

## Spezialisierte Palliative Care – Unterstützung für Sie

Bei Patientinnen und Patienten am Lebensende kann es vorkommen, dass ihre Krankheitssituation sehr instabil und die Behandlung der vielfältigen Symptome und Leiden sehr komplex wird. Dazu kommen vielleicht eine schwierige soziale Situation, eine psychische Störung oder überlastete Angehörige. Für solche Situationen gibt es die Angebote der spezialisierten Palliative Care. Sie können temporär, im Sinne einer Stabilisierung, oder längerfristig zum Einsatz kommen.

Spezialisierte Palliative Care leisten:

- Mobile Palliativdienste
- Palliativstationen / Palliativkliniken
- Einrichtungen der Langzeitpflege mit Palliative-Care-Auftrag

In vielen Kantonen sind die mobilen Palliativdienste auch beratend tätig. Das heisst, dass sie Hausärztinnen, Hausärzte, Fachpersonen von Spitex-Organisationen und in Langzeitpflege-Institutionen mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen unterstützen und beraten. Die Patientin, der Patient bleibt nach Möglichkeit an ihrem/seinem Aufenthaltsort und Sie als Hausärztin, Hausarzt sind weiterhin verantwortlich für die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten.

Vor allem Sie als Hausärztin oder Hausarzt können frühzeitig erkennen, wann spezialisierte Palliative Care hinzugezogen werden sollte. Indikationskriterien helfen Ihnen bei dieser Beurteilung.

## Angebote in Ihrer Nähe finden Sie unter [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### Weiterführende Informationen:

**palliative ch - Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung**

<http://www.palliative.ch>

**Bundesamt für Gesundheit**

<http://www.bag.admin.ch/palliativecare>

SENS-Modell: Eychmüller S, Therapeutische Umschau 2012, 69 (2): 87-90

### Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit und palliative.ch  
Publikationszeitpunkt: April 2014

Diese Publikation erscheint in deutscher, französischer und italienischer Sprache.

Layout: Silversign GmbH, Visuelle Kommunikation, Bern  
Claudia Bernet, Bern

Fotos: Iris Krebs, Bern

Bezugsquelle:  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)  
Bestellnummer: 316.724.d

BAG-Publikationsnummer:  
BAG 2014-GP-06 6'250 d 2'250 f 500 i

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

# Palliative Care: Lebensqualität bis zuletzt

Informationsblatt für Hausärztinnen und Hausärzte



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



palliative.ch



Hausärzte Schweiz  
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# Palliative Care: Lebensqualität bis zuletzt

## Informationsblatt für Hausärztinnen und Hausärzte

Als Hausarzt, Hausärztin sind Sie für Ihre Patientinnen und Patienten die erste Ansprechperson bei Fragen rund um Gesundheit und Krankheit. Manchmal stellen Sie fest, dass die Krankheit einer Patientin oder eines Patienten nicht heilbar ist. Der Betreuungsbedarf intensiviert sich. Häufig ist es bereits zu Notfall-Hospitalisationen gekommen. Sie sehen, dass die betroffene Person mehr häusliche Hilfe benötigt als zuvor. Es ist absehbar, dass dieser Patient, diese Patientin sich in den letzten wenigen Lebensjahren und -monaten befindet.

Die Begleitung von Menschen am Lebensende ist eine der Kernaufgaben von Hausärztinnen und Hausärzten. Auch wenn Heilung kein Schwerpunkt der Behandlung ist, unternehmen Sie viel, um die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern. All diese Handlungen machen das hausärztliche «Palliative-Care-Behandlungskonzept» aus.

Dieses Informationsblatt hält fest, was das «Palliative-Care-Behandlungskonzept» umfassen kann. Es soll Sie im Sinne eines Orientierungsleitfadens in Ihrem Praxisalltag unterstützen.

## Palliative Care

- umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten am Lebensende.
- schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.
- orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen.
- wird in einem interprofessionellen Team erbracht.

