

## Sandra Eckstein ist neue Leiterin der fachgruppe ärzte

Der Vorstand von palliative ch hat per 15. März 2018 Dr. med. Sandra Eckstein als neue Leiterin der fachgruppe ärzte von palliative ch gewählt. Sandra Eckstein ist Ärztliche Leiterin der Palliative Care am Universitätsspital Basel. Als Stellvertreterin wurde Dr. med. Gudrun Theile gewählt. Sie ist Oberärztin am Kompetenzzentrum Palliative Care USZ. «paliative ch» hat sich mit Sandra Eckstein über ihre neue Aufgabe unterhalten.

### **palliative ch: Frau Dr. Eckstein, wie kam es dazu, dass Sie Leiterin der fachgruppe ärzte wurden?**

**Sandra Eckstein:** Ich arbeite jetzt seit dreieinhalb Jahren in der fachgruppe ärzte und finde, dass es in dieser Aufbau-phase, in der wir uns immer noch befinden, wichtig ist, dass man sich engagiert. Die gemeinsame Arbeit mit den Kollegen hat mir immer grosse Freude gemacht, und seit rund einem Jahr war bekannt, dass Daniel Büche und Steffen Eychmüller ihre Verantwortung als Leitung der Fachgruppe gerne weitergeben würden. Nachfolger zu finden war nicht so einfach, nicht zuletzt weil diese Aufgabe auch zeitliche Ressourcen fordert. Die Leitung der fachgruppe ärzte habe

ich mit Gudrun Theile aus Zürich übernommen, sie ist Stellvertreterin. Wir arbeiten, auch in der gesamten Steuergruppe der fachgruppe ärzte, im Team, da geht es um gelebte Kooperation und darum, gemeinsam die Richtung zu entwickeln. Mir liegt sehr viel an Netzwerk- und Zusammenarbeit, das ist es, was mir in der fachgruppe ärzte Freude macht. Ich habe die Möglichkeit in einem Netzwerk zu arbeiten und zu gestalten.

### **Wo sehen Sie die grössten Baustellen, die auf Sie warten?**

Das ist eine schöne Frage. Nach der intensiven Pionierphase geht es meines Erachtens jetzt darum, dass wir Nachwuchsförderung betreiben und den jungen Kolleginnen und Kollegen, die sich für Palliative Care interessieren, die Freude für das Fach vermitteln und die Sicherheit geben, dass es Ausbildungsplätze gibt. Wir brauchen unbedingt diesen Nachwuchs, damit diese Fachdisziplin weiter wachsen und sich entwickeln kann. Das ist die Seite der Spezialisierten Palliative Care, aber das ist ja nur ein kleiner Teil. Die andere grosse Aufgabe ist daher, die Allgemeine Palliative Care zu fördern, so dass es zu einer guten und engen Zusammenarbeit mit den einzelnen Fachdisziplinen kommt, und auch mit der Spitex und den Hausärzten, die ja wirklich einen Grossteil der Allgemeinen Palliative Care leisten.

### **Wie sehen Sie die Rolle der Hausärzte? Muss man die mit missionarischem Eifer für Palliative Care begeistern oder nehmen Sie das anders wahr?**

Das nehme ich tatsächlich anders wahr. Ich muss sagen, mich begeistern die Hausärzte! Zum einen gibt es einen Stellvertreter der Hausärzte in der Steuergruppe und wir haben z.B. hier in Basel einen sehr geschätzten Kollegen, der sich enorm für das Fach einsetzt. Ohne ihn und seine Kollegen ginge die Arbeit in der Allgemeinen Palliative Care eigentlich gar nicht. Mein Eindruck ist eher, dass wir für die Hausärzte Unterstützungsformate finden müssen, die für die Grundversorgung geeignet sind. Auf einer Retraite der fachgruppe ärzte werden wir demnächst diskutieren, wie wir die Anliegen der Hausärzte besser fördern können. Zunächst geht es aber darum, ihnen zuzuhören, was sie eigentlich benötigen. Es war wichtig, den Fokus erst einmal auf die Spezialisierte Palliative Care zu richten, aber es besteht dann die Gefahr, dass man die Allgemeine Palliative Care aus den Augen verliert. Die meisten Patienten werden



Sandra Eckstein

von den Hausärzten gesehen, uns Spezialisten braucht nur ein Bruchteil der Bevölkerung. Insgesamt muss das Ziel natürlich sein, das ganze ambulante Setting zu fördern.

