

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 4

Artikel: Nationale Palliative Care und Krebstagung vom 20. November 2003 in Freiburg

Autor: Godat, Claudine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091863>

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: 24.04.2026

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

Die Nationale Palliative Care und Krebstagung vom 20. November 2003 war ein voller Erfolg, sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht: mehr als 700 Gesundheitsfachleute und Behördenvertreter haben einen regen Informations- und Erfahrungsaustausch, eine warmherzige Stimmung sowie eine lückenlose Organisation geniessen können. So haben die Organisatoren, die Krebsliga Schweiz (KLS) und die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), ihr Ziel erreicht: der Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz einen neuen Impuls zu verleihen.

Claudine Godat

Nationale Palliative Care und Krebstagung vom 20. November 2003 in Freiburg

Ein voller Erfolg – in qualitativer sowohl als auch in quantitativer Hinsicht!

Bundespräsident Pascal Couchepin, der am 20. November auf einer Auslandsreise war, richtete eine Grussbotschaft an die Tagungsteilnehmenden und würdigte den Einsatz der Fachleute im Bereich Palliative Care: «In Hospizen, Altersheimen, Pflegeheimen und Spitälern, wie auch am Krankenbett von Menschen, die zu Hause gepflegt werden, wird eine ebenso selbstlose wie verdienstvolle Arbeit erbracht – und ein Engagement, das allzu oft unterschätzt wird», schrieb er. Bund und Kantone müssten ihre Anstrengungen im Bereich der Palliativmedizin fortsetzen.

Der Markt für Palliative Care mit seinen rund 20 Ständen von Institutionen und Organisationen aus verschiedenen Regionen wurde rege besucht und hat wesentlich zum angenehmen und lebendigen Klima der Veranstaltung beigetragen. Hauptsächlich dank dem Markt konnten neue Impulse für die Weiterentwicklung von Palliative Care gegeben werden. Dort konnten Fachleute Informationen, Ideen, Projekte, Lösungen und Kontaktpersonen finden, konkrete Elemente also, um die Förderung von Palliative Care in der eigenen Institution besser vorantreiben zu können. Die gemeinsame Vorbereitung eines Standes durch verschiedene Fachleute hat in einzelnen Regionen die Vernetzung intensiviert.

Weder Traum noch Albtraum

In seiner Eröffnungsrede freute sich Prof. Franco Cavalli, Präsident der Krebsliga Schweiz (KLS), über das riesige Interesse für die Veranstaltung und für das Thema Palliative Care: «Es wären noch mehr Leute gekommen, hätten wir einen grösseren Saal zur Verfügung gehabt!».

In Anspielung auf den Titel seines Referates erklärte Cavalli, Palliative Care in der Onkologie sei für ihn «weder Traum noch Albtraum, sondern bereits weitgehend eine Realität». Palliative Care bleibe höchstens eine Vision für diejenigen, die noch nicht bemerkt hätten, dass ein Krebspatient nur holistisch behandelt werden kann, und dass eine Mehrheit der Patienten nach wie vor nicht geheilt werden können. Für die Politik und die Krankenkassen, die nach Einsparungen schreien, sei aber Palliative Care sicher ein Albtraum. «Palliativmedizin ist menschliche, umfassende, multidisziplinäre, ja holistische Medizin: Sie wird dann unmöglich, wenn wir nur noch für das Allernötigste Zeit haben dürfen und unsere so genannte Produktivität nur noch auf Grund der Stoppuhr beurteilt wird», sagte Cavalli.

Re-Integration von Palliative Care in die medizinische Versorgung

Für Prof. Fritz Stiefel, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), tritt Palliative Care in der Schweiz in ihre dritte Entwicklungsphase. Auf die Pionier-Ära und die zweite Phase der Professionalisierung mit dem Aufbau von spezifischen Kenntnissen und Fertigkeiten folge jetzt die Phase der Re-Integration in die medizinische Versorgung. Die Integration sei noch unvollständig: so sei der Unterricht während des Medizinstudiums lückenhaft; es bestünden auch weiter grosse Unterschiede im Angebot zwischen den Regionen.

Die Integration von Palliative Care in die Medizin berge aber auch etliche Risiken, so Prof. Stiefel: beispielsweise den Verlust von Identität oder den Einsatz von Palliative Care zu Zwecken, die nicht im Einklang mit ihren ursprünglichen Zielen stehen. Deshalb müsse darauf geachtet werden, die Weiterentwicklung von Palliative Care so zu gestalten, dass sie weiterhin als «Denklaboratorium» für die Medizin fungieren kann.

