

# Der Basiskurs in Palliativmedizin für ÄrztInnen – noch ein Kurs?

Steffen Eychmueller

## Einleitung

Jedes Jahr werden neue Kurse auf den «Markt» geworfen. Jedes Jahr stellt sich die Frage: Was soll ich neu lernen, was aus diesem Angebot ist hilfreich?

Besondere Probleme der sogenannten End-of-life-Care sollen in der Aus- Weiter- und Fortbildung wesentlich intensiver als bisher Berücksichtigung finden, nicht zuletzt wegen der oft unsachlich geführten Diskussion um die Sterbehilfe [1–3]. Eine der Möglichkeiten zur Fortbildung in diesem Bereich ist der obengenannte Kurs, der seit 3 Jahren durch die Krebsliga Schweiz angeboten wird. Für das Design des Kurses sind zwei Punkte besonders herausfordernd.

1. Palliative Care ist ein fast «heiliges Revier» für Interdisziplinarität, d.h. Kurse, die nicht gemeinsam für verschiedene Berufsgruppen angeboten werden, werden sehr kritisch wahrgenommen [4]. Die Kursleiter sind jedoch davon überzeugt, dass sich bestimmte Inhalte der Palliative Care innerhalb nur einer Berufsgruppe (d.h. hier innerhalb der MedizinerInnen) wesentlich intensiver und befriedigender diskutieren lassen.
2. Palliative Care wird von vielen Fachpersonen im klinischen Alltag schon immer und regelmässig «betrieben», und die Frage nach dem Besonderen an Palliative Care ist gerechtfertigt. Brauche ich bald einen Fertigkeitenausweis, um meine Patienten in der Sterbephase oder bei weit fortgeschrittenen Leiden betreuen zu dürfen? Dieser Sorge muss nicht nur bei einem neuen Kurs, sondern auch in der gesamten Zielsetzung der verbesserten Angebote für Schwerkranken und Sterbende Rechnung getragen werden.

Der Kurs ist von der SGAM entsprechend ihren Kriterien empfohlen (da das Design mit Hilfe mehrerer AllgemeinmedizinerInnen ausgearbeitet wurde) und von der SGIM mit

26 Credit-Punkten bewertet. Von der französischsprachigen Schweiz wurde das Kursdesign vollständig übernommen.

## Die Zielgruppen

Palliative Behandlung findet an allen Orten des Gesundheitswesens statt: in der Allgemeinpraxis, im Zentrumsspital, im Alters- und Pflegeheim usw. So richtet sich der Kurs an alle Interessierten aus dem ärztlichen Bereich mit mindestens 2jähriger Berufserfahrung. Die Mischung aus ÄrztInnen mit verschiedenem Hintergrund und Erfahrung reflektiert den Alltag, in dem häufig Probleme bei Übergaben vom Spital zum Hausarzt und zurück (modern: sogenannte Schnittstellenprobleme) viel mehr Belastung und Ärger mit sich bringen als das konkrete gesundheitliche Problem des Patienten. Der Basiskurs sollte auch Raum für Diskussionen und mögliche Problemlösungen schaffen.

## Das Kursdesign und die Kursinhalte

Eine Gefahr beim Erstellen eines neuen Kursprogramms – zumal in der noch eher jungen «Disziplin» Palliativmedizin – ist eine Mischung aus Begeisterung, missionarischem Eifer und einem Hang der Palliative Care zur Omnipotenz. Dem entgegenwirken soll die Übernahme von international anerkannten Kursinhalten für Palliativmedizin, wie sie in England, Australien, USA und Canada formuliert wurden (siehe Tabelle 1 und Liste der Websites am Ende des Artikels). Ein besonderes Kursdesign soll die Fokussierung auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden sicherstellen: ein Grundprogramm (Modul I = «FIX-Inhalte» gemäss internationalen Richtlinien: 1? Tage) wird kombiniert mit einem Wunschprogramm (Modul II = «FLEX-Inhalte», ebenfalls 1? Tage im Abstand von 2–4 Wochen). Die Inhalte des zweiten Moduls werden demnach weitgehend von den Interessen der jeweiligen Teilnehmenden bestimmt und auch vorbereitet.

Der Kurs bietet somit eher praxisbezogene «Tips und Tricks» der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden als eine Selbstdarstellung der Notwendigkeit von Palliativmedizin als «Spezialfach».

Tabelle 1. Themen des Basiskurses Palliativmedizin für ÄrztInnen.

