

Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie eine Palliativmedizinerin vor gut 20 Jahren mit einer



Mischung aus Resignation und Galgenhumor die mangelnde Wertschätzung ihres Fachs beklagte: «Ja, nach uns ruft man halt erst knapp vor dem Pfarrer. Wenn wir geholt werden, weiss der Patient, dass es bald zu Ende geht.»

Auch wenn Ausbildung und Versorgung in der Palliativmedizin leider noch immer lückenhaft sind – zumindest das Image der

Palliativmedizin hat sich seitdem geändert. Vielen ist mittlerweile klar geworden, dass es um mehr geht als Schmerztherapie in der Sterbephase, was sich nicht zuletzt in der Bezeichnung Palliative Care

Hausarztpraxis: «Man braucht Palliativmedizin eher dreimal die Woche als zweimal im Jahr», so ein Palliativmediziner. Ähnlich sehen das die Autorinnen des ersten Teils unserer neuen Serie «Palliativmedizin in der Praxis» ab Seite 217. Zum Auftakt geht es um die zentrale Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte aus der Sicht von BAG und GDK im Rahmen der «Nationalen Strategie Palliative Care». Wie es in der Praxis tatsächlich läuft, wird in einem zweiten Beitrag anhand typischer Fallbeispiele erläutert. Dabei wird gleichzeitig klar, dass Palliativpatienten eine sehr heterogene Gruppe sind. Weil der Begriff Palliativmedizin oft automatisch mit der Assoziation «Krebs» verknüpft wird, fehlt häufig das Bewusstsein dafür, dass auch Patienten mit anderen, nicht onkologischen Leiden der Palliative Care bedürfen.

Palliativmedizin in der Praxis

niederschlägt, die eine umfassende Behandlung und Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung ihres persönlichen Umfelds definiert.

Überdies weiss man seit einigen Jahren, dass frühzeitige Palliative Care neben dem Lindern von Symptomen wie Schmerz, Atemnot oder Übelkeit nicht nur die Lebensqualität steigert, sondern auch das Leben verlängert. Das zeigte sich in einer 2010 publizierten Studie* mit Patienten mit fortgeschrittenem, metastasiertem Lungenkrebs. Neben der üblichen Therapie erhielt eine Gruppe frühzeitig eine zusätzliche, umfassende palliative Versorgung. In dieser Gruppe musste man nicht nur insgesamt weniger intensiv intervenieren, die Patienten mit der frühzeitigen Palliative Care lebten im Durchschnitt auch fast drei Monate länger. «Ein solches Ergebnis würde bei Medikamentenstudien zur Therapie von fortgeschrittenem Lungenkrebs als wegweisender Therapieerfolg gelten und das entsprechende Medikament mit grossem Aufwand beworben werden», kommentierte Prof. Gian Domenico Borasio, Inhaber des bis anhin einzigen Lehrstuhls für Palliativmedizin in der Schweiz, dieses Resultat.

Angesichts der demografischen Entwicklung wächst die Bedeutung der Palliativmedizin, auch in der

Mit unserer neuen Serie wollen wir einen Beitrag zur Fortbildung in diesem wichtigen Gebiet leisten. Hausärztinnen und Hausärzte spielen zwar eine zentrale Rolle in der palliativmedizinischen Versorgung, doch das dafür notwendige Wissen müssen sie sich leider allzu oft noch durch «learning by doing» erwerben. Kein Wunder also, dass Patienten im Endstadium zum Sterben ins Spital eingewiesen werden, obwohl eine Versorgung bis zum Tod zu Hause möglich gewesen wäre. Das ist tragisch für den Patienten und seine Familie. Und es kratzt auch am ärztlichen Selbstverständnis. Ein palliativmedizinisch engagierter Hausarzt sagte mir kürzlich: «Palliative Care ist eine grossartige Sache, weil es hier wirklich auf den Einzelnen und seine Erfahrung ankommt, um zu entscheiden, was zu tun und was zu unterlassen ist.»

In diesem Sinne hoffen wir, dass unsere Serie dazu beitragen möge, diese grossartige Sache für die eigene Praxis (wieder) zu entdecken.

Renate Bonifer

*BAG und GDK (Hrsg.): Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. Bilanz Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 und Handlungsbedarf 2013–2015. Zum Download unter: www.bag.admin.ch/palliativecare