesfällen von mehr als 25.000 im Jahr 2050.

80% aller Menschen versterben in der Schweiz derzeit in Institutionen: in Spitälern oder Pflegeheimen. Rund 10% aller Gesundheitsausgaben (also ca. 6 Milliarden CHF pro Jahr) werden in den letzten 6 Monaten eines Menschenlebens ausgegeben (bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von ca. 80 Jahren für beide Geschlechter). Wenn nun bereits über die kommenden 15 Jahre die Sterberate um ca. 15% zunimmt, kommen unglaublich hohe Kosten auf unsere Gesellschaft zu, wenn der gegenwärtige

¹ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html

Weg beibehalten wird, gar nicht zu sprechen von den Kosten bei einer Zunahme um 50% in 40 Jahren. Die Diskussionen um die Mittelzuteilung, deren Triagierung, Fragen der Indikationsqualität, der Ökonomisierung, aber auch um die Sterbehilfe im Zeitalter der Rationierung medizinischer und pflegerischer Leistungen werden wahrscheinlich immer drängender und vehementer. Diese Diskussionen werden jeden von uns selbst im eigenen Alterwerden und Kranksein betreffen.

Und: Palliative Care ist modern, da es Anreize für integrierte Versorgungsnetze schafft und wirklich braucht (vgl. Diskussion über zukünftige Modelle des Gesundheitswesens), und Palliative Care fördert den Solidaritätsgedanken wieder in der Gesellschaft und ganz besonders in der Gesundheitsversorgung – dessen Verlust immer wieder eingeklagt wird.

Also: das Jahr 2009 wird sicher ein wichtiges und hoffentlich ein ganz gutes Jahr für Palliative Care in der Schweiz werden. Dass wir mit den Beauftragten im BAG, allen voran mit Judith Binder, aber auch Ursula Ulrich, Lea von Wartburg und Regula Ricka, und in der GDK mit Annette Gruenig wirklich freundschaftlich als eine gemeinsame „driving force“ zusammenarbeiten konnten, ist wohl nicht an allen Ecken der Welt möglich. Ihnen allen gebührt wirklich ein riesiger Dank – das ist einmalig.

Hoffen wir, dass die Politiker die Brisanz der Fragen rund um die Qualität der Betreuung am Lebensende ebenso sehen, wie es die Statistik vorzeichnet, und vor allem, dass sie realisieren, dass sie selbst davon betroffen sein werden.

Noch ein paar Eindrücke während dieser Zeit in den Arbeitsgruppen des Bundes: Politische Instanzen „ticken“ nach ganz eigenen Regeln. Tagesaktualitäten (Medien!), Formkurven der Bundesräte und teilweise tief verborgene Kompetenzrangeleien können die beste Projektarbeit oder -idee wie vom Boden verschlucken lassen oder zur Unkenntlichkeit verändern - oder eben zum Leuchten bringen. Mitarbeitende in diesen Instanzen brauchen ein dickes Fell, wollen sie über Jahre hier immer wieder neue Ideen „nach oben“ bringen. Und eigentlich sollen sie ja nur „verwalten“, d.h. Anfragen und Eingaben aufnehmen, und die dann weiterbearbeiten. Ohne einen obersten „Lobbyisten“, d.h. eine Bundesrätin oder Bundesrat, die oder der das entsprechende Dossier ganz wichtig findet, geht gar nichts. Der Weg über das Parlament ist ein unglaublich beschwerlicher, und andere Lobbies sind da unschlagbar aufgestellt (bspw. Pharmabranche).

Der Widerstand insbesondere im Medizinbereich bezüglich Palliative Care wurde immer klarer spürbar, und hat natürlich Konsequenzen bspw. für all die Finanzfragen: ohne eine klare Position in der FMH bspw. als Fachgesellschaft oder Fachgruppe kommen wir gar nicht an den direkten Verhandlungstisch mit den Versicherern bspw. im Rahmen der DRG's. Das ist ein eng gewobenes Netz aus Finanz, Standespolitik und Partialinteressen, wo wir eher „outlaws“ sind, oder allenfalls mal zuhören dürfen. Das wird noch ein grosses Stück Arbeit werden.

Und zuletzt: wir sollten selbstbewusst genug sein, uns unsere Kompetenzen nicht durch andere zuschreiben zu lassen, sondern uns an internationalen Vorgaben und Modellen orientieren. Fachkollegen, die Palliative Care gar nicht oder kaum kennen, sollten nicht über ein deutliches Mitbestimmungsrecht bei der Grunddefinition unserer Leistungsangebote und –inhalte haben. Da hört dann die Basisdemokratie auf.....

Wir haben auch gemerkt, dass wir als kleine Equipe zahlenmässig sehr rasch an unsere Grenzen stossen. Sind wir auf dem „nationalen“ Parkett aktiv, leidet sofort die direkte Arbeit für unsere Gesellschaft rein wegen der ohnehin knappen zeitlichen Ressourcen. Das ist gefährlich, da wir dann ganz rasch als kompetenztragende Gesellschaft den bisher guten Ruf verlieren.

Das hat zweierlei Konsequenzen: für weitere Aufgaben im Bereich der nationalen Entwicklung und Koordination müssen wir zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen bekommen. Unsere Hauptthemen müssen die Qualität und die Bildung bleiben.

Und zweitens: es wird einen immer grösseren Pool an direkt Mitarbeitenden in den diversen Arbeitsgruppen des Bundes, der Gesellschaft und auch in den kantonalen Gremine brauchen. Da sollte jeder etwas beisteuern – dann kann man auch gemeinsam den Erfolg feiern, und die Zeichen stehen gut.

Nehmen wir also jetzt ganz besonders die weitere Entwicklung in die Hand, halten wir gut zusammen in der ganzen Schweiz und quer durch alle Berufsgruppen unserer Gesellschaft unter Einschluss der Freiwilligen. Handeln wir lokal und denken wir an die grösseren Linien, die durch die nationale Strategie vorgegeben ist, aber auch durch den europäischen Rückhalt² – und kräftigen wir dadurch die Stimme derer, die nur noch eine schwache haben.

Die lokalen Entwicklungen in den Regionen werden von unseren Sektionen unter Nutzung persönlicher Verbindungen entscheidend geprägt. Es ist deshalb ein Anliegen von palliative ch, dass möglichst bald alle Kantone in regionalen Sektionen vertreten sind. In diesem Jahr konnten mit den Kantonen der Innerschweiz, mit Solothurn, Aargau und zuletzt Fribourg teils erste, teils auch schon konkrete Schritte besprochen werden. Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass bald die ganze Schweiz über die Sektionen mit unserer nationalen Fachgesellschaft verbunden ist.

Co-Präsidium palliative ch

Steffen Eychmüller und Roland Kunz

² <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11758.htm>