

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 6 (2001)

**Heft:** 1

**Artikel:** Palliative Care aus der Sicht der Medizin

**Autor:** Mazzocato, Claudia

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091775>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Das Lebensende, Alter und Tod, gehört ebenso zu unserem menschlichen Dasein wie die Geburt und die übrigen Etappen des Lebens. 1990 sind 50 Millionen Menschen verstorben.<sup>1</sup> Für 2015 wird die Zahl der Todesfälle auf über 68 Millionen geschätzt.<sup>2</sup> Ist es da nicht unsere Pflicht, denen, die am Ende ihres Lebens stehen ebensoviel Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, wie denen, die ins Leben treten? Wenn wir die zahlreichen Erkenntnisse von Palliative Care in unsere Praxis integrieren, verbessern wir nicht nur die Lebensqualität kranker Menschen und die Umstände ihres Sterbens, sondern ebenso das Leben ihrer Angehörigen und dies noch über ihren Tod hinaus.

Prozess ein und sie erstreckt sich auch auf das Erleben der Angehörigen und dies auch über den Tod des Patienten hinaus.

#### Epidemiologie

Betrifft uns heute die Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz auch ganz persönlich und nicht nur beruflich? Mit grösster Wahrscheinlichkeit ja. Die Statistik zeigt, dass Krebs die Ursache von rund 25% der Todesfälle ist. 1997 waren dies über 15'500 Personen.<sup>4</sup> Zahlreiche Studien zeigen, dass die «Leidensbelastung» für diese Patienten hoch ist. So hat eine prospektive Studie an 1000 Tumorpatienten beispielsweise letztthin aufgezeigt, dass jeder dieser Patienten im Durch-

Claudia Mazzocato\*

## Palliative Care aus der Sicht der Medizin

«Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.»

Was verstehen wir unter Palliative «Care»?<sup>3</sup> Palliative Care betrachtet die Person als Ganzes, was sie ist, was sie fühlt und in ihren Beziehungen lebt. Sie ist nicht auf ein Organ oder auf eine Krankheit fokussiert, auch wenn das Verständnis für die Pathophysiologie einer Krankheit und ihrer Symptome selbstverständlich ebenfalls wesentlich dazu gehört. Muss man denn schon im Sterben liegen, um in den Genuss einer Schmerzlinderung oder einer psychologischen oder geistlichen Unterstützung zu kommen? Üblicherweise stellen wir uns unter Palliative Care eine Behandlung vor, die erst unmittelbar vor dem Sterben zum Zuge kommt. In Wirklichkeit setzt eine gute palliative Behandlung schon sehr früh in diesem

«  
S'il faut aller au cimetière  
J'prendrai le chemin le plus long  
J'ferai la tombe buissonnière,  
J'quitterai la vie à reculons  
Tant pis si les croqu'morts me grondent  
Tant pis s'ils me croient fou à lier  
Je veux partir pour l'autre monde  
Par le chemin des écoliers  
»

Georges Brassens

schnitt gleichzeitig an elf Symptomen litt, wobei der Schmerz am häufigsten genannt wurde.<sup>5</sup> Wer an einem fortgeschrittenen Krebs leidet, weist zahlreiche unterschiedliche Symptome auf, und es bleibt meist wenig Zeit, um diese zu lindern. Da ist also nicht der Moment für Versuche. Notwendig sind rasche und wenn möglich wirksame Interventionen. Aber es sind ja nicht nur die Krebspatienten, die leiden. Eine Studie an Personen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, davon 50% Herz-Kreislaufkrankheiten, weist in der Woche vor dem Tod ähnliche Symptome nach, von denen viele nicht gelindert wurden.<sup>6</sup> Auf Grund einer landesweiten Studie in Grossbritannien schätzt man, dass 17% der Patienten, die nicht an Krebs leiden, eine ähnlich komplexe Symptomatik aufweisen wie das am stärksten betroffene Drittel der Krebspatienten. Dabei vermuten die Autoren, dass diese Zahl eher noch zu

niedrig ist.<sup>7</sup> Mindestens 42% der Personen, die jedes Jahr in der Schweiz sterben, weisen also ein Mass an körperlichen und seelischen Leiden auf, das spezifische Kompetenzen verlangt. Schliesslich leiden zwischen 45 und 50% der Personen, die in Krankenhäusern wohnen, an chronischen Schmerzen, ohne dass sie unbedingt von einer rasch fortschreitenden Krankheit betroffen sind – es sei denn, man betrachte das Altern an sich als eine Krankheit.<sup>8</sup>