### **Wie sind Sie zur Palliative Care gekommen?**

Ich bin Internistin und hatte meinen Schwerpunkt ursprünglich in der Hämatologie und Onkologie. Dort wurde für mich deutlich, in welchem Spannungsfeld die Patienten und ihre Angehörigen leben, einerseits Kraft und Mut für Therapien, aktive Lebensgestaltung, Hoffnung auf Heilung oder Lebensverlängerung zu haben, während sie gleichzeitig mit körperlichen Belastungen, Autonomieverlust und dem Tod konfrontiert sind.

Dieses Spannungsfeld habe ich als sehr intensiv und teilweise auch belastend empfunden, da es häufig zu wenig Raum für diese schwierige Situation gab. Als ich mit meinem ersten Kind schwanger war, arbeitete ich in der Hämatologischen Ambulanz, in der viele Patienten unter supportiver Therapie waren. Die Arbeit mit den Patienten dort war eine sehr positive Erfahrung für mich. Möglichkeiten der modernen Medizin, unterstützende Massnahmen, Vorausplanung für Notfallsituationen ebenso wie Gespräche zu Behandlungswünschen oder dem Lebensende hatten dort nebeneinander Berechtigung. Obwohl diese Patienten schwer krank waren und nur eine sehr begrenzte Lebenszeit hatten, war dort sehr viel Leben zu spüren.

Auch wenn das keine Frühintegration von Palliative Care im heutigen Sinne war, so war es eine sehr gute Erfahrung, die gezeigt hat, dass es möglich ist, den palliativen Ansatz zu integrieren und Patienten wie Angehörige, aber auch das Behandlungsteam davon profitieren. Das wollte ich gerne vertiefen und nach der Geburt meines ersten Kindes 2005 habe ich dann begonnen, mich gezielt in der Palliative Care weiterzubilden.

### **Eine ketzerische Frage: Haben die Onkologen immer noch Mühe mit der Palliative Care, weil jeder Palliativpatient so eine Art Niederlage für sie ist?**

Ich finde, die Onkologen haben einen riesigen Schritt vorwärts gemacht. Gerade wenn man sich die jungen Onko-

logen in der Weiterbildung anschaut, merkt man, dass da ganz viel passiert ist. Sie haben nun auch Palliative Care im Curriculum, was sehr schön ist, aber es gibt auch unter den älteren Onkologen viele, die die Palliative Care stark gefördert haben und immer noch fördern, ohne die geht es also gar nicht. Vielleicht immer noch nicht ganz klar ist, warum es eigentlich Spezialisten in Palliative Care braucht, und was man immer noch feststellt, ist, dass die Palliative Care bei vielen Patienten relativ spät, also erst in den letzten Lebenswochen, eingebunden wird. Wenn man intensiv zusammenarbeitet, kann sich das ändern, doch dafür ist es wichtig, dass die Palliative Care über eine eigene Identität verfügt und als inhaltlich eigenständiges Fach anerkannt wird. Das ist sicher auch eine zentrale Aufgabe: die Eigenständigkeit des Fachs zu fördern, sowohl klinisch als auch wissenschaftlich.

### **Was macht Sandra Eckstein, wenn sie sich nicht mit Palliative Care beschäftigt?**

Ich lebe mit meiner Familie, wir haben drei Kinder, da ist viel zu tun, aber auch ganz viel Kraft, denn zu Hause ist Leben, da ist es bunt, und diese ganz andere Welt brauche ich auch. Ich bin ausserdem gern handwerklich tätig – gärtnern, nähen, basteln –, weil ich einen manuellen, kreativen Ausgleich benötige, den ich mit den Kindern natürlich toll ausleben kann. Das finde ich sehr wertvoll. Ich lese auch viel, das können Fachbücher sein, aber vor allem auch ganz viel anderes, da kann ich gut entspannen. Allerdings ist es für mich nicht mehr so wichtig wie früher, die Arbeit hinter mir zu lassen, wenn ich nach Hause gehe. Die Arbeit in der Palliative Care ermöglicht mir einen ganz anderen Austausch mit Patienten, Angehörigen und nicht zuletzt mit meinen wunderbaren Kollegen. Es ist mehr ein Arbeiten im Netzwerk, das gibt viel Energie zurück und wir haben schon den Luxus, ein bisschen mehr Zeit für die Patienten zu haben.

### **Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg in der fachgruppe ärzte!**

*Das Interview führte Christian Ruch.*