

Beat Siegrist, Hausarzt in Bern; Steffen Eychmüller, Leitender Arzt Palliative Care im Inselspital

# Spezialisierte Palliativmedizin am Universitätsspital – ein trojanisches Pferd

Einige Gedanken zur Eröffnung der Palliativstation am Inselspital Bern

**Palliativmedizin erlebt zurzeit einen Aufschwung, ist überall Thema, wird selbst in Universitätskliniken integriert. Damit läuft sie Gefahr, als eine weitere Spezialisierung der Medizin gesehen zu werden und zu einer weiteren Fragmentierung des Menschen beizutragen. Es geht der Palliativmedizin aber, wie der Hausarztmedizin, darum, den «ganzen» Menschen mit all seinen Aspekten und seinen Beziehungen zur Umwelt zu verstehen und zu behandeln. Sie setzt sich für die «Wiedereinführung des gesunden Menschenverstandes in der Medizin» (S. Eychmüller) ein. Sie will nicht als ein neues beschränktes Spezialgebiet enden. Vielmehr will sie Grenzen überschreiten und alle Bereiche der Medizin, im Sinne einer grundsätzlichen Betrachtungs- und Herangehensweise, aber eben auch mit speziellem Wissen durchdringen.**

## Einige Grundideen der Palliativmedizin

Die Palliativmedizin nimmt das Leiden des Patienten und dessen subjektive Erfahrung als bedingungslosen und nicht hintergehbaren Ausgangspunkt ihres Denkens und Handelns.

Die objektiven Befunde, ätio-pathogenetischen Überlegungen und differentialdiagnostischen Abklärungen fungieren als allerdings unverzichtbar (!) im Hintergrund.

Die Palliativmedizin strebt nicht primär die Bekämpfung einer Krankheit an und verspricht nicht Aussicht auf Heilung.

Sie bemüht sich um eine Linderung der Beschwerden auf dem Boden der Klagen des Patienten, seiner biographischen Einzigartigkeit und seiner Beziehung zur Umwelt, seiner Sorgen, Vorstellungen, Wünsche und Ängste.

Die «Bedrohlichkeit» dieses ganz ursprünglich ärztlichen Ansatzes ergibt sich wohl aus der Konfrontation der von Machbarkeit geprägten modernen Medizin mit der existenziellen Begrenzung und Bedrohtheit des Patienten. Und ebenso aus der Auseinandersetzung mit unserer persönlichen Endlichkeit und Ohnmacht.

Zentraler Drehpunkt für die Palliativmedizin ist die konkrete, respektvolle Begegnung mit dem zum Teil vertrauten, letztlich vielleicht trotzdem fremden und unverständlichen Anderen in dessen eigenen Welt. Dies setzt eine grundlegende Haltung des Respekts und der Akzeptanz voraus sowie – im Gegensatz zum heilenden Anspruch – die Bereitschaft zu Beistand und Begleitung bis hin zum Mittragen von Trost- und Hoffnungslosigkeit.

Dies alles ist nicht neu und von keinem speziellen Fachbereich abhängig. Es zieht sich als roter Faden durch die ganze Medizingeschichte von der Antike bis zum zeitgenössischen biopsychosozialen und neu spirituellen Ansatz. Es verdient lediglich wieder seinen ihm gebührenden Platz.

Palliativmedizin ist jedoch auch ein Handwerk. Heute bietet sie ein Arsenal an medizinischen und psychosozialen Vorgehensweisen und Kompetenzen, die bei der Betreuung von chronisch Kranken, Schwerkranken und Sterbenden Sicherheit und Kompetenz versprechen. Diese allgemeine Palliativmedizin ist seit 2013 in alle FMH-Curricula integriert. Ergänzt wird sie durch Kenntnisse der

spezialisierten Palliativmedizin bei sehr komplexen Problemen Schwerstkranker und Sterbender.

## Palliativmedizin am Inselspital

Dass seit nahezu zwei Jahren am Inselspital für eine Palliativstation Raum geschaffen wurde, ist erfreulich. Die Aufgaben sind vielfältig. Es geht darum, auch an einem Universitätsspital ein sehr praxisnahes Vorgehen anzubieten für die häufigen Situationen, wo trotz enormem Mitteleinsatz nicht mehr alles machbar ist. Palliative Care findet auch in der studentischen Lehre und in der Forschung zunehmend Platz.

## Das SENS-Modell – «Was machen wir, wenn ...?»

In der alltäglichen Praxis erfordert die Palliativmedizin vor allem viel Vorausplanung (englisch: advanced care planning). Betroffene und Fachpersonen sollen dabei eine ähnliche Strukturierung der teilweise komplexen Herausforderungen vornehmen. Fachpersonen orientieren sich dabei weniger an medizinischen Diagnosen als an vier Hauptbereichen, in denen Patienten und Angehörige mindestens gleichwertige Kompetenzen haben oder erlangen können:

- Massnahmen der Hilfe zur Selbsthilfe im Rahmen des *Symptom-Managements*;
- Definition der Präferenzen im Rahmen der *Entscheidungsfindung*;
- Zusammenstellung und Vorausplanung eines *Netzwerks* aus Fach- und Privatpersonen für die Zukunft, sei es zuhause oder in einer anderen Umgebung unter Einbezug des Vorgehens bei Notfallsituationen;
- Suche nach «Energiequellen» und *Support* für die teilweise stark belasteten Angehörigen.

Mit diesem gemeinsamen Konzept, dem sogenannten SENS-Modell, gelingt es häufig, dass sich Fachpersonen und Betroffene auf Augenhöhe mit den vielfältigen Anforderungen auseinandersetzen und Wege zur zumindest temporären Verbesserung finden können. Das Leiden kann damit häufig in «manageable proportions» aufgeteilt werden. Daraus kann sich sogar mitten in einer schwierigen Lebenssituation wieder das Gefühl einer Besserung oder zumindest teilweisen Kontrolle ergeben.

SENS kann sich im Sinn einer Matrix auch für uns Hausärzte als äusserst brauchbar erweisen. Es hilft, in diesen Lebenssituationen eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten – innerhalb und ausserhalb des Spitals – zu finden.

So kann es gelingen, dass die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit nicht zu Ohnmacht führt, sondern einem schrittweisen und gut kommunizierten Herantasten an das Lebensende gleicht – an ein Lebensende mit möglichst viel Würde.

Eine wichtige und bewegende Aufgabe, vom Universitätsspital bis zur Hausarztpraxis.

## Korrespondenz:

Dr. med. Beat Siegrist  
Militärstrasse 54, 3014 Bern  
b.siegrist[at]hin.ch