

# Palliative Care: umfassende Betreuung von Menschen mit unheilbaren, akut lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten

Die SAMW veröffentlicht den Entwurf neuer Richtlinien

R. Kunz<sup>a</sup>, M. Salathé<sup>b</sup>

Die Förderung und Unterstützung von Palliative Care steht schon seit längerem auf der politischen Agenda. Insbesondere im Zusammenhang mit der Diskussion über ärztliche Suizidbeihilfe oder aktive Sterbehilfe wurde der Ausbau palliativer Angebote gefordert\*. Dennoch ist der Stellenwert von Palliative Care noch immer umstritten und ihre Verankerung auf nationalem und kantonalem Niveau ungenügend. Dazu trägt auch das unterschiedliche Verständnis von Palliative Care bei. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW hat sich dieser Thematik angenommen und Ende November medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur Vernehmlassung verabschiedet; diese sollen die Anwendung von Palliative Care im medizinischen Alltag unterstützen.

a Vorsitzender der Subkommission «Palliative Care»

b Wissenschaftliche Mitarbeiterin SAMW

\* siehe z.B. Stellungnahme des Bundesrates vom 14. November 2001 zur Motion G. Zäch: «Sterbehilfe. Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben». Der Bundesrat hatte betont, wie wichtig es sei, die Möglichkeiten der Palliativmedizin und -pflege auszuschöpfen, und beauftragte das EJPD und das EDI, im Rahmen der Reformen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens die Palliativmedizin und -pflege zu fördern.

Korrespondenz:  
lic. iur. Michelle Salathé  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften  
Petersplatz 13  
CH-4051 Basel

E-Mail: [m.salathe@samw.ch](mailto:m.salathe@samw.ch)

In verschiedenen medizinisch-ethischen Richtlinien, welche in den letzten Jahren von der SAMW publiziert wurden, ist von Palliative Care die Rede. Die Definitionen sind uneinheitlich und der Stellenwert von Palliative Care in der medizinischen Tätigkeit ist noch immer umstritten. Deshalb hat die Zentrale Ethikkommission eine Subkommission beauftragt, entsprechende Richtlinien auszuarbeiten.

Die neuen Richtlinien definieren «Palliative Care» in einem umfassenden Sinne. Nicht erst am Lebensende, sondern im ganzen Verlauf einer fortschreitenden Krankheit liegt ihr ein Ansatz zugrunde, welcher von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriff ausgeht: Lebensqualität ist nicht primär medizinisch definiert, sondern muss im lebensgeschichtlichen Kontext verstanden werden; entscheidend ist die Sicht des Patienten. In der Behandlung und Betreuung sind nicht nur die körperlichen Symptome, sondern – entsprechend den Wünschen des Patienten – auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte zu berücksichtigen.

Die Adressaten dieser Richtlinien sind Mitarbeiter, die in die Betreuung schwerkranker Menschen im ambulanten oder stationären Bereich involviert sind: Ärzte, Pflegenden und medizinische Fachpersonen in den verschiedenen

Fachbereichen von der Neonatologie über die Intensivmedizin bis zur Geriatrie und Psychiatrie. Ein kurativer und ein palliativer Behandlungsansatz sind in der Medizin oft nicht scharf zu trennen, sondern ergänzen sich. Viele chronische Krankheiten wie Herz-, Lungen- und Nierenkrankheiten, aber auch neurologische Leiden können neben einer zunehmenden Invalidisierung und Abhängigkeit zu akut lebensbedrohlichen Situationen führen. Palliative Care beinhaltet in diesen Situationen neben Symptomlinderung auch Hilfe zur Krankheitsbewältigung und zur Auseinandersetzung mit möglichen Verschlechterungen. Ihr Ziel ist es, den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen.

