

Entwicklung der Palliative Care in der Schweiz

Die Fachgesellschaft palliative.ch feiert 2023 ihr 35-jähriges Bestehen

In den vergangenen Jahrzehnten hat die Entwicklung der Palliative Care in der Schweiz eine beachtenswerte Transformation erfahren. Palliative Care bemüht sich mit einem ganzheitlichen Versorgungskonzept um die Symptomlinderung und um die Verbesserung der Lebensqualität unheilbar kranker Menschen. Ein grosser Teil der Betroffenen leidet dabei an fortgeschrittenen Tumorerkrankungen. Grundsätzlich stehen die palliativmedizinischen Angebote allen Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen (z. B. Herzinsuffizienz, Lungenemphysem, neurodegenerative Krankheiten) zur Verfügung.

RENATE GURTNER VONTOBEL, BEAT MÜLLER

SZO 2023; 4: 26–28



Fotos: zVg

Renate Gurtner Vontobel



Beat Müller

Die Anfänge der Palliativmedizin gehen auf Hospize christlicher Ordensgemeinschaften sowie das Wirken der beiden Pionierpersönlichkeiten Cicely Saunders in London und Balfour Mount in Montreal zurück. Sie prägten nachhaltig mit ihren umfassenden Betreuungsmodellen die Entwicklung hin zu einer modernen, vielschichtigen Palliative Care, wie wir sie heute in Westeuropa, Kanada, den USA und Australien kennen. Die Entwicklung verlief allerdings in keinerlei Weise geradlinig, gerade weil der Fokus der Medizin – gestern wie heute – auf der Heilung von Krankheiten beziehungsweise Lebenserhaltung liegt.

Dieser Fokus ist mitverantwortlich für die medizinischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte. Er trägt mit den verbesserten Lebensumständen zur relevant gestiegenen Lebenserwartung bei. Damit verbunden ist aber auch eine zunehmende Chronifizierung verschiedener Erkrankungen, nicht zuletzt der Krebserkrankungen. Mit der verlängerten Überlebenszeit rückt auch die Lebensqualität – und somit folglich die Palliative Care – stärker in den

Fokus. Vor diesem Hintergrund wurde 1988 die Europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC) gegründet (1). Die Anerkennung des Faches durch die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) folgte mehr als zehn Jahre später (2). Seit 2004 verleiht die ESMO Zertifikate für Tumorzentren, in denen Palliative Care vollständig in die onkologische Versorgung integriert ist (ESMO Designated Centers). Das Netzwerk umfasst mittlerweile weltweit mehr als 240 Zentren, darunter mehrere in der Schweiz.

Wie palliative.ch entstanden ist

Die Schweizer Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung wurde im Jahr 1988 gegründet und entwickelte sich über die Zeit dank des Engagements zahlreicher Vorreiter zur heutigen nationalen Dachorganisation unter dem Namen palliative.ch¹. Angelehnt an die föderalistische Landesstruktur gliedert sie sich in 14 Sektionen und umfasst heute über 3000 Mitglieder. Sie setzt sich für die Information beziehungsweise Sensibilisierung der Bevölkerung, für ein flächendeckendes Angebot und einen uneingeschränkten Zugang, für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fachkräfte sowie auch für die Qualitätssicherung in der Palliative Care ein. Geleistet wurde und wird dies auf der Basis der beiden «Nationalen Strategien Palliative Care» (2010–2012, 2013–2015²), die sei-

SUMMARY

The development of palliative care in Switzerland over the last 40 years has been remarkable. From the humble beginnings to its recognition as a medical specialty in its own right, this development reflects a growing awareness of the importance of providing dignified and holistic care for people with terminal illnesses, both in early and later stages of illness. The ubiquitous availability of palliative care, its financing, demographic change and integration into the different medical specialties are important challenges.

