

FINANZIERUNG DER PALLIATIVE CARE: EINE RECHNUNG MIT VIELEN UNBEKANNTEN.



Mit der Abrechnung über die sogenannten Fallpauschalen ist die Finanzierung der Palliative Care noch einmal komplexer geworden. Unklar bleibt, wer bezahlt, wenn Patienten nach einer palliativen Spitalbehandlung nur noch den Pflegetarif erhalten – und wer die Kosten für palliative Pflege zuhause trägt.

Wie jedes Unternehmen beschäftigen wir uns zum Jahreswechsel intensiv mit den Finanzen und dem Budget. Mit der Abrechnung nach DRG sind viele Unbekannte aufgetaucht, die Unsicherheiten schaffen und nach sorgfältiger Abklärung verlangen. DRG ist die Abkürzung von Diagnosis Related Groups, zu deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen. Das bedeutet, dass nicht mehr die erbrachten Leistungen abgerechnet werden, sondern die

Patientinnen und Patienten je nach Schwere ihrer Erkrankung in Fallgruppen eingeteilt werden und die Betreuung pauschal vergütet wird.

Unerwünschte Austritte

Dieser Abgeltungsmodus wird dann für unser Haus finanziell problematisch, wenn die Krankenversicherungen von einem Spitalbett, das uns rund 1400 Franken pro Tag kostet, nur den Pflegebettanteil von 700 Fran-

ken übernehmen. Dies ist zuweilen der Fall, weil sich durch die spezialisierte Betreuung und Therapie die akute medizinische Krise verbessert und die Einstufung des Patienten vom Spitalfall zum Pflegefall wechselt. Nicht selten müssen Personen, die nur noch wenige Zeit zu leben haben, deshalb nach Hause oder in ein Alterspflegeheim verlegt werden, obwohl sie lieber bei uns im Haus bleiben und gut betreut in Frieden sterben würden.

EDITORIAL

Die Arbeit in einem Palliativzentrum ist eine grosse Herausforderung: Alle Mitarbeitenden haben die Aufgabe, Menschen, die eine Verbesserung ihrer Lebensqualität und eine Minderung ihrer Leiden erhoffen, auf allen Ebenen der Palliative Care nach ihren individuellen Bedürfnissen zu betreuen.

Was wir in unserer Arbeit und in persönlichen Gesprächen immer wieder feststellen: Neben den rein medizinischen Fakten – «wie hoch ist der Blutdruck, wie sehen die Laborwerte aus?» – ist es schwierig, das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten wirklich zu definieren und zu messen.

Das Wohlbefinden aber ist einer der wichtigsten Faktoren in unserer Arbeit und muss stets in unser Denken und Handeln einbezogen werden. Es hingegen in monetäre Grössenordnungen umzusetzen oder zu verrechnen, ist in der Medizin nicht vorgesehen. Zum Wohl der Patientinnen und Patienten wäre ein Schlüssel gewünscht, der genau diesen Faktor in der Rechnung berücksichtigt.

Felix Bürgel, Präsident des Stiftungsrates

Idealerweise keine Zeitbeschränkung

Unser grosser Wunsch wäre, dass die Betroffenen bis zuletzt bei uns bleiben können, wenn sie dies möchten – auch um diesen Menschen den belastenden Transport und den Wechsel in eine ungewohnte Umgebung zu ersparen. Ausserdem wären Sie im Palliativzentrum Hildegard rund um die Uhr professionell und genau auf ihre Krankheit abgestimmt betreut.

Wünschbar wäre deshalb, ein paar spezielle Betten einzurichten, in denen die Patienten die verbleibende Zeit verbringen können. Dies wären keine Spitalbetten mehr, sondern Pflegebetten, die auch über die Pflegefinanzierung bezahlt würden. Bisher haben wir in schweren Fällen Patienten auf eigene Kosten bei uns behalten.