«Core-Values» und Definitionen der Palliative Care
Stellenwert von Palliative Care im schweizerischen Gesundheitswesen
Diagnostik und Assessment-Instrumente in der Palliativmedizin
Differentialdiagnose und Therapiestandards der wichtigsten Symptome: Schmerz (Schwerpunkt Opiode), Atemnot, Nausea, Erbrechen, Verwirrung, Notfälle usw. – grösster Teil des Kursprogramms
Diskussion und Lösungsstrategien strittiger Themen: Flüssigkeits-Substitution, Sedation
Erfassen und Behandeln der wichtigsten psychischen/psychiatrischen Symptome in der Palliative Care
Wege der Integration der Angehörigen in den Behandlungs- und Betreuungsplan
Koordination in einem multiprofessionellen Team
Hilfen für den Umgang mit Sterben und Tod
Strukturell-organisatorische Aspekte von Palliative Care

### Didaktik und Methodik

«Teilnehmer-orientiert» ist sicherlich ein häufig gebrauchtes Schlagwort, ist aber – obwohl so modern («SPICES-Modell» [5]) – in der Umsetzung als Maxime immer wieder schwierig. Der Vorteil eines sogenannten Postgraduate-Kurses liegt in der immensen Vielfalt des Vorwissens und der Erfahrungen der Teilnehmenden. So ergibt sich eine bunte Mischung aus methodischen Mitteln: sog. Buzz-Groups, Kleingruppen zu Fallbeispielen, Pro-contra-Gruppen, Wissens-«Ernte» nach der Delphi-Technik, aber auch Kurzvorträge, Videobeispiele und Forumdiskussionen.

Das zweite Modul – weitgehend vorbereitet von den Teilnehmenden – hat als wesentliches Element eine sogenannte Fall-Werkstatt.

Dies alles ist nur möglich bei einer maximalen Gruppengrösse von 15 bis max. 20 Teilnehmenden pro Kurs.

### Teilnehmer- und Kursevaluation

Im Jahr 2000 wurde der Kurs als «Pilot» angeboten. Dauer, Inhalte und Design wurden nicht wesentlich verändert, der Fokus auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden jedoch nochmals verstärkt.

Die folgenden drei Kurse wurden nach folgenden Kriterien ausgewertet:

- Formative Evaluationen: Was haben die Teilnehmenden aus ihrer Sicht in verschiedenen Teilgebieten im Verlauf profitiert (100-mm-VAS-Fragebogen «vorher – nachher», modifiziert nach Fallowfield [6])?

- Welche inhaltlichen und methodischen Gesichtspunkte sollte der Kurs weniger oder mehr berücksichtigen (semi-strukturierter Fragebogen)?
- Summative Evaluation: Wie steht es um mein Fachwissen zu einem bestimmten Zeitpunkt (10 Multiple-choice-Fragen zur Symptomkontrolle, erstmals in 2002)?

### Resultate

Dass ÄrztInnen «unter sich» sind und dieser Kurs gerade nicht multiprofessionell durchgeführt wird, wurde von allen Teilnehmenden begrüsst. Der Zeitaufwand von 2mal 1? Tagen (Freitagmittag bis Samstagnachmittag) im zeitlichen Abstand von 2–4 Wochen scheint mehrheitlich gerade noch gut verträglich mit der Präsenz in Praxis oder Spital und gleichzeitig günstig durch einen gewissen Wiederholungseffekt. In jedem Modul einen Abend gemeinsam zu verbringen (je eine Übernachtung), wurde für die gesamte Kursatmosphäre als ausserordentlich gewinnbringend geschildert.

Was zur Sprache kam, wurde als sehr praxisrelevant und gut präsentiert bewertet («habe nicht gedacht, dass ich in diesem Bereich doch noch viel dazulernen kann»). Selbstreflexive Inhalte wie z.B. die Diskussion um den eigenen Umgang mit der Reanimationsfrage wurden teilweise weniger geschätzt.

Als Gebiete mit dem grössten Zuwachs an Wissen und Sicherheit ergaben sich die konservative Behandlung des Ileus und das Vorgehen bei komplexer Schmerzsymptomatik. Allgemein wurde vermerkt, dass das Wissen, auch in sehr schwierigen Situationen noch ein Therapieangebot machen zu können, für die Praxis eine grosse Erleichterung darstellt.