Keywords: palliative care; terminal illness, medical specialty

¹ <https://www.palliative.ch/de/>

² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html>

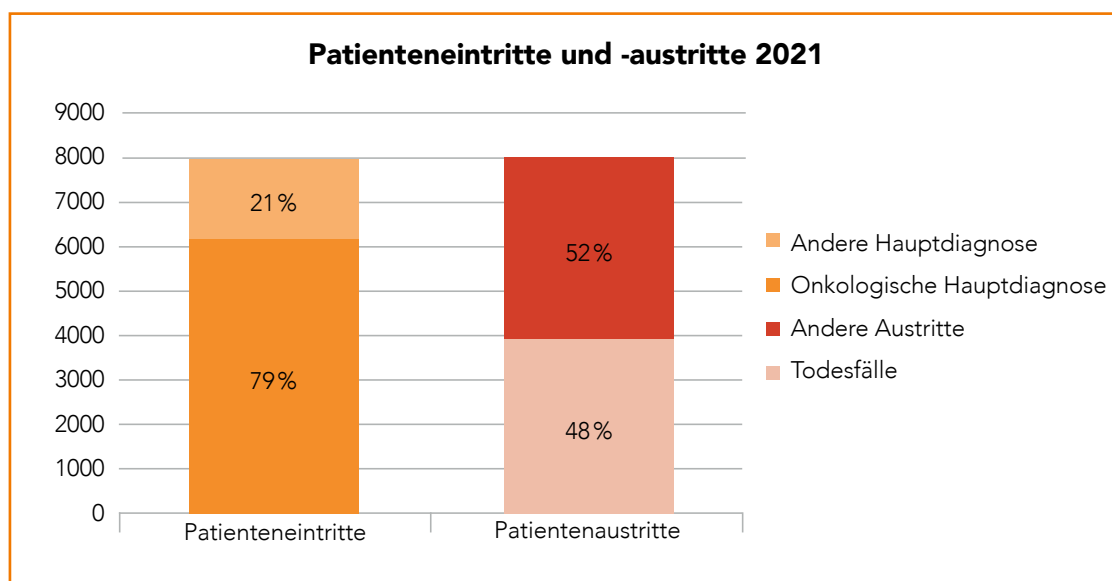


Abbildung: Patienteneintritte und -austritte in der spezialisierten stationären Palliative Care. Adaptiert nach (3).

tens der politischen Behörden seit 2008 erarbeitet und verabschiedet wurden.

Wichtige Errungenschaften

Die Schaffung des interdisziplinären Schwerpunkttitels (idS) Palliativmedizin³ in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) beziehungsweise der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) 2016 stellt einen der wichtigsten Meilensteine von palliative.ch dar. Mit der Etablierung des Schwerpunkttitels wird die spezifische Leistung und Kompetenz der Palliativmediziner offiziell gewürdigt. Die Anforderungen an die Kandidaten sind hoch. Nebst dem Erwerb theoretischer Kenntnisse im Rahmen fachspezifischer Bildungsgänge werden entsprechend tutorierte praktische Erfahrungen in einer anerkannten Weiterbildungsstätte sowie eine Prüfung verlangt. Ganz im Sinne der Multi- und Interdisziplinarität steht der idS allen ärztlichen Fachrichtungen offen, nicht nur der Allgemeinen Inneren Medizin oder der Medizinischen Onkologie.

Eine weitere wichtige Errungenschaft der Fachgesellschaft palliative.ch stellt das Qualitätslabel «qualitépalliative» dar, das in der Zwischenzeit sowohl für spezialisierte stationäre Einrichtungen, Institutionen der Langzeitpflege als auch für mobile Einheiten verliehen wird. 2021 werden im Bericht zu den Palliative Care-Versorgungsstrukturen 89 zertifizierte Institutionen aufgeführt (3). Dabei handelt es sich um 34 stationäre Einrichtungen mit spezialisierter Versorgung, 23 spezialisierte mobile Dienste sowie 32 Institutionen der Langzeitpflege. Das Qualitätslabel bürgt sowohl für Betreuungsstandards

als auch für die Integration der einzelnen Anbieter in ein Versorgungsnetzwerk. Die Etablierung dieser lokalen Netzwerke, bestehend aus Grundversorgern, Spezialisten, stationären Pflegeeinrichtungen, mobilen Pflegediensten, Seelsorgenden, Sozialarbeitern, Physio- beziehungsweise Ergotherapeuten, Psychologen und freiwilligen Diensten, ist ein zentrales Element in der Betreuung krebserkrankter Menschen. Sie bilden das Fundament für ein Betreuungskontinuum ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung bis zur Begleitung am Lebensende.

Forschungsprogramme belegen die Effizienz palliativer Betreuung

Zusätzlich verhalfen die Forschungsprogramme des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) «NFP 67 Lebensende» und der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) «Forschung in Palliative Care» der palliativmedizinischen Entwicklung in der Schweiz zu weiterem Schub. Die entsprechenden Forschungsergeb-

LINKTIPPS

palliative.ch setzt sich für ein flächendeckendes Angebot und einen uneingeschränkten Zugang, für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fachkräfte sowie auch für die Qualitätssicherung in der Palliative Care ein. Mehr dazu via QR-Code oder unter www.rosenfluh.ch/qr/palliativ-ch



Das geschieht auf Basis der «**Nationalen Strategien Palliative Care**». Mehr zu den Massnahmen zur Förderung der Palliative Care finden Sie via QR-Code oder via www.rosenfluh.ch/qr/strategie-palliative-care



