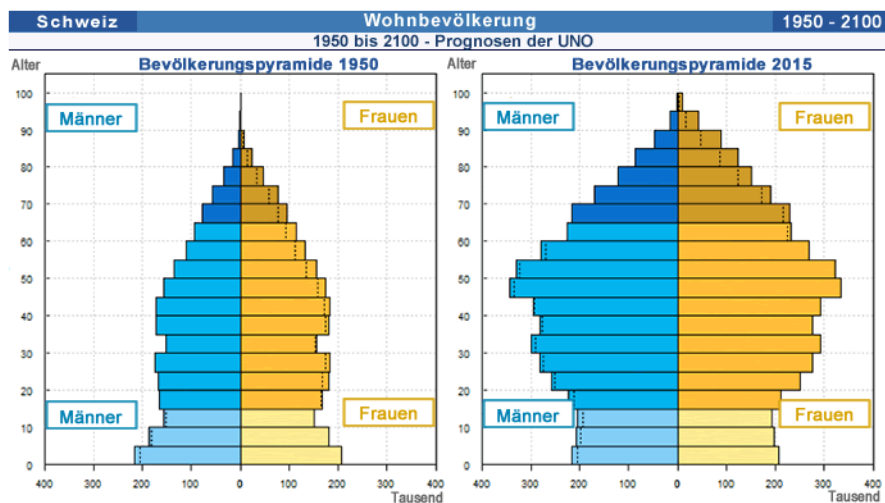


## Palliative Ambulatory Care - Palliative Care in der Hausarztmedizin

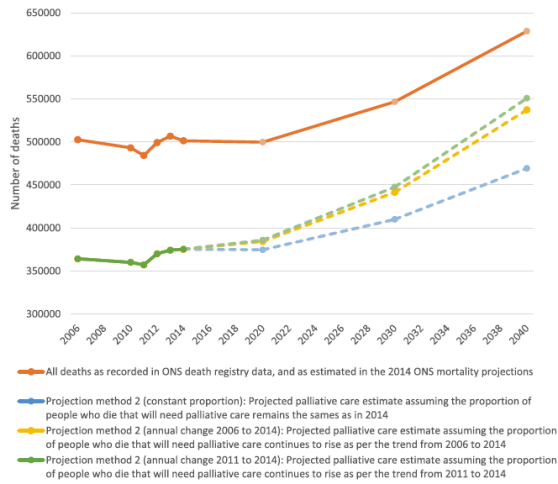
*Workshop am Herbstkongress der  
Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine  
Innere Medizin SGAIM,  
Montreux, 21. September 2018*

PD Dr. med. Georg Bosshard MAE  
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin spez. Geriatrie  
Privatdozent der Universität Zürich für Klinische Ethik  
Leitender Arzt, Klinik für Geriatrie, Universitätsspital Zürich  
Zentrumsarzt, Pflegezentrum Bruggwiesen Effretikon  
georg.bosshard@usz.ch



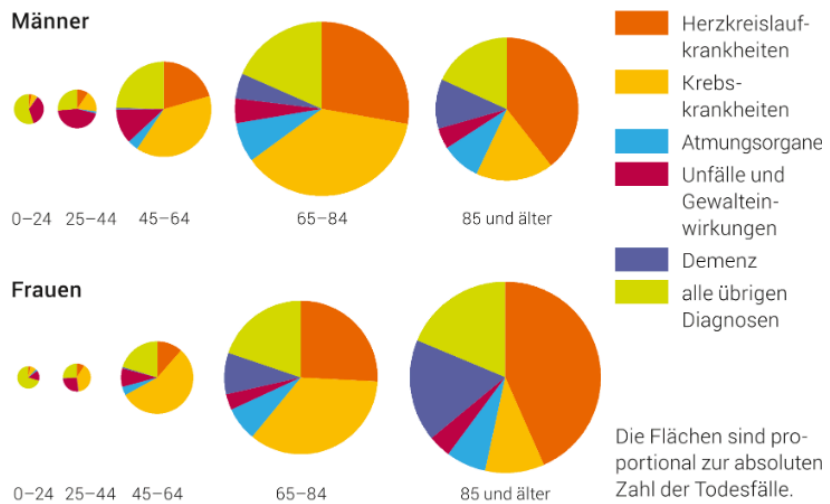
Quelle: Harvard Kennedy School Research Administration Office :  
<https://www.raonline.ch/pages/edu/st4/chstat02a5a03G03.html>