In allen Kursen wurde der Wunsch nach besonderer Berücksichtigung kommunikativer Probleme in der End-of-life-Care (gegenüber Patienten, Angehörigen, Team) geäussert. Diesem Wunsch kann innerhalb dieses Kurses aus Zeitgründen leider nicht entsprochen werden. Eine «Schnellbleiche» in diesem heiklen Bereich (was ja auch eine Konfrontation mit den eigenen Fähigkeiten bedeutet) kann zu mehr Schaden als Nutzen führen [6]. Ein separater Kurs, wie ihn beispielsweise ebenfalls die Krebsliga Schweiz anbietet, ist hier die bessere Option.

Der hohe Anteil an Aktivität seitens der

Teilnehmer wurde allgemein sehr positiv beurteilt, der Anteil an fallbezogenen Diskussionen könnte allenfalls nochmals gesteigert werden. Der Anspruch, einen interaktiven Kurs anzubieten, der auch dem Austausch zwischen den Teilnehmern Platz und Zeit einräumt (zum Beispiel zum «Streiten» zwischen «Praktikern» und «Klinikern»), konnte erfüllt werden.

Dass drei bis vier verschiedene Dozenten den Kurs gemeinsam leiten und auch eine sehr kompetente Pflegende zumindest teilweise anwesend ist, wird von allen Teilnehmenden wegen der Vielfalt und Abwechslung bei den jeweiligen Präsentationen besonders geschätzt. Ebenfalls positiv erwähnt wurde bei den Dozenten, dass sie «Unklares und Fragliches nicht unter den Teppich kehren».

### Braucht es solch einen Kurs?

Bisher haben 65 Ärztinnen und Ärzte an diesem Kurs teilgenommen, wobei drei Viertel in der eigenen Praxis tätig sind. Besonders hoch war der Anteil an ÄrztInnen, die regelmässig in Kranken- oder Pflegeheimen Patienten betreuen (45%). Viele Teilnehmende schilderten ihre Erwartungen an den Kurs als initial gering, und ein Teilnehmer wurde «mehr oder weniger von der Pflegeheim-Leitung geschickt». Die Praxisrelevanz, die gute Atmosphäre und die «Ausbeute», die sie mit nach Hause nehmen konnten, scheinen allerdings viele vom Sinn und Nutzen dieses Kurses überzeugt zu haben. Die «Tips und Tricks» wurden als ebenso hilfreich geschildert wie die tiefergehenden Diskussionen um Zielsetzungen und Auswertung des eigenen Handelns bei der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden. Die Gefahr der «Besserwisserei» von «Sterbe-Spezialisten» scheint erfolgreich gebannt zu sein, unter anderem auch deshalb, weil klar wurde, dass Palliative Care mehr als Sterbebegleitung ist.

Basiskurs in Palliativmedizin: noch ein Kurs? Für diejenigen, die in ihrem Berufsalltag viel mit der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden zu tun haben, ist dieser Kurs möglicherweise eine überraschend hilfreiche Option.

Im Jahr 2003 wird wiederum ein Basiskurs am 29./30. August und 13./14. September in Appenberg bei Bern durchgeführt. Weitere Informationen finden sich auf der

Website der Krebsliga Schweiz, [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch), oder können unter Tel. 031 389 91 23 (Hr. Neuhaus) eingeholt werden.

Ich danke Herrn Navarra, Frau Giacometti und Herrn Neuhaus von der Krebsliga Schweiz für die Mithilfe bei der Auswertung der Kurse.

### Literatur

- 1 Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens. Eine gemeinsame Erklärung des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Schweiz Ärztzeitung 2001;82:255–6.
- 2 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Bulletin Nr. 2, 2002.
- 3 Eychmüller S, Raemy-Bass C. The situation of Palliative Care in Switzerland. PrimaryCare 2001;1:272–5.
- 4 Harden RM, Pirrie A, Wilson V, Elsegood J, Parsell G, Bligh J, Association for Medical Education in Europe (AMEE). Guide Nr 12: Multiprofessional Education. Dundee, Scotland: AMEE Secretariat; 1999.
- 5 Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ 1984;18:284–97.
- 6 Fallowfield L, et al. Teaching Senior oncologists communication skills. J Clin Oncol 1998;16:1961–68.

### Websites

- Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: [www.med-pal.ch](http://www.med-pal.ch)
- Krebsliga Schweiz: [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine: [www.aahpm.org](http://www.aahpm.org)
- Canadian Palliative Care Association: [www.cpcpa.net](http://www.cpcpa.net)
- Palliative Care Australia: [www.pallcare.org.au](http://www.pallcare.org.au)
- National Council for Hospice and Specialist Palliative Care: [www.hospice-spc-council.org.uk](http://www.hospice-spc-council.org.uk)
- European Association for Palliative Care: [www.eapc-net.org](http://www.eapc-net.org)