

"Palliative Care haftet das Image an, dass dort nichts mehr gemacht wird und es deshalb nichts kosten darf"

Autor(en): **Kunz, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 1: **Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht, noch viel zu tun**

PDF erstellt am: **06.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804130>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Palliative Care haftet das Image an, dass dort nichts mehr gemacht wird und es deshalb nichts kosten darf.»

Roland Kunz, Chefarzt Palliative Care und Geriatrie, Spital Affoltern am Albis ZH



Roland Kunz macht die Erfahrung, dass bei Krankenkassen die Alarmglocke läutet, wenn es um Palliativmedizin geht.

«Ich möchte einmal in einer Umgebung sterben, in der man mich und meine Bedürfnisse ernst nimmt, ehrlich ist mit mir und in der ich auch Linderung von meinen Symptomen bekomme, die mich plagen und mich in meiner Lebensqualität einschränken. Bis zu einem gewissen Grad ist es sicher Glückssache, was für Leute mich betreuen, wenn ich schwer krank bin. Garantiert ist es nicht von unserem öffentlichen Gesundheitswesen, dass alle gut versorgt werden. In der Palliative Care haben wir erste Schritte gemacht, aber es gibt noch viel zu tun. Bei verschiedenen Krankenkassen läutet eine Alarmglocke, wenn es um Palliativleistungen geht. Die Fragmentierung der Medizin ist eines der grössten Probleme für eine gute Begleitung von Patienten in diesen schwierigen Krankheitssituationen. Denn mit dieser Fragmentierung ist letztlich jeder Spezialist nur noch für sein Organ zuständig und niemand nimmt sich dem ganzen Patienten an. Das Hauptproblem für die Leute, die zuhause sterben möchten, ist, dass die Unterstützungsmöglichkeiten

limitiert sind. Wenn der Hausarzt und die Spitex kein spezielles Know-how haben, kommen sie mit ihren Möglichkeiten, Schmerzen und andere Symptome zu behandeln, schnell an ihre Grenzen. Dann werden die Patienten ins nächste Spital geschickt. Es müsste unbedingt Brücken geben, damit das spezialisierte Know-how auch nach Hause käme. Was mich im Alltag am meisten stört: Verschiedene Krankenkassen schliessen bei den Zusatzversicherungen im Kleingedruckten Palliative-Care-Leistungen aus. Leute, die 30 Jahre lang ihre Krankenkassenprämien bezahlt haben, bekommen den Bescheid, dass die Kosten nicht übernommen werden, wenn sie einmal auf der Palliativstation sind. Wenn die gleichen Patienten auf die onkologische Abteilung wechseln und eine Chemotherapie machen, wird sie finanziert. Das ist der Irrsinn im ganzen System: Was in solchen Situationen nicht sinnvoll und viel teurer ist, wird bezahlt. Palliative Care aber hat immer noch das Image, dass dort nichts mehr gemacht wird und dass es deshalb auch nichts kosten darf.

Text und Bild aus dem Film «Sterben heute – Palliative Care in der Schweiz» von Stephan Rathgeb (2015).