Die Richtlinien wollen die Betreuenden zu einer Haltung ermutigen, welche die Grenzen der Medizin anerkennt und sich der Situation des Patienten und dem dabei häufig anklingenden Gefühl der Hilflosigkeit stellt. Die Grundhaltung der Betreuenden wird denn auch in den Richtlinien an verschiedenen Stellen thematisiert. Zentrale Werte wie der Respekt vor der Würde des Patienten, seiner Autonomie sowie die offene und adäquate Kommunikation werden hervorgehoben, und es wird aufgezeigt, wie sie im medizinischen Alltag umgesetzt werden

Der Senat der SAMW hat die Richtlinien «Palliative Care» Ende November 2005 zur Vernehmlassung verabschiedet; die Richtlinien sind unter [www.samw.ch](http://www.samw.ch) online abrufbar oder können beim SAMW-Generalsekretariat bestellt werden. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis Ende Februar 2006; Stellungnahmen sind erbeten an das Generalsekretariat SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel.

können. Die Haltung der Betreuenden ist aber nicht nur gegenüber dem Patienten und seinen Angehörigen von Bedeutung, sondern auch im Umgang mit den weiteren betreuenden Personen. Kontinuität in der Behandlung und Betreuung sowie interdisziplinäre Vernetzung sind wesentliche Rahmenbedingungen für Palliative Care. Für eine gute Zusammenarbeit sind die gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung, aber auch die Einsicht und die Anerkennung der eigenen Grenzen und Möglichkeiten unerlässlich.

Die Richtlinien sprechen auch Missverständnisse, Gefahren und überhöhte Erwartungen an, welchen Palliative Care ausgesetzt ist. So etwa der Erwartung, dass alle belastenden Symptome immer genügend gelindert werden können oder dass Wünsche nach einem begleiteten Suizid oder nach aktiver Sterbehilfe bei genügendem palliativen Angebot immer zurücktreten. Falsch ist auch die verbreitete Meinung, dass jede lindernde Behandlung bereits Palliative Care ist oder dass Palliative Care gleichbedeutend mit dem Verzicht auf kurative Behandlungsansätze ist.

Hier schliessen auch die Empfehlungen an, welche sich insbesondere an die Institutionen des Gesundheitswesens, der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie an politische Instanzen und Kostenträger richten. Neben der Förderung und Unterstützung von palliativen Angeboten und der Verankerung der Palliative Care als Ausbildungsinhalt wird insbesondere auch das Überdenken tarifischer Anreize angeregt. Die aktuelle Finanzierung behindert teilweise den Wechsel zu einem palliativen Ansatz: Bei jeder eingeleiteten Therapie ist in der Regel die weitere, volle Finanzierung im Akutspital gewährleistet, ein Therapieverzicht und der Wechsel zu palliativen Optionen hingegen führen rasch zu einer Verlegung in den Langzeitbereich, was mit be-

trächtlichen finanziellen Belastungen für Patient und Familie verbunden ist. Andererseits besteht aber auch die Gefahr, dass Palliative Care aufgrund von ökonomischen Überlegungen zur Vorenthaltung sinnvoller Massnahmen und kurativer Optionen eingesetzt wird.

Zweifelsohne stellen die nun vorliegenden Richtlinien erhebliche Ansprüche an die betroffenen Medizinalpersonen und Institutionen. Ethische Fragen stellen sich daher vor allem auch im Bereich von Grenzziehungen. In der Behandlung und Begleitung unheilbar kranker und sterbender Menschen müssen individuelle Grenzen definiert werden, welche nicht nur durch technische Imperative und fachspezifische Guidelines gesteuert werden, sondern sich an der individuellen Patientensituation orientieren. Palliative Care will Lebensqualität stützen, unabhängig von den Grenzen der kurativen Möglichkeiten.

#### **Für die Ausarbeitung der Richtlinien verantwortliche Subkommission**

Dr. med. Roland Kunz, Schlieren, Vorsitz;  
 Dr. med. Urs Aemissegger, Winterthur;  
 Dr. med. Eva Bergsträsser, Zürich; Dr. med. Christian Hess, Affoltern am Albis; Prof. Dr. med. Christoph Hürny, St. Gallen; Christine Kaderli, Nussbaumen, Pflegefachfrau; Dr. med. Hans Neuenschwander, Lugano; Françoise Porchet, Lausanne, Pflegefachfrau; Susan Porchet, Birchwil, Musiktherapeutin; PD Dr. med. Bara Ricou, Genf; lic. iur. Michelle Salathé, Basel (ex officio); Nelly Simmen, Bern, Pflegefachfrau; Dr. theol. Plasch Spescha, Bern, Spitalseelsorger und Ethiker; Prof. Dr. med. Michel B. Vallotton, Genf, Präsident ZEK (ex officio)