### Anzahl Todesfälle und Bedarf an Palliative Care: Verlauf seit 2006 und Hochrechnung bis 2040 (England)



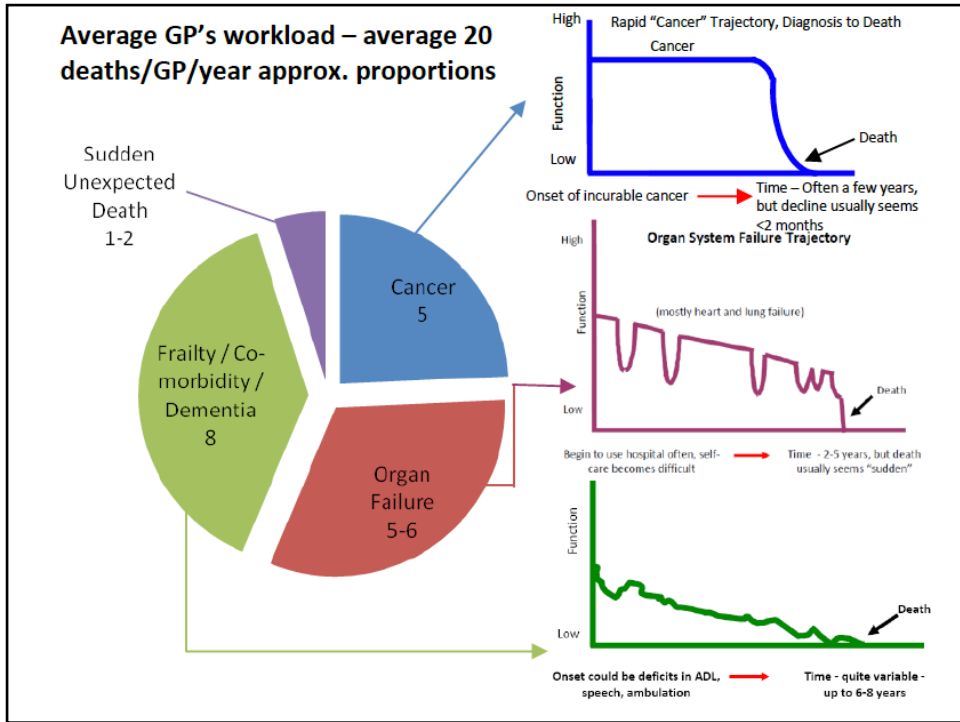
Etkind et al (2017) How many people will need palliative care in 2040?  
Past trends, future projections and implications for services.  
BMC Medicine 15:102 DOI 10.1186/s12916-017-0860-2

### Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2015



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2017



**Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015**

Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» und Handlungsbedarf 2013–2015

Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederazione Svizzera  
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
 Bundesamt für Gesundheit BAG

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren  
 CDS Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé  
 CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

### Nationale Demenzstrategie 2014–2019

Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019



 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Eidgenössisches Staatsamt des Innern IIG  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Geundheit | Santé 2020**  
Santità | Sañedad

 Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen  
Die Confédération suisse des directeurs/directrices cantonaux de la santé  
Die Confederazione Svizzera delle direttrici/direttori cantonali della sanità

## MEDIZIN- ETHISCHE RICHT- LINIEN

Betreuung und  
Behandlung von  
Menschen mit Demenz

 Nationale Demenzstrategie  
Stratégie nationale en matière de démence  
Strategia nazionale sulla demenza  
2014–2019