Strukturelle Unterfinanzierung

Durch die Vermischung der verschiedenen Abrechnungsarten, wie die stationäre Spitalversorgung über DRG bzw. die Pflege- oder Hospizbetten über andere Tarife, ist die vollum-

fängliche Finanzierung unseres Hauses nicht gewährleistet. Wir hatten bisher das grosse Glück, dass die Holler-Stiftung seit 1996 jedes Jahr unser Defizit grosszügig deckte. Obwohl dies nicht selbstverständlich ist und auch nicht in Zukunft garantiert werden kann, wird es mittlerweile nicht nur als selbstverständlich betrachtet, es wird leider sogar erwartet, dass wir unsere Spendenbemühungen verstärken.

Unbezahlte Leistungen

Abgesehen davon, dass der Palliative-Care-Status eines Patienten und seine Pflegebedürftigkeit nicht unterschätzt werden dürfen, gibt es auch in der allgemeinen Palliative Care konzeptionelle Finanzierungsprobleme. Wenn die Erhaltung der Lebensqualität nach allen vier Facetten der Palliative Care im Zentrum steht, kommen zu den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen auch Seelsorge und Sozialarbeit. Diese werden nicht – oder nur teilweise – von den Krankenkassen bezahlt. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Begleitung der Angehö-

rigen einer erkrankten Person bis hin zur Bewältigung der Trauer, die nicht zur Abrechnung vorgesehen ist. So sind es zentrale und wertvolle palliative Dienstleistungen, die nicht gerecht abgegolten werden.

Noch ein Spezialfall

75 Prozent der Menschen in der Schweiz sagen, sie möchten gerne im eigenen Bett sterben. Um die Angehörigen zu unterstützen, die mit komplexen und oft lange dauernden Pflegesituationen meist überfordert sind, gibt es Spitex-Angebote. In besonders schweren Fällen kann das Mobile Palliative Care Team für Rat und Unterstützung angefordert werden, damit die Patienten nicht ins Spital überwiesen werden müssen. Es zeigt sich, dass schweizweit die Anzahl solcher Teams erhöht werden müsste, aber auch hier ist die Finanzierung von Kanton zu Kanton unterschiedlich und nicht systematisch geklärt.

Viel zu tun

2009 haben Bund und Kantone beschlossen, Palliative Care in

der Schweiz zu fördern. Von 2010 bis 2015 wurde an der Umsetzung der nationalen Palliative-Care-Strategie gearbeitet. Im Mai 2015 beschloss der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die Strategie von einer Plattform abzulösen und so weiterzuentwickeln.

Wir sind gespannt, ob die Sicherstellung der Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen ein zentrales Thema wird. Nötig wäre es. Einerseits gibt es mittlerweile eine grosse Anzahl an ausländischen Studien, die aufzeigen, dass Palliative Care Gesundheitskosten einspart – zum Beispiel durch die Vermeidung von Notfall-einweisungen und Akutbehandlungen – andererseits wird von uns erwartet, den Betrieb über Spenden sicherzustellen.

Das ist auch insofern interessant, als nach dem Krankenversicherungsgesetz Spitäler über ihre Leistungen und nicht über Spenden finanziert werden dürfen: Unrentable Betriebe müssten deshalb geschlossen werden. Nur: Wer macht dann noch Palliative Care?

AUS DEM HAUS

Neu im Team

1. Mai 2018, Patricia Manser

1. Juni 2018, Ursula Späni

15. September 2018, Michelle De Lima
Batista Pellicano

1. Oktober 2018, Angelika Wilflingseder

1. Oktober 2018, Ulrike Rösler

1. November 2018, Henriette D. Kreienbühl
1. Dezember 2018, Björn Hartig

Dienstjahre

25 Jahre, Elke Glöckle

Pensionierungen
Gertraud Mehlin

3 FRAGEN AN ...

PD DR. MED. KLAUS BALLY, UNIVERSITÄRES ZENTRUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN BEIDER BASEL

1 Wo ist der dringendste Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care?

Aus meiner hausärztlichen Perspektive in Basel-Stadt meine ich, dass bei einem aktuell zufriedenstellenden Ausbildungsangebot für Studierende an der medizinischen Fakultät Basel ausreichend Möglichkeiten für eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care für zukünftige Hausärzte angeboten werden sollten, wobei ich vor allem an die Betreuung von Patienten im Bereich der allgemeinen Palliative Care denke.

