

■ Spital Emmental

Mehr als nur Kerzen anzünden und Händchen halten

Der Vortrag von Fachpersonen der Palliativmedizin zeigt auf, wie schwer kranke Menschen begleitet werden

Palliativmedizin zielt darauf ab, die Lebensqualität von schwer kranken Menschen und deren Angehörigen zu verbessern. Linderung der Beschwerden, psychosoziale Unterstützung, Diskussion über gesundheitliche Entscheidungen und ganzheitliche Betreuung stehen im Mittelpunkt. Doch ab wann ist jemand «palliativ»? Was wird eigentlich in einer Palliative-Care-Sprechstunde besprochen? Und sterben alle Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation?

In einem Vortrag erfahren die Teilnehmenden, wie Palliativmedizin praktisch umgesetzt wird, welche Mythen sich hartnäckig halten und wie Fachkräfte Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige in einer schwierigen Lebensphase begleiten. Eine Frageunde mit den Palliativmedizinerinnen Dr. med. Barbara Affolter und Dr. med. Petra Mair sowie der Advanced Practice Nurse (APN) Maya Monteverde schliesst das Referat ab.

«D'REGION»: Viele Menschen verbinden Palliativmedizin mit Sterben und emotionaler Begleitung. Was wird dabei oft falsch verstanden?

Barbara Affolter: Gerade die medikamentöse Behandlung von komplizierten Schmerzen, Atemnot und weiteren Beschwerden erfordert spezialisiertes Wissen, das nicht jeder Arzt, jede Ärztin einfach so hat. Eine frühzeitige Mitbetreuung durch die Palliative Care hilft, dass diese Symptome bereits früh nach neuesten Erkenntnissen angegangen werden können. Und es macht häufig Sinn, dass man das Palliative-Care-Team in stabilen Zeiten kennenlernt: Das Vertrauen ist da, die Wünsche und das Vorgehen sind idealerweise geklärt. Wenn wir erst involviert werden, wenn es überall brennt, ist es für alle Beteiligten viel schwieriger.

«D'REGION»: Ab wann gilt jemand als «palliativ» – gibt es klare Kriterien?

Maya Monteverde: Als palliativ gilt, wer an einer unheilbaren, fortschreitenden oder lebensverkürzenden Erkrankung leidet, bei der die Heilung nicht mehr im Vordergrund steht. Dies können Krebserkrankungen sein, aber auch fortgeschrittene Herz-, Lungen- (bspw. COPD) oder neurologische Erkrankungen. Auch in solchen Krankheitssituationen kön-



Die Referentinnen des Vortrags zur Palliativmedizin (von links): Dr. med. Barbara Affolter und Dr. med. Petra Mair, Leitende Ärztinnen spezialisierte Palliative Care, sowie Maya Monteverde, APN spezialisierte Palliative Care.

Bilder: zvg

nen oft noch verschiedene Therapien durchgeführt werden. Das Ziel davon ist jedoch nicht mehr eine Heilung der Erkrankung, sondern die Linderung von krankheitsbedingten Symptomen und eine Verbesserung der Lebensqualität der Patientin oder des Patienten.

«D'REGION»: Welche Themen werden in einer Palliative-Care-Sprechstunde typischerweise besprochen?

Maya Monteverde: Zum einen Themen bezüglich der Symptomkontrolle wie die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Trauer, Ängsten oder anderen Beschwerden. Zum anderen wird die gesundheitliche Vorausplanung thematisiert. Etwa das Aufsetzen einer Patientenverfügung oder das Besprechen von Wünschen und Zielen für den weiteren Krankheitsverlauf. Auch die Thematik eines «Schlechtwetterplans» kann angesprochen werden, zum Beispiel «Was tun wir, wenn...» oder «Was wäre, wenn...». Zudem behandeln wir auch Themen bezüglich der Alltagsbewältigung und der psychosozialen Unterstützung, wie die Beratung bei Überforderung und Belastung der Angehörigen, die Organisation von Hilfen für zu Hause oder die Vermittlung von Unterstützungsangeboten, beispielsweise den Einbezug des mobilen Palliativdienstes, der Spitex, von Freiwilligen, der Seelsorge oder von psychologischer Unterstützung.

«D'REGION»: Welche Mythen über Palliativmedizin begegnen Ihnen im Alltag am häufigsten?

Petra Mair: Folgende Mythen tauchen immer wieder auf:

- Palliative Care ist nur für sterbende Menschen.
- Palliative Care beschleunigt das Sterben.
- Bei Patientinnen und Patienten der Palliative Care wird nichts mehr getan, ausser auf das Sterben zu warten.
- Eine Palliativstation verlässt man nicht mehr lebend.
- Palliative Care ist nur für Krebspatientinnen und -patienten.
- Palliative Care kommt erst zum Zuge, wenn es keine Möglichkeiten der Lebensverlängerung mehr gibt oder diese nicht mehr gewünscht sind.
- Das Reden über die Krankheit und die Prognose nimmt den Patientinnen und Patienten die Hoffnung.
- Palliativpatientinnen und -patienten bekommen nur noch Morphin.
- Man sollte möglichst wenig Opiate (Morphin und andere) nehmen, da man von diesen abhängig wird.

