

Charta Palliative Care

Was ist Palliative Care?

Palliative Care ist die internationale Bezeichnung für palliative Betreuung (*lat. palliare = lindern*). Die Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMPB) definiert Palliative Care folgendermassen:

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 fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

Viele der Möglichkeiten von Palliative Care sind schon zu einem frühen Zeitpunkt einer Erkrankung hilfreich und sinnvoll (z.B. Schmerzbekämpfung). Ihr Schwerpunkt betrifft jedoch vor allem die Zeit, wo Sterben und Tod näher rücken.

Behandlungen oder Medikamente im Rahmen der Palliative Care werden nie in der Absicht gegeben, den Tod herbeizuführen. Es wird dementsprechend keine Euthanasie angeboten. Es werden aber auch keine Massnahmen getroffen, um das Leben um jeden Preis zu verlängern. Palliative Care unternimmt alles, um das Wohlbefinden der Patienten und Patientinnen zu verbessern oder zu erhalten, differenziert sich jedoch klar von der aktiven Sterbehilfe. In diesem Sinn eröffnet Palliative Care einen eigenen, alternativen Weg zwischen Euthanasie und Lebensverlängerung um jeden Preis.

Wer macht Palliative Care?

Jedem Patient den Zugang zu Palliative Care gewähren.

Palliative Care wird jedem Patienten angeboten, der an einer unheilbar fortschreitenden Krankheit leidet. Begleitend wird sie auch in Situationen mit unklarer Heilungsaussicht integriert. Palliative Care wird angewandt unabhängig vom Alter des Patienten, vom Ort der Behandlung sowie vom zur Verfügung stehenden Fachbereich. Vorgezogen wird eine Behandlung und Betreuung in der vertrauten Umgebung. Solange dies möglich und vertretbar ist, gilt der Grundsatz ambulant vor stationär.

Würde der Patienten

Die Würde der Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Die Würde des Menschen ist unabhängig von dessen Bewusstseinslage oder einem bestimmten Lebensumstand. Die Würde der Patienten muss zu jeder Zeit geachtet werden und seine Prioritäten stehen im Mittelpunkt. Jeder Patient ist einzigartig, woraus folgt, dass jedem Patient individuell begegnet werden muss.

Die Symptomkontrolle (neben körperlichen Symptomen auch Behandlung bzw. Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen) ist gegenüber der Behandlung des Grundleidens vorrangig. Das oberste Ziel ist die bestmögliche Lebensqualität formuliert aus der Sicht der Patientin bzw. des Patienten. Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen und speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod.

Autonomie des Patienten

Die Autonomie des Patienten sicherstellen und achten.

Unter Autonomie wird die Fähigkeit einer Person verstanden, ihren Willen auszudrücken und in Übereinstimmung mit ihren Werten und Überzeugungen zu leben. Die Autonomie des Patienten ist abhängig von dessen Informationsstand, der aktuellen Situation und der Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für das eigene Leben und Sterben zu übernehmen. Klare, verständliche und wiederholte Information des Patienten und der Angehörigen sind darum unumgänglich (es ist besonders auf einen stets einheitlichen Informationsstand bei Patient und Angehörigen zu achten!).

Die Angehörigen werden in einem angemessenen Rahmen einbezogen. Da jedoch der Patient absolut im Mittelpunkt steht, muss darauf geachtet werden, dass die Angehörigen nicht über dessen Schicksal bestimmen. Bei äusserungsunfähigen Patienten orientiert sich die Behandlung/Betreuung an allfällig von ihnen im Voraus mündlich formulierten oder schriftlich dokumentierten Werte- und Willensäusserungen (Patientenverfügung). Fehlt jeglicher Hinweis auf den Willen des Patienten, muss sich die Entscheidung unter Einbezug aller an der Behandlung und Betreuung involvierten Fachleuten sowie den Angehörigen an dessen wohlverstandenen Interessen orientieren.

Behandlung und Betreuung

Das Leben in seiner Endlichkeit respektieren.

Palliative Care strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen an und ermöglicht auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Die Sicherstellung der Kontinuität in der Behandlung und Begleitung stellt eine spezielle Herausforderung dar. Ermöglicht wird dies durch die Vernetzung aller involvierten Fachleute, nicht nur innerhalb der Institution, sondern auch zwischen Hausarzt, ambulanten und stationären Einrichtungen und den Institutionen untereinander. Verantwortliche Bezugs- und Ansprechpersonen müssen definiert werden.