Die Tarifierung sollte so gestaltet werden, dass es für an der palliativmedizinischen Betreuung Beteiligte möglich sein sollte, eine Betreuung von schwer kranken Menschen im häuslichen Umfeld anzubieten. Dies betrifft insbesondere auch koordinative Aufgaben und das Erstellen einer entsprechenden Dokumentation.

Schliesslich sollte der Zugang für alle Menschen, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit einem chronischen Organversagen, psychisch Kranke, Behinderte, ältere

Menschen mit Demenz und MigrantInnen zu den Angeboten von Palliative Care niederschwellig ermöglicht werden.

2 Wie sehen Sie den Stellenwert von Kooperationen im Gesundheitswesen?

Kooperation ist zweifelsohne von hoher Bedeutung in der Palliative Care. Es geht hier im Wesentlichen um die Entwicklung einer entsprechenden Kultur, die schon in der Ausbildung gepflegt werden sollte. Gegenseitiger Respekt, das Erkennen der eigenen Grenzen und ein holistisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit sind gute Voraussetzungen für eine gelingende Kooperation. Schliesslich sind Instrumente und Möglichkeiten zu schaffen, die eine effiziente Kooperation ermöglichen. Hierzu gehört eine zeitgerechte Vorausplanung, das Erstellen eines Behandlungsréspektive Betreuungsplans, eine Patientenverfügung und eine ärztliche Notfallanordnung. Die Entwicklung von elektronischen Plattformen, auf denen ein interprofessioneller



Austausch möglich ist, soll gefördert werden.

3 Welches Buch würden Sie auf eine einsame Insel mitnehmen und warum?

Ich nehme an, dass es um ein Buch geht, das sich im weitesten Sinn mit Palliative Care beschäftigt. Dann wohl am ehesten «Die Kunst des Hoffens», herausgegeben von Giovanni Maio und 2015 erschienen im Herder-Verlag.

„Weshalb wird bei der Geburt alles dafür getan, damit es dem Menschen gut geht – beim Sterben hingegen nicht?“

Dr. Jan Gärtner

WERBUNG IM GESUNDHEITSBEREICH: GIBT ES GRENZEN DER MORAL?



Diese Frage stellte das Ethikforum der Ethikkommission am Bethesda-Spital. Fachleute aus den Bereichen Wirtschaft, Recht, Ethik und Werbung referierten über die verschiedenen Aspekte zum Thema. Dürfen Spitäler, Kliniken und Pflegeheime ihre Leistungen mittels Werbung kommunizieren? Und wie verändert diese die Wahr-

nehmung des Gesundheitsbereichs? Welche Aussagen kommen an die Grenzen der moralischen und rechtlichen Legalität?

Frau Dr. Susanne Brauer, Vizepräsidentin der Zentralen Ethikkommission der SAMW, brachte dem Publikum die Grundlagen der Ethik näher

und stellte fest, dass deren Verständnis und Bild durchaus einem gesellschaftlichen Wandel unterzogen ist. Die Grenzen der Moral in der Werbung sieht sie unter anderem bei der Sorgfaltspflicht: Es sollten keine Heilerwartungen geweckt werden. Problematisch sei immer mehr Werbung für Institutionen, die in Richtung Zwei-Klassen-Medizin mit exklusiven Angeboten gehen.