## Palliative Care ist eine hausärztliche Aufgabe

Ungefähr 80 Prozent der Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation können im Rahmen der Grundversorgung (Spital, Langzeitpflege und ambulant) behandelt und betreut werden. Ihnen als Hausärztin oder Hausarzt kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Oft behandeln Sie die Patientin oder den Patienten seit vielen Jahren, Sie kennen die Angehörigen und die persönliche Lebenssituation. Sie sind in der Region verankert und wissen um die vorhandenen ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Das sind zentrale Voraussetzungen für eine gute palliative Behandlung und Begleitung bis zum Lebensende.

## Palliative Care: das Vorgehen in der Praxis

In der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation sind vier Bereiche wichtig (sog. SENS-Modell auf Grundlage der WHO-Definition von Palliative Care).

### • Symptommanagement – Belastende Symptome lindern

Belastende Symptome sind nicht nur somatischer Art wie Schmerzen, Dyspnoe oder Übelkeit. Psychische und soziale Stressfaktoren sowie spirituelle Fragen erschweren häufig die Situation zusätzlich und bedürfen entsprechender Hilfsangebote.

### • Entscheidungsfindung – Das Thema ansprechen

Es ist wichtig, dass Sie als Hausärztin oder Hausarzt die betroffene Person auf ihre Wünsche ansprechen und abklären, wie und wo sie die verbleibende Lebenszeit verbringen möchte. Hierzu gehört auch das Ansprechen, ob zum Beispiel lebenserhaltende Massnahmen oder aber der Verzicht darauf bis hin zu einer palliativen Sedation in Frage kommen. Es ist zu empfehlen, diese Fragen rechtzeitig zu besprechen, solange der Patient, die Patientin noch genügend Kraft hierfür hat, und mit verständlichen Worten schriftlich festzuhalten (z.B. Patientenverfügung bzw. Vorsorgeauftrag).

### • Netzwerkorganisation – ein Miteinander verschiedener Berufsgruppen

In einem Palliative-Care-Betreuungsnetzwerk arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen. Aus Sicht der Patienten und Angehörigen ist eine hervorragende Koordination und Vorausplanung insbesondere für Notfallsituationen und bei Komplikationen vordringlich. Neben den Fachpersonen der Spitex und mobilen spezialisierten Palliativdienste können Fachpersonen der Sozialen Arbeit, der Seelsorge und anderer Bereiche wichtige Kooperationspartner von Hausärztinnen und Hausärzten sein. Auch lokale Freiwilligendienste können eine sinnvolle Ergänzung des Palliative-Care-Betreuungsnetzwerks sein.

### • Support der Angehörigen – Das soziale Umfeld mit einbeziehen

Die Betreuung und Begleitung eines kranken Menschen am Lebensende ist für die Angehörigen eine in vielerlei Hinsicht belastende Situation. Sie sind Betreuende und emotional Betroffene zugleich. Es ist deshalb wichtig, dass sie entsprechende Unterstützung erhalten und in Entscheidungen mit einbezogen werden.

## Koordination und vorausschauende Planung schaffen Sicherheit

Damit diese vier Bereiche gut abgedeckt werden können, braucht es eine gute Koordination zwischen den involvierten Fachpersonen und den Angehörigen, z.B. im Rahmen von regelmässigen «Rundtisch-Gesprächen». Mit einem gemeinsamen Betreuungsplan werden die verschiedenen Tätigkeiten aufeinander abgestimmt, gemeinsam therapeutische Ziele festgelegt und die Bedürfnisse der Patientin, des Patienten ins Zentrum gestellt. Gute Koordination und vorausschauende Planung stellen die Kontinuität der Betreuung sicher und vermitteln dem kranken Menschen und seinen Angehörigen Sicherheit.

Notfall-Hospitalisationen können vermieden werden, wenn stets genügend Reservemedikation vorhanden ist und die Patientin, der Patient sowie seine Angehörigen in deren Gebrauch gut instruiert sind. Zudem ist sicherzustellen, dass immer ein Ansprechpartner des Betreuungsnetzes erreichbar ist. Wer das Betreuungsnetzwerk koordiniert, muss klar geregelt sein. Oftmals übernehmen Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachpersonen der Spitex-Organisationen diese Aufgabe.