Palliative Care bedeutet auch, dass neben der Erhaltung der Lebensqualität durch unterstützende und lindernde Massnahmen der Umgang mit möglichen Verschlechterungen und akut bedrohlichen Situationen mit allen Beteiligten rechtzeitig und vorausschauend diskutiert wird.

Medikamentöse und pflegerische Massnahmen sind mit dem Ziel der Symptomlinderung einzusetzen, belastende Massnahmen sollen unterlassen werden. Schmerzen und Leiden sollten gelindert werden, auch wenn dies in einzelnen Fällen zu einer Beeinflussung der Lebensdauer führen sollte.

Beim Personal bzw. beim Palliative Care Team bestehen genügend Grundkenntnisse, die Vernetzung der Probleme wahrzunehmen und sie patientengerecht anzugehen sowie in Bezug auf die Gesprächsführung in der Vermittlung von „schlechten“ Nachrichten.

Teamarbeit

Entsprechende personelle Ressourcen bereitstellen.

Die multidimensionale Problematik der Palliative Care erfordert ein qualifiziertes multidisziplinäres Team und eine gut koordinierte Teamarbeit. Ein Palliative Care Team besteht nach Möglichkeit aus einer Pflegefachperson und einem Arzt bzw. einer Ärztin, beide mit den nötigen Grundkenntnissen in Palliative Care.

Neben dem regelmässigen Besuch von Weiterbildungen, sind die verschiedenen Institutionen bemüht um einen kontinuierlichen interdisziplinären Austausch, für Fehleranalysen sowie für die Evaluation und Weiterentwicklung der Behandlungen und Betreuung.

Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeit für dieses heikle Thema sensibilisieren und aufklären.

Die Öffentlichkeit wird für die Bedürfnisse der Schwerkranken und Sterbenden Patienten sensibilisiert sowie über die palliative Medizin und Pflege und das diesbezügliche Angebot informiert.

Es findet ein kontinuierlicher interdisziplinärer Erfahrungsaustausch statt.

Die Charta stützt sich auf die SAMW-Richtlinien „Palliative Care“, „Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW“ sowie auf die Standards der SGPMP „Grundsätze und Richtlinien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz“.

Die Organisationen der Arbeitsgruppe Palliative Care im Kanton Schwyz verpflichten sich nach den Grundsätzen der Charta zu Handeln.

Spital Schwyz

Thomas Aeschmann
Direktor Spital Schwyz

Theo Camenzind
Präsident Krankenhausgesellschaft Spital Schwyz

Dr. med. Urs Gössi
Chefarzt Innere Medizin Spital Schwyz

Spital Lachen

Patrick Eiholzer
Direktor Spital Lachen

Dr. iur. Georges Knobel
Präsident Verwaltungsrat Spital Lachen

Dr. med. Thomas Bregenzer
Chefarzt Klinik für Innere Medizin Spital Lachen

Regionalspital Einsiedeln

Reto Jeger
Direktor Regionalspital Einsiedeln

Alois Gmür
Präsident Stiftungsrat Regionalspital Einsiedeln

Dr. med. Simon Stäubli
Facharzt FMH Innere Medizin Regionalspital Einsiedeln

Aeskulap Klinik

Hans Schwendeler
CEO Aeskulap-Klinik

Thomas Plattner
Präsident Stiftungsrat Aeskulap Klinik

Prof. Dr. med. Marcus Schuermann
Facharzt für Innere Medizin FMH Aeskulap Klinik

Spitex Kantonalverband Schwyz

Markus Walker
Geschäftsleitung Spitex Kantonalverband Schwyz

Pius Bürgler
Präsident Spitex Kantonalverband Schwyz

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Dr. Kurt Schreier
Präsident Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

CuraViva Kanton Schwyz

Guido Weissen
Co-Präsident CuraViva Kanton Schwyz

Franz Schuler
Co-Präsident CuraViva Kanton Schwyz

Krebsliga Zentralschweiz

Yasmina Petermann
Geschäftsführerin Krebsliga Zentralschweiz

Prof. Dr. med. Rudolf Joss
Präsident Krebsliga Zentralschweiz

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kanton Schwyz

Vreni Kamber
Geschäftsführerin SRK, Kanton Schwyz

Franz Xaver Dettling
Präsident SRK, Kanton Schwyz