Kommunikations- und Designexperte Jean Jacques Schaffner mit jahrzehntelanger Erfahrung in diesem Bereich fragte, ob Werbeversprechen halten bereits ein ethischer Akt sei. Ausflüge in verschiedenste Kampagnen heiterten das Publikum auf, auch der Hinweis, dass es in den USA bereits einen speziellen Kurs für Cosmetic-Surgery-Werbung gebe. Volkswirtschaftsprofessor Dr. Mathias Binswanger führte aus, «Wer Wettbewerb will, der bekommt ihn auch».

Das Gesundheitswesen sei nun mal kein normal funktionierender Markt, da die Patienten ihre Rechnungen ja an die Krankenkassen weiterleiteten und kein Kostenbewusstsein entwickelten. Er sieht eine Informationsasymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragern, die Nachfrageseite sei leicht zu manipulieren. Ein weiteres Thema: Vergleichsportale. Was sich neutral gibt, generiert mit jedem Kassenwechsel eines Besuchers eine Provision. Problematisch seien auch Gesundheits-Apps – Krankenkassen entwickelten damit Datensammeltools, die die Menschen auch noch freiwillig anwendeten. Den Abschluss machte Anwältin Mirjam Olah, die alle rechtlichen Grundlagen erklärte und die relevanten Gesetze vorstellte.

Das Palliativzentrum Hildegard ist mit Renate Karlin und Dr. Lukas Ritz in der Ethikkommission vertreten.

SV (SCHWEIZ) AG ÜBERNIMMT DEN BETRIEB VON CAFÉ HOLLER UND SPITALKÜCHE.

Aufgrund einer Kostenüberprüfung musste festgestellt werden, dass der Betrieb des Café Holler und der Spitalküche so nicht mehr getragen werden kann. Als Folge daraus hätten Café und Küche entweder stark verkleinert oder ganz geschlossen werden müssen.

Mit der Übernahme durch die SV (Schweiz) AG ist es gelungen,

eine positive Lösung für alle Beteiligten zu finden. Sämtliche Mitarbeitenden des Cafés und der Küche werden vertraglich von der SV Schweiz übernommen.

Wir sind froh darüber, dass mit der SV Schweiz eine Partnerin gefunden werden konnte, die das Potenzial mitbringt, unser Café und die Spitalkü-

che erfolgreich zu betreiben und unsere Tradition der Gastlichkeit weiterzuführen. Mit frischen Zutaten und zeitgemässen Konzepten wird das Café Holler auch in Zukunft Patienten und Gäste mit hoher Qualität überzeugen. Die Übernahme des Betriebs durch die SV Schweiz erfolgte per 1. November 2018. Das Unternehmen ist mit über 300 Mitarbeiter-

restaurants Marktführerin in der Schweizer Gemeinschaftsgastronomie. Die Gäste des Café Holler erwartet täglich ein abwechslungsreiches Angebot.

SV Schweiz führt das Café und die Spitalküche in unserer Tradition weiter. Wir freuen uns über die erfolgreiche Zusammenarbeit.

OPTIMIERTE PROZESSE: EFFIZIENTERE ABLÄUFE, MEHR EIGENVERANTWORTUNG.

Zur Zeit werden im Palliativzentrum Hildegard sämtliche Prozesse überarbeitet und optimiert. Vom Patienteneintritt und der ärztlichen und pflegerischen Betreuung über verschiedene Therapien, den Sozialdienst, die psychologische Betreuung oder die Seelsorge – bis hin zum Austritt und der ambulanten Nachbetreuung zuhause oder in einer Institution werden sämtliche Prozessschritte analysiert und wenn nötig angepasst.

Ziel ist eine bessere Effizienz der Abläufe und dadurch Kostenersparnis auf allen Ebenen. Zur Erinnerung: Nach wie vor ist der Betrieb des Palliativzentrums nur mit zusätzlichen Spenden möglich. Zweites Ziel der Optimierung ist die Vorbereitung auf eine spätere ISO-Zertifizierung unserer Institution.