 **SAMWASSM**  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
Académie Suisse des Sciences Médicales  
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche  
Swiss Academy of Medical Sciences

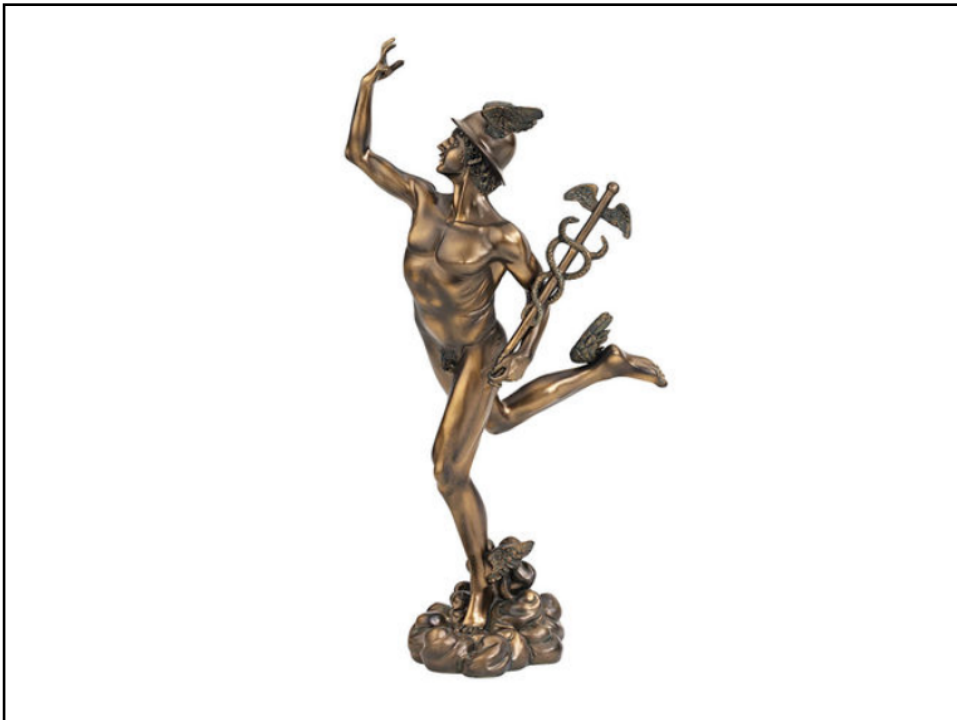
## DIRECTI- VES MEDICO- ETHIQUES

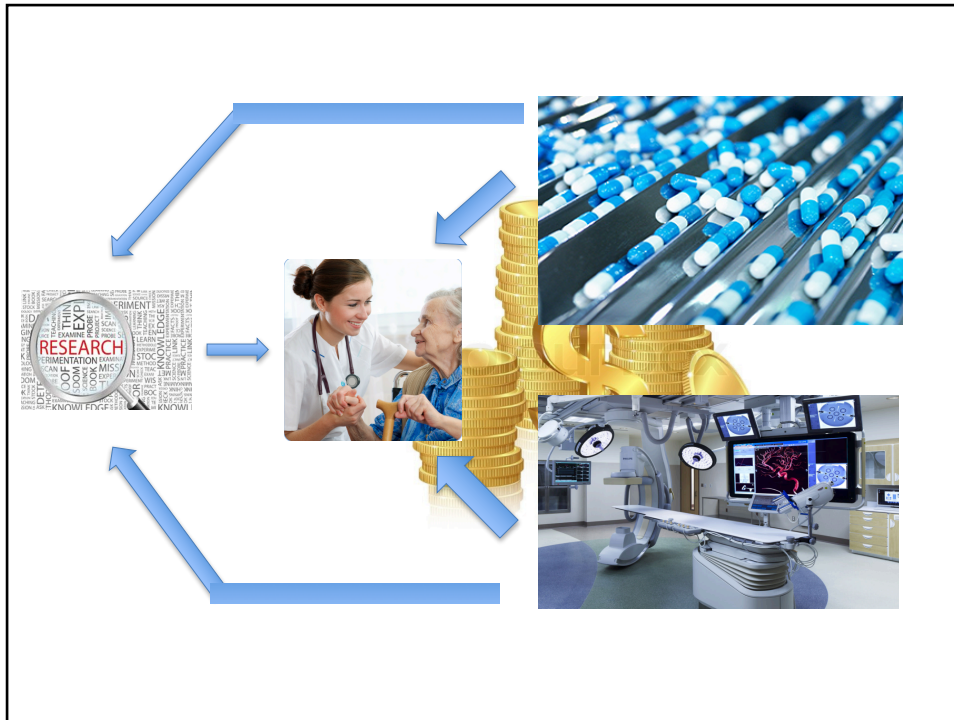
Prise en charge et  
traitement des personnes  
atteintes de démence

