

Via palliativa

E. Taverna

Pallium, lateinisch der grosse Mantel, das Hemd, die Bettdecke. Die Rede an der Konsensstagung in Freiburg ist von der schützenden Pflege und Behandlung der unheilbar Kranken und der Betagten, von der zeitgemässen Antwort auf die Via dolorosa. Erklärtes Ziel der Vorträge und Diskussionen ist eine breitere Verankerung der «Palliative Care» in der Ausbildung und Praxis und die Finanzierung der Dienstleistungen und Strukturen.

Im modernen Ausstellungsgebäude, auf bestem Ackerland vor der Stadt, ist die Halle 4 voll besetzt. Weisse Kopfkissen auf dem Boden zum Eingang tragen Zitate von Frisch und Noll. Das letzte Kissen fragt: «Hat ihr Leben eine Kostengrenze?»

Fordern ...

Die Ouvertüre beginnt mit einer kurzen Kulturgeschichte der Entmythologisierung und Entmoralisierung des Krankseins. Weder unrein noch schuldig, keine Strafe und kein Fluch. Die tägliche Praxis ist ein Kompromiss vor der Warnung: «Nichts ist strafender als einer Krankheit eine Bedeutung zu verleihen.» Als geschichtliche Konstante hebt Alberto Bondolfi die Schmerz-Leid-Erfahrung hervor, die immer nach Linderung und Sinn sucht. Irene Bachmann gelingt es, mit Portraits von Betroffenen die Aufgaben der Palliativstation am Kantonsspital St. Gallen anschaulich zu machen. Palliativpflege im Zentrum ist Intensivpflege, die ein Team von Spezialisten erfordert. Andere Rednerinnen betonen die psychosoziale Betreuung der Angehörigen, verweisen auf die häufigsten Symptome wie Schmerzen, Schwäche, Atemnot, Anorexie und Angst. Studien aus Frankreich belegen, dass viele Mediziner sich ungenügend in der Schmerztherapie auskennen, dass zu wenig interdisziplinär gearbeitet wird und das Angebot für Schwerkranken auch hierzulande oft nicht genügt. Der Allgemeinmediziner Markus Hug verweist auf die Bedeutung des Hausarztes und glaubt, dass die Euthanasie vor allem dort gefordert werde, wo die Palliation noch ungenügend sei.

Die Vorstandsmitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) haben ein Strategiepapier «Das Frei-

burger Manifest» zur Förderung ihrer Anliegen formuliert. Gemäss einer Bestandsaufnahme 1999/2000 in der Schweiz existierten bedeutende Lücken und kantonale Unterschiede im Angebot. Sie möchten die «Palliative Care» im Leistungskatalog des KVG integrieren, diese in der Ausbildung als obligatorisches Fach verankern und im Forschungsprogramm des Nationalfonds aufnehmen. Ein begleitender Entwurf für nationale Empfehlungen konkretisiert die Ziele und Inhalte.

... und bezahlen.

Die Funktionäre von der Krankenkasse und vom BSV reden Klartext. Die Prämien steigen, während die Kantonsbeiträge stagnieren. Otto Piller erinnert daran, dass es in Zukunft für jede rentenberechtigte Person noch weit weniger Beitragszahler geben wird. Er bekomme täglich gute Vorschläge, die sich alle über den Verfassungsartikel 41 hinwegsetzten, der die «Hilfe im Alter, bei Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung» zum Grundrecht erklärt. Die Diskussion vernachlässige Prioritäten, die angesichts der im Vergleich zu den Gesundheitskosten doppelt so hohen Ausgaben für den Privatverkehr zu diskutieren wären. Fazit: es sind Kostenverlagerungen nötig, eine neue Pflegeversicherung oder zusätzliche Steuern.

Das Wünschbare reibt sich auch hier am Finanzierbaren. Posterwände und Filme zeigen, dass schon im jetzigen Rahmen sehr viel vorbildliche Arbeit öffentlich und privat geleistet wird. Kompetenzzentren, ambulante Netzwerke und Ausbildungsangebote wie Nachdiplomstudien existieren bereits, wenn auch mit grossen regionalen Unterschieden.

«Soigner – soulager – consoler» hat immer noch seine Gültigkeit. Der Fortschritt verteilt sich nicht gleichmässig auf diese Bereiche. Ob aber Defizite, wie von einzelnen gefordert, gleich mit Lehrstühlen zu beheben sind, ist mehr als fraglich.

Das Verdienst der gut organisierten Tagung war es, darauf hinzuweisen, wo heute Mängel vorkommen. Das gleiche Ziel hat auch eine gemeinsame Erklärung der Berufsverbände FMH und SBK 2001 für die Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens. Indem darin erklärt wird, dass «die Praxis der Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zur Selbsttötung nicht Teil des medizinischen und pflegerischen Auftrags sind», wird gleich noch der Wunsch der Tagungsorganisatoren unterstützt, «die Palliativmedizin als Alternative zur Liberalisierung der Euthanasie gesundheitspolitisch zu unterstützen.»