

Was ist Palliativmedizin?

Bei der Behandlung von Krebs unterscheidet man zwei unterschiedliche Therapieansätze, die kurative Therapie und die palliative Therapie.

Die kurative Medizin legt ihren Schwerpunkt auf die „Heilung“ (curare, lat. = heilen) und Lebenserhaltung bzw. -verlängerung. Der Tod eines Patienten muss so lange wie möglich hinausgezögert werden und gilt in manchen Bereichen (immer noch) als „Versagen“ der ärztlichen Kunst.

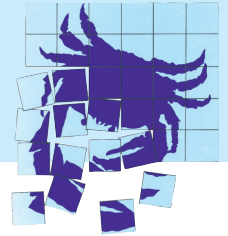
In der Palliativmedizin geht es vor allem um die Linderung von Leiden (pallium, lat. = Mantel). Die Zeit des Sterbens wird als eine wichtige Zeit des Lebens gesehen und wird weder hinausgezögert noch verkürzt. Ziel der medizinischen Betreuung ist es, Beschwerden soweit als möglich zu lindern, ohne durch diese Behandlung zusätzlich zu belasten.

Die Übergänge von kurativer zu palliativer Therapie sind fließend. Während natürlich am Anfang einer Krebsbehandlung die Heilung im Vordergrund steht, muss, sofern die Erkrankung fortschreitet, immer mehr die Symptomkontrolle und damit immer stärker der palliative Ansatz zum Tragen kommen. Die Behandlung krankheitsbedingter Beschwerden und das Wohlbefinden des Patienten in allen Bereichen (physisch, psychisch, sozial und spirituell) stehen im Mittelpunkt. Daher ist Palliativmedizin immer ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten von Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Seelsorgern, Sozialarbeiter, Theologen und Personen anderer Berufsgruppen, die mit Palliativmedizin befasst sind. Ziel dieser Teams ist die bestmögliche

Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen.

Ein wesentliches Element der Palliativmedizin stellt somit die psychosoziale und seelsorgerliche Betreuung der Betroffenen dar, die auch die Bezugspersonen wie Familie, Lebenspartner u. a. mit umfasst. Die Kommunikation zwischen Erkrankten und z. B. Lebenspartner wird gefördert, offene Gespräche über die Krankheit, aktuelle Beschwerden, Ängste und den bevorstehenden Tod werden ermöglicht. Ziel dieser Arbeit ist es, die psychische und seelische Belastung und das dadurch bedingte zusätzliche Leiden so gering wie möglich zu halten. Ist eine stabile Linderung der Symptome erreichbar, strebt die Palliativmedizin an, die betroffenen Menschen in ihrer vertrauten Umgebung zu versorgen, die dazu nötige pflegerische Betreuung zu organisieren und zu unterstützen und damit das Sterben zu Hause zu ermöglichen.

Für die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen wurden ambulante Pflegedienste, Hospize und Palliativstationen eingerichtet. Das Angebot der Pflegedienste reicht dabei von psychosozialer Betreuung über palliative Pflege bis zu hauswirtschaftlicher Hilfe. Hospize sind meist kleine familiäre Einrichtungen. In wohnlicher Umgebung versorgen dort in der Regel die Hausärzte ihre Patienten. Die Pflege übernimmt Personal, das in der palliativen Versorgung besonders geschult und erfahren ist. Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Theologen sowie Psychologen widmen sich in diesem Bereich der Linderung von körperlichen Beschwerden und der psychischen



Was ist Palliativmedizin?

Unterstützung von schwerstkranken Menschen, wie beispielsweise Krebspatienten. Palliativstationen sind oft als selbständiger Arbeitsbereich in ein Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus eingebunden. Seit Beginn der neunziger Jahre entstehen mehr und mehr palliativmedizinische Einrichtungen, die jedoch weniger als die Hälfte des Bedarfs abdecken. Viele davon betreuen ausschließlich Krebspatienten. Aber auch das Interesse der Ärzte an der Palliativmedizin wächst.

Obwohl die Palliativmedizin in Deutschland immer mehr Anerkennung findet, besteht weiterhin eine Unterversorgung der Bevölkerung. Palliativpatienten müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Für die stationäre Behandlung stehen in Deutschland derzeit 65 Palliativstationen zur Verfügung, die jedoch keine ausreichende Versorgung darstellen.

Definition der World Health Organization (WHO):

„Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.“

Definition der European Association for Palliative Care (EAPC):

„Palliativmedizin ist die angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen und progredienten Erkran-

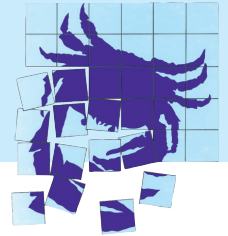
kungen, bei denen die Behandlung auf die Lebensqualität zentriert ist und die eine begrenzte Lebenserwartung haben. Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten ein.“

Nach der Präambel der Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur ärztlichen Sterbebegleitung von 1998 heißt es: „Aufgabe des Arztes ist es, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.“

Cicely Saunders vom St.Christopher's Hospice in England gilt als die wichtigste Vorreiterin und Vordenkerin der heutigen Palliativmedizin und Hospizarbeit. Sie formulierte 1977 folgende Grundsätze der Palliativmedizin:

- Behandlung des Patienten in der Umgebung seiner Wahl (ambulant, stationär, zu Hause, Pflegeheim etc.)
- Beachtung der physischen, psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und Behandlungsteam
- „high person low technology“
- Individuelle Behandlung jedes Patienten im multidisziplinären Team rund um die Uhr
- Offenheit und Wahrhaftigkeit als Grundlage des Vertrauensverhältnisses unter allen Beteiligten
- Symptomkontrolle (Schmerzen und andere Symptome) durch den Spezialisten (intensive medizinische Betreuung)
- Fachliche Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte
- Integration von Ehrenamtlichen





Was ist Palliativmedizin?

- Zentrale Koordination des Teams
- Kontinuierliche Betreuung (24-Stunden-Bereitschaft) des Patienten und seiner Angehörigen bis zum Tod bzw. in der Trauerzeit
- Bejahung des Lebens. Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens. Der Tod wird weder beschleunigt noch hinausgezögert. Aktive Sterbehilfe wird strikt abgelehnt.
- Forschung, Dokumentation und Auswertung der Behandlungsergebnisse
- Unterricht und Ausbildung von Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Ehrenamtlichen

C. Saunder formulierte die Ziele der Hospiz- und Palliativbetreuung mit ihrem berühmt gewordenen Satz:

„Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen, sondern den Tagen mehr Leben geben“