 Nationale Demenzstrategie  
Stratégie nationale en matière de démence  
Strategia nazionale sulla demenza  
2014–2019

 **SAMWASSM**  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
Académie Suisse des Sciences Médicales  
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche  
Swiss Academy of Medical Sciences

Quelle: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW:  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch) -> Ethik





Verschiedene Formen von Behandlungsverzicht und –abbruch am Lebensende

Behandlung, auf die verzichtet wurde	Häufigkeit (% aller Behandlungsverzicht)	Fälle (in %) mit geschätzter Lebensverkürzung > 1 Mt	Entscheid durch Grundversorger getroffen (in %)
Medikamente (ohne Antibiotika)	31	6	80
Antibiotika	17	12	71
Künstliche Flüssigkeitszufuhr	12	0	82
Chirurgische Intervention	7	9	53
Chemotherapie	6	13	67
Künstliche Ernährung	6	5	81
Diagnostik	4	16	71
Spitaleinweisung	3	12	93

**Verschiedene Formen von Behandlungsverzicht und –abbruch (Fss)**

Behandlung, auf die verzichtet wurde	Häufigkeit (% aller Behandlungsverzicht)	Fälle (in %) mit geschätzter Lebensverkürzung > 1 Mt	Entscheid durch Grundversorger getroffen (in %)
Dialyse	2	25	40
Blut und Blutprodukte	2	18	69
Intubation	2	0	53
Künstliche Beatmung	2	0	49
Cardiopulmonale Reanimation	2	0	49
Radiotherapie	1	0	61
Übriges	3	0	69
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>73</b>

Bosshard G et al (2005) Begrenzung lebenserhaltender Massnahmen bei Patienten am Lebensende in der deutschsprachigen Schweiz – Resultate einer Todesfallstudie. Deutsche Medizinische Wochenschrift 130:2887-2892

Übersichtsarbeit



# Der Wert des Lebensendes: am Beispiel der Finanzierung der stationären spezialisierten Palliative Care in der Schweiz

Heike Gudat

HOSPIZ IM PARK, Klinik für Palliative Care, Arlesheim

**Zusammenfassung:** Palliative Care ist ein integraler Bestandteil der Schulmedizin und richtet sich frühzeitig an Patienten aller Altersgruppen und Diagnosen, wenn eine unheilbare Krankheit vorliegt. Palliativstationen und -kliniken als Gradmesser für eine angemessene Palliative Care machen darin jedoch nur einen Bruchteil der Kosten aus. Sie verfügen in der Schweiz jährlich rund 600 Betten, aber über mehr Ressourcen verfügen als ein Pflegeheim, oder palliative Abteilungen innerhalb von Pflegeheimen. Diese Versorgungseinheiten werden in der Schweiz kaum gefördert, die Finanzierung ist für sie ebenso wenig geklärt wie für Palliativstationen. In der Schweiz gibt es rund 500 Palliativstationen. Dies führt zu ethischen Konflikten. Unter den derzeitigen Umständen sind dringende Massnahmen erforderlich.