«D'REGION»: Wie arbeiten interdisziplinäre Teams in der Palliative Care zusammen?

Barbara Affolter: Es gibt hier einen Unterschied zwischen der sogenannten allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care. Allgemeine Palliative Care ist die Palliative Care der Grundversorgung. Hier reicht teilweise auch

eine monoprofessionelle Betreuung mit punktuelltem Einbezug anderer Professionen aus. In der spezialisierten Palliative Care – unserem Fachgebiet – und speziell in der stationären Situation sind die Gegebenheiten sehr komplex. Hier sind immer eine Betreuung und Behandlung durch ein multiprofessionelles Team indiziert.

«D'REGION»: Wie kann Palliativmedizin den Alltag von Patientinnen und Patienten konkret erleichtern?

Maya Monteverde: Palliative Care erleichtert den Alltag konkret durch die Linderung belastender körperlicher und psychischer Symptome sowie durch die Entlastung der Angehörigen. Dies geschieht durch vorausschauende Planung, Patienten- und Angehörigen- edukation, Beratung in sozialen Fragen und emotionale Unterstützung.

«D'REGION»: Welche ethischen Entscheidungen begegnen Ihnen häufig in der Palliative Care?

Petra Mair: In der Palliative Care drehen sich ethische Entscheidungen meist um die Frage, wie die Lebensqualität und der Patientenwille gewahrt werden können, wenn eine Heilung ausgeschlossen ist. Im Vordergrund steht im Verlauf oftmals eine Therapiebegrenzung oder auch eine Therapiezieländerung, bei der entschieden werden muss, ob eine gewisse Massnahme (künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Antibiotika, tumorspezifische Therapie) weiterge-

führt oder abgebrochen werden soll. Häufige Konflikte entstehen zudem zwischen dem Lebensverlängerungs- und dem Linderungsgebot. Der Einsatz starker Beruhigungsmittel zur Linderung unerträglicher Symptome kann beispielsweise die Lebenszeit potenziell verkürzen. Darüber hinaus kann es herausfordernd sein, wenn die Patientin oder der Patient plötzlich nicht mehr urteilsfähig ist und der mutmassliche Wille anhand früherer Aussagen oder alter Patientenverfügungen zu interpretieren ist. Der Spagat zwischen Fürsorge und Patientenautonomie kann sich ebenfalls komplex darstellen, wenn die Patientin oder der Patient im Rahmen des Patientenwillens grundlegende Behandlungs-/Pflegemassnahmen verweigert, obwohl dies zum Nachteil der Person ist. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Umgang mit den Angehörigen, wenn die Wünsche der Patientinnen und Patienten (beispielsweise Wunsch nach assistiertem Suizid, Therapieabbruch) nicht kongruent sind mit den Wünschen und Vorstellungen der Angehörigen, wodurch die Angehörigen nicht selten stark belastet sind.

«D'REGION»: Was möchten Sie Menschen vermitteln, die bisher wenig über Palliativmedizin wussten, aber vielleicht bald selbst damit in Berührung kommen?

Barbara Affolter: Die Krankheit ist da – egal, ob die Betroffenen Palliativmedizin in Anspruch nehmen oder nicht. Wenn wir einbezogen werden, versuchen wir zusammen mit den Menschen und entsprechend ihren Wünschen, das Beste aus dieser Situation zu machen. Es kostet manchmal Überwindung, schwierige Themen zu besprechen. Es lohnt sich allerdings aus mehreren Gründen: Erstens: ohne Reden keine Selbstbestimmung. Zweitens ist es die beste Vorsorge gegen «Feuerwehrrübungen» und drittens wird es einem in der Regel leichter ums Herz. zvg

Vortrag in Burgdorf: Donnerstag, 11. Juni 2026, 19.00 Uhr, im Kurslokal des Spitals Emmental (EG), Oberburgstrasse 54, Burgdorf.

Vortrag in Langnau: Donnerstag, 18. Juni 2026, 19.00 Uhr, im Restaurant des Spitals Emmental, Dorfbergstrasse 10, Langnau.

Es wird um Anmeldung gebeten: www.spital-emental.ch/vortrag-palliative-care

Referentinnen: Dr. med. Barbara Affolter und Dr. med. Petra Mair, Leitende Ärztinnen spezialisierte Palliative Care, sowie Maya Monteverde, APN spezialisierte Palliative Care