Wichtig bei der Umsetzung ist der Einbezug der Mitarbeitenden in den Teams. So definieren die prozessverantwortlichen Mitarbeitenden ihre Prozesse mit externer und interner Unterstützung selber und sind letztlich auch selbst für die Einhal-

tung verantwortlich. Mehr Eigenverantwortung ist in der Ausrichtung des Palliativzentrums in Zukunft ein grosses Thema.

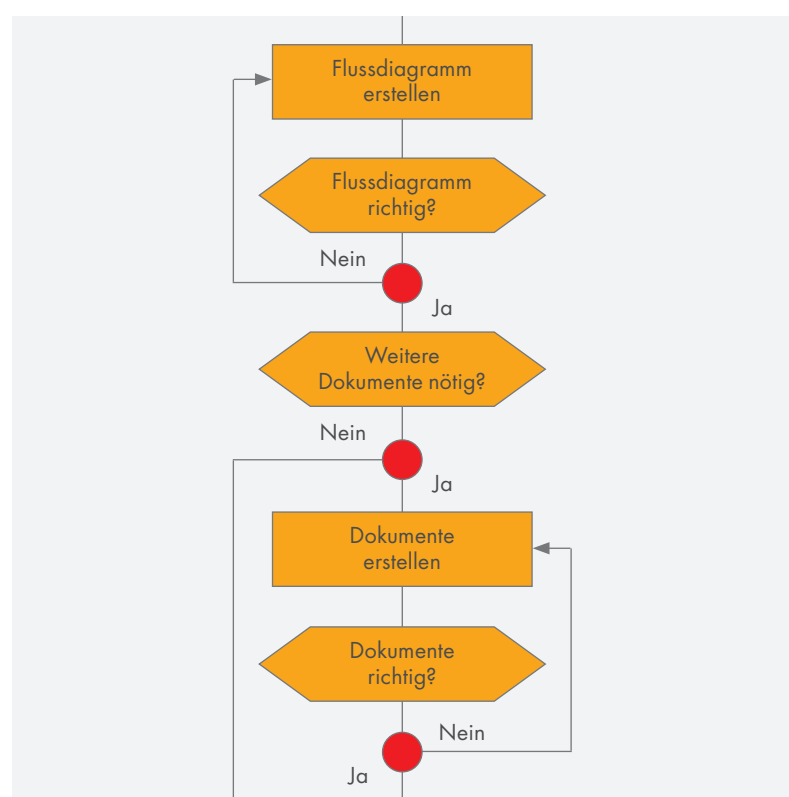
Weiter werden sämtliche mitgeltenden Formulare und Dokumente (Formulare und Dokumente, die ergänzend zu den Prozessen verwendet werden) auf ihre Funktionalität und ihren Nutzen hin untersucht und einheitlich umgestaltet. Die Formulare werden weitgehend als interaktive PDF-Dateien programmiert und lassen sich am Computer bearbeiten. Die neuen Formulare und Dokumente sind ab Ende Jahr für die ersten Fachbereiche im ebenfalls neu realisierten Intranet abrufbar. Durch einen speziellen Code ist eine eindeutige Zuordnung der Version und damit die Aktualität des Dokuments gewährleistet.

Ein nächster wichtiger Schritt ist die Einführung eines einheitlichen elektronischen Ablagesystems. Dazu wird die Festplattenstruktur überprüft und zu gegebener Zeit angepasst. Ebenfalls wird in diesem Zusam-

menhang über die ideale Dokumentenbenennung nachgedacht, um eine möglichst logische und gleichzeitig möglichst einfache Ablage zu erhalten.

In periodischen Audits werden ab nächstem Jahr die Prozesse und deren Einhaltung respektive auch deren Aktualität und

Tauglichkeit überprüft. Ebenfalls wird die Einhaltung des CI bei Formularen und Dokumenten (Schriftwahl, Abstände, Layout) genauer überprüft als bisher. Gerade Dokumente, die nach aussen gehen, bilden einen wesentlichen Teil der professionellen «Visitenkarte» unseres Hauses.