## Das Drama ökonomisch gesteuerter Versorgungswege am Lebensende



### Tarifumfrage: Das Wichtigste in Kürze

- Das mit Abstand grösste Problem fast aller Haus- und Kinderärzte (86.2 %) sind die verschärften Limitationen.
- Fast alle Haus- und Kinderärzte (87.4 %) haben grosse oder sehr grosse Probleme im Umgang mit den limitierten Leistungen in Abwesenheit.
- Die Probleme tangieren die Praxisarbeit fast aller Haus- und Kinderärzte beträchtlich, nämlich täglich (62.6 %) oder wöchentlich (32.2 %).
- Nur ein sehr kleiner Teil nimmt den zusätzlichen Aufwand auf sich und klärt die Probleme mit den Versicherern, so wie es das BAG empfohlen hat.
- Ein beträchtlicher Teil verrechnet bei Problemen entweder andere Tarifpositionen (41.6 %) oder verzichtet gänzlich darauf, die erbrachte Leistung in Rechnung zu stellen (30.2 %).
- Im Durchschnitt stellen Haus- und Kinderärzte jeden Tag Leistungen im Umfang von 49 Minuten nicht in Rechnung.

## Neue Zürcher Zeitung

### Gesundheitspolitik des Bundesrates verletzt Menschenrechte

Das schweizerische Gesundheitssystem ist geprägt durch eine Unterfinanzierung von Betreuung und Pflege. Stattdessen wird in Technik, IT und Medikamente investiert. Damit verletzt unser Land die Menschenrechte.

Andreas Kley  
14.6.2018, 05:30 Uhr

Der Schweizer Gesundheitsmarkt hat ein Volumen von etwa 85 Milliarden Franken pro Jahr. In diesem attraktiven Markt lassen sich enorme Umsätze erzielen. Es ist allerdings kein normaler Markt mit





### **Art. 115 StGB**

Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

**Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur *Betreuung von Patienten am Lebensende* (2004 - ersetzt)**

- Die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht
- Die Entscheidung eines einzelnen Arztes, aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung dennoch Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist zu respektieren. In einem solchen Fall verlangen die Richtlinien die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:
  - (a) Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
  - (b) Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
  - (c) Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.

**Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW zum *Umgang mit Sterben und Tod* (2018)**

Suizidbeihilfe ist keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten, sie ist jedoch eine rechtlich zulässige Tätigkeit. Sie kann vom Arzt geleistet werden, wenn er sich überzeugt hat, dass die untenstehenden Voraussetzungen erfüllt sind.

- Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig.\* (...)
- Der Wunsch ist wohlwogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft.\* (...)
- Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens.
- Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind erfolglos geblieben oder werden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten als unzumutbar abgelehnt.
- Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar und es ist für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidbeihilfe zu leisten.

\*muss zusätzlich von einer unabhängigen Drittperson bestätigt werden; diese muss nicht zwingend ein Arzt sein.

**Schweizer Bundesgericht 2006  
(Urteile 2A.4812006 und 2A.662006)**

Die Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital mit dem Ziel, einem Patienten die Selbsttötung zu ermöglichen, verlangt eine "den Regeln der ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten entsprechend vorgenommene Diagnose, Indikationsstellung und ein Aufklärungsgespräch". Des Weiteren ist die Prüfung und Dokumentation der Urteilsfähigkeit des Patienten für seinen Sterbewunsch zentral.

**Schweizer Bundesgericht 2006 II  
(Urteile 2A.4812006 und 2A.662006)**

Ärztliche Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken ist nicht generell ausgeschlossen, es ist aber "äusserste Zurückhaltung" geboten. Es soll unterschieden werden "zwischen einem Sterbewunsch, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft, und dem selbstbestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person (Bilanzsuizid)". Zu letzterem können grundsätzlich auch Personen mit der Vorgeschichte einer psychischen Erkrankung gelangen. Die Unterscheidung dieser beiden Situationen „kann nicht ohne ein vertieftes psychiatrischen Fachgutachtens getroffen werden“.