

Palliative Care entstand in den Siebzigerjahren unter dem Eindruck, dass wesentliche Aspekte des Krankseins von der Medizin vernachlässigt werden: Das sind die umfassende Wahrnehmung des schwer kranken und sterbenden Menschen, die Notwendigkeit einer interdisziplinären und interprofessionellen Betreuung und nicht zuletzt der Respekt gegenüber den Grenzen der Medizin und des Lebens.

Zeitströmungen gestern – heute

Die Medizin von damals ist nicht die Medizin von heute. Die Bedeutung der psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen des Krankseins wird aktuell wieder erkannt: Als Beispiele seien die obligatorische Teilnahme für angehende OnkologInnen an den so genannten «Communication Skills»-Kursen sowie die grundlegende Reform des Medizinstudiums mit der Einführung der «Medical Humanities» erwähnt. Auch der

Palliative Care heute

interdisziplinäre und interprofessionelle Ansatz wurde gefördert; davon zeugen die Entwicklung der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie an den Allgemeinspitälern wie auch das partnerschaftlichere Verhältnis zwischen Ärzteschaft und Pflege. Und auch die Grenzen der Medizin werden nicht mehr verleugnet; so werden die Indikationen für Untersuchungen und lebensverlängernde Massnahmen bei schwer kranken Patienten sorgfältiger als damals geprüft.

Palliative Care in der Schweiz

Auch Palliative Care von damals ist nicht Palliative Care von heute. Aus einer lockeren und bunten Bewegung ist eine medizinische Disziplin geworden, die ihre Behandlungen auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützt, ihre Dienstleistungen mittels Qualitätsstandards überprüft und ihr Weiterbildungsangebot definiert. Die Entwicklung wird von bedeutenden Partnern unterstützt. Erwähnt seien die Krebsliga Schweiz, die FMH und SBK und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Wie sehr Palliative Care im Gesundheitswesen wahrgenommen wird, davon zeugen auch die 750 Teilnehmer an der «Nationalen Palliative Care- und Krebsstagung» im November 2003 wie auch die Mitgliederzahl der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), die sich in den letzten vier Jahren auf 1400 verdoppelt hat.



Künftige Aufgaben und Ziele

Die Zahl der chronisch und unheilbar Kranken und damit auch der länger lebenden Krebspatienten wird weiter wachsen. Sichergestellt werden muss, dass diese Patienten umfassend und kompetent betreut werden. Angesichts des zunehmenden medizinischen Wissens wird die Behandlung immer mehr durch Spezialisierung der Betreuenden und Behandelnden geprägt sein. Palliative Care richtet sich als interprofessionell und transversal arbeitende Disziplin an alle Patienten, unabhängig von Alter, Art und Stadium der Erkrankung, und kann somit dazu beitragen, dass die verschiedenen Kompetenzen auch ausgeschöpft werden.

Die Medizin wird in Zukunft weniger mit den Grenzen ihrer Möglichkeiten als mit den Grenzen der Finanzierbarkeit konfrontiert sein. Sie wird daher nicht nur an ihren wissenschaftlichen Erfolgen gemessen, sondern auch daran, ob sie fähig sein wird, eine politisch verankerte, den Bedürfnissen der Patienten und den finanziellen Rahmenbedingungen angepasste Versorgung zu gewährleisten. Auch hier kann Palliative Care eine konstruktive Rolle spielen und Sinnvolles ermöglichen.

Kranksein bedeutet für Palliative Care nicht nur das Sammeln von messbaren Daten und die Anwendung von Wissen, sondern wird auch als Ort der Begegnung und der Sinnfindung bei Krankheit und Sterben verstanden. Darin unterscheiden wir uns heute nicht von der Palliative Care von damals!

Prof. F. Stiefel
Médecin Chef

Service de Psychiatrie de Liaison (CHUV)
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für
Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
(SGPMP)