SINNVOLL SCHENKEN: WWW.GOENNERVEREIN-HILDEGARD.CH

Noch keine Idee für ein Weihnachtsgeschenk mit Sinn? Verschenken Sie eine Gönnerschaft!

Das Palliativzentrum Hildegard ist ein kleines Spital mit 23 Betten. Diese überschaubare Grösse schafft die Basis für

eine optimale individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten. Psychosoziale und spirituelle Belange sowie die Unterstützung der Angehörigen sind wichtige Aspekte der Palliative Care. Diese Leistungen werden über die Spitaleinnahmen aber nicht vollumfäng-

lich gedeckt, deshalb ist der Betrieb des Zentrums ohne finanzielle Hilfe von aussen und ohne Unterstützung von Freiwilligen nicht möglich.

Als Gönnerin und Gönner zeigen Sie sich solidarisch mit schwer kranken Menschen und

stehen ihnen auf diese Weise bei. Überdies erhalten Sie Zugang zum geschützten Bereich auf der Website mit wertvollen Informationen rund um das Thema Palliative Care, beispielsweise zum Patientenrecht und zur Patientenverfügung, sowie praktische Checklisten.

MUSIKTHERAPIE IN DER PALLIATIVEN BEGLEITUNG: KATHARINA BINETTI IM GESPRÄCH.



Katharina Binetti
Musiktherapeutin am Palliativzentrum Hildegard

Frau Binetti, was ist für Sie das Besondere an der Arbeit im Palliativzentrum Hildegard?

Die Arbeit ist anspruchsvoll und vielseitig, denn die meisten Patienten sind nur über eine kurze Zeitdauer im Haus. Dadurch bin ich gefordert, den Menschen schnellstmöglich in seiner ganzen Wesensart, mit seinen Bedürfnissen und Wünschen zu erfassen, um ihn bestmöglich in seinem Prozess begleiten zu können. Flexibilität, Einfühlungsvermögen sowie das Wissen, dass Musiktherapie positiv auf den Patienten einwirkt, unterstützen mich in der anspruchsvollen Arbeit.

Musiktherapie ist sinnstiftend, dringt in tiefe Schichten des Individuums ein, weckt Emotionen und erreicht den Men-

schen noch, wenn Worte fehlen oder wenn er nicht mehr ansprechbar ist. Musik hilft zu entspannen, fördert das Loslassen, wirkt unterstützend bei Übergängen, ist spirituell.

Deshalb ist für mich das Arbeiten im Palliativzentrum sehr bereichernd und macht Sinn für mich.

Wie grenzen Sie sich von Ihren Erlebnissen in der Arbeit ab?

Eigentlich muss ich mich nicht gross abgrenzen. Für mich gehört das Sterben einfach zum Leben, ich habe mich mit dem Thema viele Jahre auseinandergesetzt und kann gut damit umgehen. Ich pflege meine Rituale nach der Arbeit, beispielsweise bewusst die Kleider zu wechseln.

Psychohygiene ist in meinem Beruf natürlich wichtig, indem ich meine Familie und Freundschaften pflege, selber musiziere und in einem Chor singe, sowie die Natur genieße.

Das Schöne im Palliativzentrum ist, dass die Musiktherapie ein Teil des Behandlungskonzepts ist, dadurch ruht die Verantwortung nicht alleine auf mir, sondern wir teilen und tauschen uns im interdisziplinären Team aus, das gemeinsam entscheidet, welche Intervention passend ist.

Musiktherapie ist ein Bindeglied zwischen den Disziplinen, wirkt ausgleichend, stiftet Harmonie und Trost in Krise und Trauer.

Was sind die wichtigsten Eigenschaften einer Musiktherapeutin?