Wird jeder Franken wirklich für das Wohl der Patienten ausgegeben?

Als Vertreterin des Gastkantons stellte sich die Freiburger Regierungsrätin Ruth Lüthi die Frage, ob der Preis, den wir für das Gesundheitswesen zahlen, tatsächlich überrissen sei. Denn dieser Preis stehe direkt in

Zusammenhang mit einer spürbaren Verbesserung der Qualität der Pflege sowie des Wohlbefindens der Patienten. Unumstritten sei aber, dass der Spardruck weiter wächst. Unter diesen Umständen müsse man sich unbedingt fragen, «ob jeder ausgegebene Franken dazu diene, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern».

«Unter diesem Blickpunkt ist für mich die Weiterentwicklung von Palliative Care möglich und notwendig», sagte die Freiburger Gesundheitsdirektorin. Mit gleich viel Geld könne man oft mehr für das Wohl der Patienten tun. So wurden im Kanton Freiburg Akut-Abteilungen zusammengelegt. Die Spitäler, die solche Abteilungen schliessen mussten, haben aber neue Aufträge erhalten. In Châtel-St-Denis wurde zum Beispiel eine Palliative Care-Station geschaffen, was zu überwiegend positiven Rückmeldungen von Patienten und ihren Familien führte.

Palliative Care auf drei politischen Ebenen

Wo steht die Förderung von Palliative Care auf der politischen Ebene, in Europa, schweizweit und auf Kantonsebene? Was Europa betrifft, wurde die Antwort von Prof. Dirk Willems vom Academisch Medisch Centrum (AMC) der Universität von Amsterdam formuliert. Der Europarat habe kürzlich neue Empfehlungen zur Förderung von Palliative Care herausgegeben, welche in den Mitgliedländern – darunter der Schweiz – umgesetzt werden sollen, sagte Prof. Willems.

Im September hat der Ministerrat der 45 Mitgliedländer die Empfehlungen gutgeheissen. Im Text werden die Regierungen aufgefordert, die nötigen politischen und gesetzlichen Massnahmen zu ergreifen, um einen kohärenten und vollständigen nationalen Rahmen für die Entwicklung von Palliative Care zu schaffen, sowie die internationale Vernetzung der in diesem Bereich tätigen Institutionen, Forschungsinstitute, usw., zu fördern.

Für eine nationale Gesundheitspolitik – auch im Bereich Palliative Care

Für Patricia Pesenti, Gesundheitsdirektorin des Kantons Tessin, bringen die Empfehlungen des Europarates einen wesentlichen Fortschritt: Die palliative Betreuung wird anerkannt als ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems. Analog den Aussagen des Freiburger Manifests (2001) erachtet es der Europarat als eine Aufgabe der jeweiligen nationalen Gesundheitspolitik, eine koordinierte Integration von Palliative Care zu sichern.

In der Schweiz sei dieses Ziel schwieriger zu erreichen, weil die Kantone für das Gesundheitswesen

zuständig seien und weil es de facto keine nationale Gesundheitspolitik gebe. Genau hier setzt das von Patricia Pesenti geleitete Projekt «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» an: Es schafft eine gemeinsame Plattform, wo Bund und Kantone im Rahmen der geltenden Kompetenzordnung eine solche Politik gestalten können. Regelmässige Diskussionen sind ab 2004 geplant. In Freiburg kündigte die Tessiner Gesundheitsdirektorin ihre Absicht an, das Thema Palliative Care dort vor zu bringen.

Der Kanton Waadt als Pionier

Auf kantonaler Ebene hat der Kanton Waadt Pionierleistung erbracht, indem er 2002 ein kantonales Programm zur Förderung von Palliative Care erlassen hat. Das Programm verfolgt drei Hauptziele: die Dienstleistungen der ganzen Bevölkerung zugänglich zu machen, das allgemeine Wissen bei den Fachleuten aufzustocken sowie die Kontinuität der Pflege zu verbessern, erklärte Geneviève Stucki, Abteilungschefin bei der kantonalen Gesundheitsdivision.

Entsprechend der unterschiedlichen Komplexität der Situationen wird die Pflege auf drei Ebenen organisiert: Basisdienstleistungen in Palliative Care, spezialisierte Dienstleistungen und universitäres Niveau. Ein Schwerpunkt bei der Ausbildung sei eine möglichst breite Sensibilisierung von Fachleuten in Pflegeheimen. Das Programm werde vom Lausanner Institut für Präventiv- und Sozialmedizin laufend evaluiert.

