

# Top-5-Liste Palliative Medizin

Die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin gibt die folgenden Empfehlungen ab:

**1 Keine Verzögerung der palliativmedizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohlichen (auch nicht onkologischen) Erkrankungen, die körperliche, psychologische, soziale oder spirituelle Bedürfnisse haben, nur weil sie eine krankheitsmodifizierende oder lebensverlängernde Behandlung erhalten.**

Zahlreiche Studien – einschliesslich randomisierter Studien und Metaanalysen – belegen, dass der frühzeitige Einbezug einer spezialisierten Palliativversorgung die Schmerz- und Symptomkontrolle verbessert, die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Versorgung steigert und die Kosten senkt. Palliativmedizin beschleunigt den Tod nicht und kann bei ausgewählten Bevölkerungsgruppen das Leben verlängern.

**2 Keine Krebstherapie bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener/metastasierter Erkrankung beginnen, ohne gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten die Ziele/die funktionellen Vorteile der Behandlung zu definieren und die Unterstützung durch die Palliativmedizin zu berücksichtigen.**

Viele Patientinnen und Patienten verstehen die Ziele der Krebsbehandlung nicht vollständig – sie gehen davon aus, dass die Behandlung kurativ sein könnte, obwohl sie in Wirklichkeit nur palliativ ausgerichtet ist. Sie sind sich häufig nicht im Klaren über die Kosten, Risiken und potenziellen Nebenwirkungen der Behandlung.

Das Modell der «gleichzeitigen Behandlung», d. h. der Einsatz einer krankheitsspezifischen Behandlung zusammen mit der palliativen, ist in solchen Situationen dringend empfohlen. Eine palliative Therapie kann Symptome lindern oder das Überleben kurzzeitig verlängern, hat aber oft erhebliche toxische Nebenwirkungen und kann die Lebensqualität der Patientin oder des Patienten beeinträchtigen. Eine begleitende Palliativbehandlung kann der Patientin oder dem Patienten in dieser Zeit helfen.

**3 Bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener progressiver Krankheit oder Krebs, die unterernährt sind, nicht routinemässig eine künstliche Ernährung einführen.**

Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener progressiver Erkrankung sind erst dann Ernährungsmassnahmen (künstliche Ernährung) anzubieten, wenn gemeinsam mit ihnen die Prognose der Krankheit, die zu erwartenden Vorteile in Bezug auf die Lebensqualität und das mögliche Überleben sowie auch die mit der Ernährungstherapie verbundene Belastung besprochen wurden. Die Nahrungsaufnahme sollte vielmehr vom Genuss, vom Geschmack und vom Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten abhängen. Patientinnen und Patienten wie auch deren Angehörige sollten darüber aufgeklärt werden, dass eine Nahrungsaufnahme gegen die Anorexie der Patientin oder des Patienten das Wohlbefinden beeinträchtigen und das Leben nicht verlängern kann, ausser beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit atrophischer Lateralsklerose. Für die meisten sterbenden Patientinnen und Patienten ist es unwahrscheinlich, dass eine künstliche Ernährung von Vorteil ist.

**4 Keine Erythrozytenkonzentrate auf der Grundlage willkürlicher Hämoglobin- oder Hämatokritgrenzwerte transfundieren, wenn keine Symptome vorliegen oder wenn bei früheren Transfusionen kein klinischer Nutzen erkennbar war.**

Die Indikationen für Bluttransfusionen hängen von der klinischen Beurteilung ab und richten sich auch nach der Ätiologie der Anämie. Kein Laborwert und kein physiologischer Parameter allein kann die Notwendigkeit einer Bluttransfusion vorhersagen. Bluttransfusionen sind bei stationären Hochrisikopatientinnen und -patienten mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden. Das Spektrum der unerwünschten Nebenwirkungen reicht von leichten bis zu schweren, darunter allergischen Reaktionen, von akuten hämolytischen Reaktionen, Anaphylaxie, akutentransfusionsbedingten Lungenschäden bis zu Kreislaufüberlastung und Sepsis.

## 5 Gespräche über Prognose, Wünsche, Werte und die Gestaltung des Lebensendes (einschliesslich des Advance Care Planning) bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Krankheit nicht hinauszögern.

Die Vorausplanung betreffend die Gesundheit ist ein strukturierter Kommunikationsprozess, der die Wahl einer vertretungsberechtigten Person sowie die Festlegung und Kommunikation von Werten und Wünschen in Bezug auf die medizinische Versorgung umfasst. Dadurch wird eine Person darauf vorbereitet, situative medizinische Entscheidungen zu treffen, und die vertretungsberechtigte Person wird angeleitet, falls die betroffene Person ihre Entscheidungsfähigkeit verlieren sollte. Eine gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning) ist besonders für Patientinnen und Patienten mit schweren, lebensbedrohlichen Krankheiten sowie für ihre Familien und medizinischen Betreuungspersonen wichtig. Sie sollte frühzeitig und wiederholt (wenn sich die Umstände ändern) durchgeführt und von einer speziell ausgebildeten Fachkraft begleitet werden. Es ist erwiesen, dass Gespräche über die Vorausplanung der Behandlung von Patientinnen

und Patienten, Familien und Fachpersonen gewünscht und gut angenommen werden. Die Übereinstimmung zwischen den Präferenzen der Patientinnen und Patienten und der effektiv erhaltenen Behandlung wird verbessert, die Qualität von Vorausplanungsdokumenten wird erhöht, und die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene unnötige stationäre Versorgung erhalten, wird verringert. Zudem wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sie Palliative und Hospiz Care erhalten.

### Zur Entstehung dieser Liste

Dieses Dokument wurde auf Initiative der Gruppe der Ärzte von palliative.ch erstellt. Eine Arbeitsgruppe innerhalb dieser Gruppe umfasste sechs medizinische Experten, die die wichtigsten Palliativzentren in der Schweiz vertraten. Nach der Sichtung der wissenschaftlichen Literatur und der fachlichen Richtlinien schlugen die Mitglieder in einer ersten Runde 23 Punkte vor, die berücksichtigt werden sollten. In einer zweiten Runde erarbeitete die Gruppe 16 Empfehlungen, die sich leicht umsetzen liessen. Die Empfehlungsentwürfe wurden von der gesamten Gruppe geprüft und diskutiert. Eine dritte Runde wurde mit einer Gruppe von Palliativmedizinern durchgeführt (75 Antworten), und es wurden fünf Empfehlungen ausgewählt.

Die Empfehlungen wurden im September 2022 vom Vorstand der palliative.ch freigegeben.

### Die Experten sind:

- David Blum, Universitätsspital Zürich
- Sandra Eckstein, Universitätsspital Basel
- Steffen Eychmueller, Universitätsspital Inselspital Bern
- Claudia Gamondi, EOC – Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona
- Jan Gaertner, Palliativzentrum Hildegard, Basel
- Ralf Jox, CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois
- Sophie Pautex, HUG – Hôpitaux universitaires de Genève

**palliative.ch ist die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung** und vertritt die Interessen der ihr angeschlossenen Mitglieder: 3062 Einzelmitglieder und 465 Gesundheitsinstitutionen – Spitäler, Kliniken, Spitex-Organisationen, Institutionen der Langzeitpflege und Verbände. 400 Ärztinnen und Ärzte sind Mitglieder, davon 118 mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin.

[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

Der gemeinnützige Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» setzt sich seit 2017 für die optimale Patientenversorgung in der Schweiz ein.

[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)