Empathie. Achtsamkeit. Intuition: der Situation adäquat im Hier und Jetzt begegnen, entscheiden und handeln. Für die individuelle Musiktherapie ist es wichtig, aus dem Moment heraus, mit dem Menschen mitzuschwingen, wo er sich gerade befindet – sei es mit dem Schmerz, im Loslassen oder in der Freude, ressourcenorientiert und prozessorientiert.

Warum braucht es Musiktherapie in der Palliative Care?

Die Musiktherapie ermöglicht einen direkten Zugang zu Gefühlen und kann das Gleichgewicht zwischen Körper und Seele wieder herstellen. Als nonverbales Medium kann Musik helfen, Unausgesprochenes, Symbolhaftes und in Worten kaum auszudrückende Empfindungen durch Stimme, Klang und Rhythmus mitzutei-

len. Musik kann entspannen, umhüllen und nähren – es sind gesamthaft wichtige Eigenschaften, um in dieser schwierigen Lebensphase optimal unterstützen zu können.

Auch bei den Angehörigen habe ich beobachten können, dass die Klänge positiv und entspannend auf sie einwirken: Sie können weinen, seelische Blockaden lösen sich – aber auch wenn sie erleben, dass sich die kranke Person entspannt, finden sie Erleichterung. Oft erlebe ich auch Situationen, in denen die Pflegenden emotional berührt oder dankbar sind, wenn die Musik eine schöne Atmosphäre hat schaffen oder dem kollektivem Leiden ein Wende geben können.

„Wer das
Geheimnis der
Töne kennt,
kennt das
Mysterium der
ganzen Welt.“

Hazrat Inayat Khan

Unterdessen wissen die Ärzte und die Pflegenden, wie die Musiktherapie positiv einwirken kann, und ich werde deshalb gezielt beigezogen. Für die gute Zusammenarbeit bin ich dankbar.

Welche Musikinstrumente verwenden Sie in Ihren Therapien?

Im Palliativzentrum verwende ich vorwiegend die Körperambura, verbunden mit meiner Stimme. Die Tambura hat einen Resonanzkörper aus Holz, ist etwa 60 Zentimeter lang und ist mit 28 Saiten bespannt, die harmonisch gestimmt sind. Legt man die Tambura auf den Körper, entsteht durch die Schwingungen eine vibroakustische Stimulation, die sich bis in die tiefen Schichten des Körpers ausbreitet und zur Tiefenentspannung führt.

Dann begleite ich mit Trommeln rhythmisch den Gesang am

Betrand, ganz fein. Um Melodien zu spielen, verwende ich die Kantele, auch ein Saiteninstrument, mit der ich meinen oder den Gesang von Patienten begleiten kann. Die Sansula, das Daumenklavier, ist zum freien Improvisieren für Patienten, die gerne selber spielen möchten und nicht zu schwach sind.

Wird in Ihrer Therapie auch gesungen?

Ja, ich singe für jede Patientin und jeden Patienten die Lieder, die sie oder er gerne hat. Die

Stimme ist ein sehr zentrales Instrument. Oftmals werden Volkslieder gewünscht, aber auch geistliche Lieder und Gospels. Manchmal singen die Angehörigen mit. Zudem sind sie dankbar, wenn sie sich in der Zeit der musikalischen Zuwendung eine kleine Auszeit nehmen können.

Katharina Binetti, Mutter zweier erwachsener Kinder, ist Sozialpädagogin, Spitalpädagogin (Play Specialist), Kunsttherapeutin GPK sowie diplomierte Musiktherapeutin SFMT.

Sie arbeitete im Kinderspital Basel, bei der SRK Basel und in der Klinik Barmelweid (Psychosomatik).

Ein besonderes Jahr absolvierte Katharina Binetti für den Music Therapy Trust in Indien, wo sie mit krebserkrankten Kindern und behinderten Erwachsenen arbeitete.

