

# Betreuung am Sterbebett – auch hier fehlt das Geld

von Morena Adimari — az Solothurner Zeitung

13.1.2017 um 17:56 Uhr



Die Podiumsdiskussion mit (v.l.): Karin Hänni, Susanne Schär, Heidi Aeschlimann, Jakob Fuchs (Moderation), Linda Gasser, Manuel Jungi, Peter Gomm.

© hanspeter baertschi

## **An einer Podiumsdiskussion wurde über die Pflege während des letzten Lebensabschnittes diskutiert.**

«Wir haben viele innovative Projekte, die aber ohne nachhaltige Finanzierung auslaufen», so läutete Christoph Cina, zurzeit noch Präsident des Vereines «palliative so», die Podiumsdiskussion ein. Obwohl das Konzept Palliative Care nun ein etablierter Begriff ist, fehlt eine kantonale Strategie. Dennoch: Die Solothurner Spitäler AG (soH) hat verschiedene Leistungsaufträge für die Grund- und Spezialversorgung.

Die Finanzierung sei im Spitalbereich tariflich gesichert, wie Regierungsrat Peter Gomm erklärte. Die spezialisierte Palliative Care ist als gesonderter Leistungsauftrag an den soH- Standort Olten erteilt worden. Zudem bestehen im Heim- und Pflege-Bereich Leistungsaufträge: An zwei Alters- und Pflegeheimen werden Pilotprojekte durchgeführt.

## **Stationäre Betreuung**

Neun Betten für die intensive Palliative Care seien im Kantonsspital Olten stationiert, erklärte Manuel Jungi, leitender Arzt für Palliative Care am Kantonsspital Olten und künftiger Vereinspräsident. Die Menschen bleiben durchschnittlich zwölf Tage in der Palliative-Abteilung. Die bisher längste Aufenthaltsdauer betrug 45 Tage, dieser Fall war für eine Hauspflege zu komplex. In Zukunft werde es zu einer Umstellung des Finanzierungssystems kommen: Anstatt einer Tages- werde eine Fallpauschale entrichtet.

«Die jetzige Unterstützung des Kantons läuft Ende Jahr aus und ist eigentlich eher eine Defizitgarantie», so Jungi. Auf 250 000 Einwohner bräuchte es eigentlich zwölf Betten. Mit den neun Plätzen in Olten sei man durchaus gut bedient, wie Jungi erklärte. «Im Sterbehospiz sind vier Betten geplant», sagte Linda Gasser, Pflegefachfrau und Präsidentin «Verein Sterbehospiz Solothurn».

Die Realisierung eines solchen Projektes könnte eine Entlastung für die Spitäler darstellen. Der grosse Unterschied zwischen einem Sterbehospiz und einer reinen Palliative-Care-Institution sei die Aufenthaltsdauer, «aber der Todeszeitpunkt kann nicht vorausgesagt werden», erklärte Gasser im selben Atemzug.

Im APH-Haus im Park Schönenwerd wurde ein erster Pilotversuch einer Palliative-Care-Institution gestartet: Nebst dem normalen Betrieb wurden einige Mitarbeitende spezifisch für die Betreuung während der Sterbephase ausgebildet. Eine immer wechselnde Anzahl Betten, je nach Nachfrage, stehe für die Palliative Care zur Verfügung. «Durchschnittlich bleiben die Patienten zwei Jahre», erklärte Heidi Aeschlimann, Pflegedienstleiterin.

Auch hier das wiederkehrende Problem: «Immer fehlt das Geld», betonte Aeschlimann. «Ich höre nichts vom Kanton: Wir wissen nicht, was von uns erwartet wird», ärgerte sich Aeschlimann. Peter Gomm unterstrich in diesem Zusammenhang das Bestehen von Leistungsaufträgen, welche die zu erbringenden Leistungen definieren und von allen Beteiligten unterschrieben wurden. «Es handelt sich um Pilotprojekte, die ausgewertet werden, um die effektiven Aufwände zu berechnen», so Gomm.

## **Spitex als zentrale Organisation**

«Viele Menschen wollen zu Hause sterben», unterstrich Karin Hänni, Hausärztin aus Rüttenen. Dafür sei die Kooperation von verschiedenen Akteuren gefragt. Zentral scheine die Mithilfe der Spitex. Ein gutes Beispiel: Die Spitex Buchenberg, die den Klienten eine Palliative-Begleitung zu Hause anbietet.

Ein Team von acht Frauen sei für diese Aufgabe ausgebildet worden. Die Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren verlaufe gut, hauptsächlich dank eines von Cina entwickelten Patiententools. Eher problematisch scheint abermals das Geld: «Wir leisten unentgeltliche Arbeit, vor allem nach dem Tod der Personen, und die Pikettdienste sind nur dank Spendegelder möglich», sagte Susanne Schär, Pflegefachfrau Spitex Buchenberg.

Wünschenswert wäre die Bildung grösserer Spitex-Verbände, damit Menschen aus jeder Gemeinde ausgebildete Personen zur Verfügung hätten, um die letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen, sagte Pflegefachfrau Schär.

Eins scheint für alle klar: Die Akteure sollten sich in bestehende Institution einfügen. Der Kanton habe durchaus ein offenes Ohr für Palliative Care. «Es wäre wichtig, ein Gefäss zu kreieren, um die vorhandenen Gelder zusammenzubringen», betonte Jungi. Und Gomm schloss ab: «Wir müssen nicht neue Leute erfinden, sondern die bestehenden Systeme stärken.»