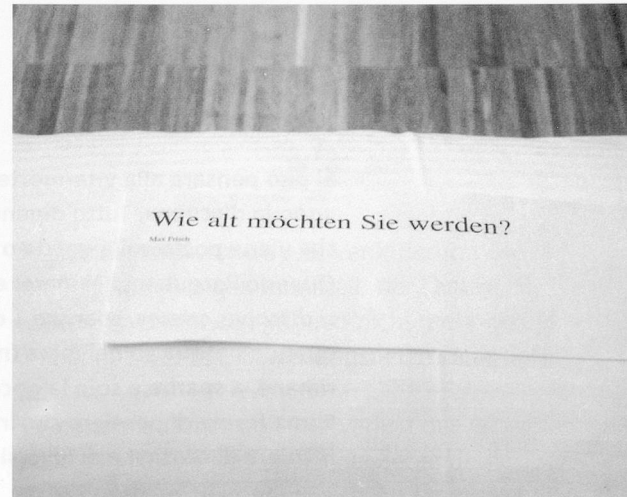
### Wie alt möchten Sie werden?

Max Frisch

Wie wird die Situation in 20 Jahren aussehen? Die epidemiologischen Daten zeigen, dass die Weltbevölkerung altert. Die WHO schätzt, dass im Jahr 2030 358 Millionen Menschen in den industrialisierten Ländern über 60 Jahre alt sein werden, d.h. 28% der Gesamtbevölkerung. In den Entwicklungsländern werden es eine Milliarde sein.<sup>9</sup> In der Schweiz stellen die über 64-Jährigen gegenwärtig 15% der Bevölkerung dar, 1'100'000 Personen. 2030 werden es 22% sein, eine halbe Million mehr als heute.<sup>10</sup> Gemäss den Prognosen der WHO müssen wir mit einem proportionalen Anstieg der chronischen Krankheiten rechnen. Insbesondere wird sich die Zahl der Krebserkrankungen bis 2020 verdoppeln.

#### Fortschritte palliativer Medizin

Was bringt nun die palliative Medizin? Dank den Instrumenten, die sie entwickelt hat, sind wir heute in der Lage, den Schmerz und die anderen Symptome erkrankter Personen zu erfassen und genau einzuschätzen.<sup>11</sup> In der Behandlung chronischer Schmerzen wurden grosse Fortschritte erzielt. Dank den Empfehlungen der WHO und einer Gruppe internationaler Experten von 1986 – dem sogenannten «3-Stufenschema» – ist es heute möglich, den grössten Teil der Schmerzen unserer Patienten mit einfachen und billigen Medikamenten zu lindern.<sup>12</sup> Diese Methode wurde in 13 verschiedenen Studien aus mehreren Ländern Europas, in Indien und Japan an 3642 Pati-



enten getestet. Die Resultate zeigen konstant, dass bei 80% und mehr der Patienten eine gute Schmerzkontrolle möglich ist.<sup>13</sup> Ähnliche Fortschritte wurden bei der Behandlung von Verdauungsproblemen, und, erst kürzlich, auch von weiteren Symptomen wie Atemnot, Anorexie, Kachexie sowie der Erkennung und Behandlung von Verwirrungszuständen und Depressionen möglich.<sup>14</sup>

Dennoch bestätigen auch neuere Studien, was schon in den 80-er Jahren beobachtet worden war, dass nämlich Patienten in der palliativen Phase ihrer Krankheit häufig Schmerzen haben, die nicht gelindert werden, ebenso wie zahlreiche weitere behandlungsbedürftige Symptome. Eine französische Studie an 273 Tumorkranken und ihren Ärzten zeigt, dass 72% von ihnen an mässigen bis starken Schmerzen leiden. Ein Drittel davon erhält keine oder nur schwache Analgetika.<sup>15</sup> Ähnliche Resultate finden sich in amerikanischen Studien.<sup>16</sup> Eine andere Studie untersucht die Haltung und die Kenntnisse von 900 Onkologen und Allgemeinärzten in der Behandlung von Tumorschmerzen. 93%, resp. 85% von ihnen schätzen ihre Fähigkeit, mit solchen Schmerzen umzugehen als befriedigend ein. 76%, resp. 50% sind aber nur zurückhaltend bereit, Morphin zu verschreiben. Sie fürchten die Nebenwirkungen oder das Toleranzrisiko, sie meinen, es stünden andere, ebenso wirksame Medikamente zur Verfügung oder scheuen das komplizierte Verfahren bei der Verschreibung. Nur 25%, resp. 18% halten sich systematisch an das 3-Stufenschema der WHO.<sup>17</sup>