Zusätzlich ist Katharina Binetti in der Onko-Reha der Reha-Klinik Chrischona und in eigener Praxis tätig.

METHADON ALS KREBSMEDIKAMENT UND ZUR SCHMERZTHERAPIE?

Mitte April berichtete das Erste Deutsche Fernsehen über eine neue «Wunderwaffe» gegen Krebs: Methadon. Ein Hype von Methadon-Nachfragen folgte. In einem Referat mit kollegialem Austausch wurde das Thema bei uns im Haus diskutiert.

Am 20. September referierte Dr. Karin Jaroslowski über das viel beachtete Thema.

Den Beginn machte das Video einer deutschen Fernsehsendung, die den Zuschauern vermittelte, Methadon sei ein Medikament, das Krebszellen zum Absterben bewege und somit Tumore reduziere. Die unheimliche Geschichte begann Mitte April im Ersten Deutschen Fernsehen. Die Sendung «Plusminus» berichtet über eine neue «Wunderwaffe» gegen Krebs:

Methadon. Ein Hype von Methadon-Nachfragen folgte, und auch Berichte, wonach Pharmabetriebe diese Wirkung verheimlichen wollten, da es sich um ein kostengünstiges Medikament handle.

Hoffnungslos kranke Krebspatienten wurden angeblich geheilt, weil sie neben der Chemotherapie auch Methadon bekamen. In Wahrheit starb in Deutschland eine 57-jährige Patientin an den Folgen einer Methadon-Überdosierung.

Die ersten Untersuchungen hatten nur im Labor mit Krebszellen im Reagenzglas stattgefunden. Am Menschen gab es bislang keine aktuellen Studien, die diese Ergebnisse bestätigen würden. Auch Untersuchungen von Patientendaten, die Methadon als Schmerzmittel erhalten hatten, zeigten keinen Einfluss von Methadon auf die Krebserkrankung. Leider bestätigen sich positive Ergebnisse bei Zellversuchen meistens nicht, wenn die Substanz am Menschen getestet wird.

Methadon wird aber seit vielen Jahren in speziellen Fällen als Schmerzmittel eingesetzt. Dies erfordert jedoch viel Erfahrung des Arztes sowie eine fortlaufende ärztliche Kontrolle.

Nach dem Referat wurde unter den Fachkolleginnen und -kollegen eifrig diskutiert. Der Anlass mit kollegialem Austausch richtete sich vor allem an Hausärztinnen und Hausärzte in und um Basel.



klein HILDEGARD



AKTUELL



„Jeder Tag ist es wert, von liebevollen Gedanken für einen Menschen erfüllt zu werden.“

Gudrun Kropp

Gerade in der Arbeit mit unseren Patientinnen und Patienten gibt es immer wieder Momente, in denen liebevolle Gedanken ganz besonders wichtig sind. Was wir tun, tun wir oft als Fachpersonen – was wir darüber hinaus an Zuneigung geben, geben wir aber als Menschen.

Wir wünschen Ihnen schöne Festtage und für das Jahr 2019 viele liebevolle Gedanken und gute Gesundheit.

IMPRESSUM

Hauszeitung
Palliativzentrum
Hildegard
Dezember 2018

Herausgeber
Hildegard Spital-Stiftung
St. Alban-Ring 151
Postfach, CH-4002 Basel
T +41 61 319 75 75
F +41 61 319 75 59
redaktion@pzhi.ch

Redaktion
Hildegard-Hospiz (Stiftung),
Gabi Christ

Konzept und Gestaltung
Hildegard-Hospiz (Stiftung)

Comic
Nicolas d'Aujourd'hui

Auflage
700 Exemplare

Druck
Stuedler Press AG

Fotos
Stock, Thomas Schwander

Hinweis zur Schreibweise:
Aus Gründen der besseren
Lesbarkeit wurde meist nur eine
Geschlechtsform gewählt.
Selbstverständlich sind beide
Geschlechter angesprochen.