Aus der Praxis für die Praxis

Nach den Analysen auf diesen drei politischen Ebenen am Vormittag stand am Nachmittag eine weitere Frage im Zentrum: wie können Fachleute ganz lokal, in ihrer Institution, Palliative Care entwickeln, ohne auf Initiativen «von oben» angewiesen zu sein? In zwei Workshops (Workshop 1 auf deutsch und 2 auf französisch) unter dem Titel «Aus der Praxis für die Praxis» wurden eine Reihe von Lösungen und Strategien aus verschiedenen Institutionen vorgestellt.

So wurde beispielsweise im Workshop 1 die Präsentation des Modells vom Regionalspital Emmental aufmerksam verfolgt: Dort wird in jedem Pflorgeteam eine verantwortliche Person für ein bestimmtes Thema (Diabetes, Palliative Care, usw.) ausgewählt. Alle für das gleiche Thema verantwortlichen Fachleute aus den verschiedenen Teams bilden zusammen eine Arbeitsgruppe. So wird gewährleistet, dass die Informationen zwischen den Verantwortlichen und ihren jeweiligen Teams optimal zirkulieren können.

Im Workshop 2 wurden verschiedene Projekte aus der lateinischen Schweiz diskutiert. Diese Projekte stel-

len mögliche Lösungen zu folgenden Fragestellungen dar: Wie kann man Pflegende in einer Randregion für Palliative Care sensibilisieren? Oder: Wie kann die Ausbildung in Pflegeheimen organisiert werden? Weitere Themen waren Palliative Care für schwer behinderte Menschen und für Kinder.

Symptomkontrolle

Ziel des zweisprachigen Workshops 3 «Aktuelles aus der Symptomkontrolle» war, häufig vorhandene, aber oft verkannte und in ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen unterschätzte Symptome zu analysieren. Die zahlreichen Teilnehmenden hatten nur eines zu bedauern, nämlich dass die Zeit für eine weiterführende Diskussion fehlte...

Diskutiert wurden die zahlreichen, spezifischen Schwierigkeiten in der oft komplexen Schmerzerfassung bei alten Menschen und die medikamentösen Behandlungen, die Vorteile der Bisphosphonate bei der Behandlung von Tumor-Hyperkalzämie und von Knochenmetastasenschmerzen, die Patientenmüdigkeit (Fatigue) in der Onkologie sowie die möglichen Strategien (Ernährung, Medikamente) gegen Anorexie und ihre verheerenden Auswirkungen auf Patienten und Angehörige.

Interaktives Theater

Mit den Workshops 4 (auf deutsch) und 5 (auf französisch) wollten die Organisatoren den Teilnehmenden die Möglichkeit eines anderen – oder nach den Worten von Prof. Cavalli holistischen – Zugang zum Thema Palliative Care ermöglichen. Beim interaktiven Theater werden die Szenen ein zweites Mal gespielt, damit das Publikum Gelegenheit hat, der Ärztin, der Pflege andere Worte in den Mund zu legen und deren Verhalten zu ändern.

Es geht dabei um konkrete, für Ärztinnen und Pflegende alltägliche, aber in ihren Auswirkungen auf den Patienten (lebens)wichtige Fragen: Soll die Pflegefachfrau, die mit der Patientin persönliche Gespräche geführt hatte, der Ärztin sagen, wo's lang geht? Oder muss sie sich der Hierarchie beugen und der Ärztin die Verantwortung überlassen, obwohl diese damit nicht zurecht kommt? Im Theater lässt es sich ausprobieren – in der Wirklichkeit nicht. Angesichts des Todes kann «man» es nur einmal richtig – oder falsch – machen.

Schlusswort - Schlussbilder

Das Schlusswort hielt Prof. Werner Stauffacher, Präsident der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW). Im Programm 2004-2007

der SAMW bildet Palliative Care einen Schwerpunkt der Aktivitäten und Überlegungen. Im Interesse der Patienten und der Pflegenden unterstützt die Akademie Palliative Care nicht als Philosophie, sondern als integrativer Zweig der Medizin.

Am Ende der Veranstaltung konnten die Teilnehmenden in einem Kurzfilm die Tagung nochmals Revue passieren lassen: lebendige, zum Nachdenken auffordernde Schlussbilder von engagierten Fachleuten folgten auf ermutigende Schlussworte seitens der Medizin.

Dem Organisationskomitee unter der Leitung von Georges Neuhaus und dem Team der Krebsliga Schweiz sei für die riesige Vorarbeit, die perfekt gemeistert wurde, der herzlichste Dank.