#### Hindernisse

All dies zeigt, dass der Verbreitung und Anwendung der Erkenntnisse von Palliative Care noch zahlreiche Hindernisse im Wege stehen. Einige davon, z.B. politischer oder gesetzgeberischer

« Si può pensare alla vita/morte come ad una «goccia d'acqua». Tutto dipende dall'accento che viene posto sulla goccia o sull'acqua. Quando l'acqua va nel mare, essendo goccia si dissolve, muore, sparisce... oppure, quando l'acqua va nel mare (morte), l'acqua rimane, a sparire è solo la goccia... E'una forma di pensiero che investe la maniera di sentirsi e di viverci. »

Gianangelo Palo

Art, betreffen nur bestimmte Länder, viele aber finden sich überall wieder und gehen auch uns ganz direkt an. Darunter ist zunächst die ungenügende Kenntnis der Ziele von Palliative Care zu nennen, und dies sowohl unter den Fachleuten wie auch in der Bevölkerung: «Palliative Care geht nur Sterbende und Krebspatienten an; Palliative Care bedeutet bei sterbenden Menschen Händchen zu halten.» Die theoretische wie die praktische Ausbildung ist sowohl bei den Ärzten wie bei den Pflegenden ungenügend: Palliative Care kommt in den Programmen der meisten medizinischen Fakultäten in der Schweiz gar nicht vor. Weiter ist der Zugang zu den Strukturen, die auf Palliative Care spezialisiert sind, für die meisten Patienten mit einer komplexen Symptomatik ungenügend. Und schliesslich – dieses Hindernis ist aber bei weitem nicht das geringste – hindert uns unsere allzu medizin-zentrierte Blickweise daran, hinter dem Körper und seinen Symptomen den Menschen wahrzunehmen, der leidet und sich Fragen zu seiner Zukunft und jener seiner Angehörigen stellt. Deshalb ist keine qualitativ hochstehende palliative Medizin ohne den interdisziplinären Zugang zu den Menschen denkbar, ohne dass zur Medizin auch die palliative Pflege und Begleitung dazukommen. Nur so ist es möglich, auch auf weitere Kompetenzen zurückzugreifen, auf jene der Krankenschwester, der Sozialarbeiterin, des Seelsorgers, usw. und so unsere Sichtweise zu erweitern und zu bereichern.

- 1) Murray CJL, Lopez AD, A global and regional cause-of-death patterns in 1990. *Bulletin of the WHO* 1994; 72: 447-80
- 2) Murray CJL, Lopez AD, *Lancet* 1999, 349(9064): 1498-1504.
- 3) Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Statuten, Bern 1995.
- 4) Statistik der Todesfälle, 1980, 1997, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
- 5) Donnely S, Walsh D. The symptoms of advanced cancer. *Semin Oncol* 1995; 22 (2 Suppl 3): 67-72.
- 6) Wilkes E. Dying now. *Lancet* 1984; 1(8383): 950 - 2.
- 7) Addington-Hall J, Fakhoury W, McCarthy M. Specialist palliative care in nonmalignant disease. *Palliat Med* 1998; 12: 417-27.
- 8) Lamberg L. New guidelines on managing chronic pain in older persons. *JAMA* 1998; 280: 311
- 9) World Bank, *World Development Report 1993*. Oxford University Press, New York, 1993.
- 10) Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung. 2000. Bundesamt für Statistik, Neuenburg
- 11) Bruera E, Pereira J. Recent developments in palliative care of cancer. *Acta Oncol* 1998; 37: 749-57.
- 12) WHO. *Cancer Pain Relief*, Geneva; WHO, 1986.
- 13) Stjernswärd J, Pampallona S. Palliative medicine - a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, MacDonald, eds. *The Oxford Textbook of palliative medicine 2nd edn*. Oxford. Oxford University Press 1998: 1227-45.
- 14) Billings JA. Recent advances: Palliative care *BMJ* 2000; 321: 555-8.
- 15) Larue F, Colleau SM, Fontaine A, Brasseur L. Oncologists and primary care physicians' attitudes toward pain control and morphine prescribing in France. *Cancer* 1995; 76: 2375-82.
- 16) Desbiens NA, Mueller-Rizner N, Connors AF Jr, et al. The symptom burden of seriously ill hospitalized patients. *SUPPORT Investigators*. *J Pain Symptom Manage* 1999; 17: 248-55.
- 17) Larue F, Colleau SM, Brasseur L, Cleeland SC. Multicenter study of cancer pain and its treatment in France. *BMJ* 1995; 310: 1034-7.

« Wenn wieder ein Bekannter gestorben ist: Überrascht es Sie, wie selbstverständlich es Ihnen ist, dass die andern sterben? »

Max Frisch