Seit 2016 gibt es den **interdisziplinären Schwerpunkttitel (idS) Palliativmedizin**. Mehr zu den Anforderungen und zum Programm Palliativmedizin erfahren Sie via QR-Code oder unter www.rosenfluh.ch/qr/ids



³ https://www.siwf.ch/files/pdf17/palliativmedizin_version_internet_d.pdf

nisse fügen sich dabei nahtlos in die mittlerweile unzähligen internationalen wissenschaftlichen Arbeiten ein. Zwischenzeitlich bestehen kaum noch wissenschaftliche Zweifel an der Effizienz der Palliative Care. So belegen zahlreiche Arbeiten die optimierte Symptomkontrolle, die verbesserte Lebensqualität, die Vermeidung nutzloser Tumortherapien und sogar das verlängerte Überleben durch den zeitgerechten Einsatz der Palliative Care (4–7). Auch wenn die interdisziplinäre, interprofessionelle Palliative Care hohe Anforderungen an die personellen Ressourcen stellt, konnte die mittel- bis längerfristige Kosteneffizienz der palliativ-supportiven Interventionen belegt werden (8).

Grosse Herausforderungen durch demografischen Wandel und medizinischen Fortschritt

Die rasante Entwicklung tumorgerichteter Therapiemöglichkeiten mit markant verbesserten Überlebenszeiten und der demographische Wandel stellen die behandelnden Ärzte sowie auch Palliative Care-Teams vor Herausforderungen. So ergeben sich mit steigendem Bedarf Fragen einerseits nach personellen und ökonomischen Ressourcen und andererseits nach dem richtigen Zeitpunkt der Integration palliativmedizinischer Betreuungsmodele. Was bedeutet «frühe palliative Begleitung», wenn durch moderne Tumortherapien Remissionen mit längeren symptomfreien beziehungsweise -armen Intervallen erzielt werden? Wie häufig und in welcher Form sind bei solchen Verläufen Palliative Care-Interventionen angezeigt? Diese Fragen sollen und werden mit wissenschaftlichen Untersuchungen adressiert, um die Versorgungskonzepte für die Betroffenen zu optimieren. Weiterer Klärungs- und Anpassungsbedarf besteht zusätzlich bei den Finanzierungsmodellen der verschiedenen palliativ-supportiven Dienstleistungen. Deren Tarifierung steht noch immer im schroffen Kontrast zu den Abgeltungsmöglichkeiten verschiedener Interventionen und zu den teilweise sehr hohen Onkologika-Preisen. Ein inter- und mul-

tiprofessioneller Ansatz unter Zuzug sowohl der Gesundheitsökonomie als auch der Versorgungsforschung liefert hierfür künftig die Datengrundlage für die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger.

Die Individualisierung medizinischer Therapien und die Betonung von Patientenautonomie mit Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Wünsche werden die Palliative Care in der Schweiz künftig prägen. Nebst der Ressourcenthematik werden auch die Integration der Palliative Care in insbesondere nicht onkologische medizinische Fachrichtungen, die konsequente gesundheitliche Vorausplanung bei chronischen und fortschreitenden Krankheiten, die Stärkung der ambulanten Versorgung und der weitere Ausbau der Bildungsprogramme im Zentrum der Weiterentwicklung der Palliative Care stehen.

Korrespondenzadresse:

KD Dr. med. Beat Müller, MSc
FMH Med. Onkologie & Innere Medizin, spez. Palliativmedizin
Co-Chefarzt Luzerner Kantonsspital | Medizinische Onkologie
6000 Luzern
E-Mail: beat.mueller@luks.ch
www.luks.ch

Renate Gurtner Vontobel, Gesundheitswissenschaftlerin MPH
Geschäftsführerin palliative.ch
E-Mail: rene.gurtner@palliative.ch

Referenzen

1. Blumhuber H et al.: The European Association for Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.* 2002;24(2):124-127.
2. Cherny NI et al.: ESMO Taskforce on Supportive and Palliative Care. ESMO takes a stand on supportive and palliative care. *Ann Oncol.* 2003;14(9):1335-1337.
3. Knupp R et al.: Schweizerischer Bericht zu den Palliative-Care-Versorgungsstrukturen 2021. *Palliative.ch.*
4. Bakitas MA et al.: Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(13):1438-1445.
5. Temel JS et al.: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2010;363(8):733-742.
6. Zimmermann C et al.: Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2014;383(9930):1721-1730.
7. Vanbutsele G et al.: Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2018;19(3):394-404.
8. Sheridan PE et al.: Cost Savings Associated With Palliative Care Among Older Adults With Advanced Cancer. *Am J Hosp Palliat Care.* 2021;38(10):1250-1257.