

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Krebs ist nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Etwa jeder Vierte verstarb im Jahr 2016 an einer Krebserkrankung. Damit kommt der Palliativversorgung von Menschen mit nicht-heilbaren Krebserkrankungen eine besondere Rolle zu, heißt es in einer Presseerklärung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Doch der Begriff „palliativ“ ist in der Bevölkerung bei Weitem noch nicht angekommen. Fragt man Menschen auf der Straße, können viele mit Begriffen wie „Palliativversorgung“ oder „Palliativbehandlung“ nichts anfangen. Selbst auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einer Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, führt die Eingabe der Suchbegriffe „palliativ“ oder „Palliativmedizin“ zu keinem Ergebnis. Dabei ist die Palliativ- und Hospizbewegung in Deutschland inzwischen rund 50 Jahre alt. Die ersten Hospizdienste entstanden 1980. Die erste

Palliativstation in einem Krankenhaus etablierte das Universitätsklinikum Köln im Jahre 1983.

Seit 2007 haben Patienten in der Palliativsituation auch Anspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) in ihrer vertrauten Umgebung. Möglich ist eine SAPV sowohl zu Hause als auch in Alten- und Pflegeheimen (SGB V, § 37b). Ein weiterer Meilenstein der Palliativversorgung ist das seit Dezember 2015 geltende Hospiz- und Palliativgesetz (HPG). Es enthält Maßnahmen, die die medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verbessern und fördert einen flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung.

Apotheken sind ein wichtiger Teil der Versorgungskette, zudem engagieren sich Apotheker in Palliative Care Teams und in der Beratung von Palliativpatienten und Angehörigen. Bis der Palliativgedanke in der gesamten Bevölkerung angekommen ist, gibt es auf allen Seiten noch viel zu tun.

Ihre Gudrun Heyn

► Inhalt

Das Schwerpunktthema

Die drei nicht-medikamentösen Schlüssel zum Symptommanagement in der Palliative Care aus Sicht der Profession Pflege 4

Zertifikatsfortbildung Palliativpharmazie – Erfahrungsbericht eines Teilnehmers 6

Zusammenfassung der Falldokumentation: Symptomkontrolle eines Ovarialkarzinoms mit ausgedehnter Infiltration des Peritonealraums im palliativen Setting unter besonderer Berücksichtigung der multidisziplinären Versorgung durch das Palliativteam 10

Die aktualisierte S3-Leitlinie Palliativmedizin 13

Ambulante Palliativversorgung – Kontrolle der Schmerzsymptomatik 14

Pharmakologische Therapie in der ambulanten Palliativversorgung – Einblicke aus Sicht eines Palliativmediziners und eines Palliativpharmazeuten 18

Pharmazie und Therapie ...

Therapieschemata mit oralen und intravenösen Tumortherapeutika am Beispiel Panobinostat, Bortezomib und Dexamethason 22

Immuntherapie mit onkolytischen Viren 26

Personalisiertes 5-FU 28

Kongressberichte

Der DKK 2020

Optimale Versorgung für alle 30

Gesundheitsökonomische Herausforderungen 32

Komplementäre Medizin 35

Aus der DGOP

Das QuapoS-Fachzertifikat der DGOP ... 36

Pharmazeutisch-onkologische Fallberichte – Eine Hilfestellung zum Verfassen von Case Reports 38

Weitere Rubriken

Editorial 3

Buchrezensionen 42

Meldungen kompakt 46

Impressum 47