

Zusammenfassung Referat „Palliativmedizin“

Karin Oechsle,

Klinik und Poliklinik für Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie, Onkologisches Zentrum, UKE

Die bis heute umfassendste Darstellung der Grundsätze der Palliativmedizin stammt von Ciceley Saunders, die Ende der 60-iger Jahren in London als Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin das erste Hospiz gegründet hat und als „Urmutter“ der Hospiz- und Palliativbewegung gilt. Ihre Grundsätze sind bis heute die Grundlage jeglicher Palliativmedizinischer Arbeit:

- Bejahung des Lebens. Akzeptanz des Sterbens als Teil des Lebens.
- Offenheit und Wahrhaftigkeit als Grundlage des Vertrauensverhältnisses
- Individuelle Betreuung jedes Patienten im multidisziplinären Team rund um die Uhr
- Beachtung der psychischen, physischen, sozialen und seelsorgerlichen Bedürfnisse von Patient, Angehörigen und Behandlungsteam
- Medizinische Symptomkontrolle durch Spezialisten; Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte
- Behandlung des Patienten in der Umgebung seiner Wahl
- Zentrale Koordination des Teams
- Integration von Ehrenamtlichen
- Kontinuierliche Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen bis zum Tod und über den Tod hinaus
- Dokumentation und Auswertung der Behandlungsergebnisse
- Unterricht und Ausbildung aller Berufsgruppen.

Hintergrund des palliativmedizinischen Denkens ist die Vier-Dimensionalität jeglicher Form von Leiden, dass immer nicht nur eine physische, sondern auch eine psychische, soziale und spirituelle Komponente beinhaltet. Mit diesem Blickwinkel kümmert sich die palliativmedizinische Betreuung nicht nur um die zahlreichen körperlichen Symptome, wie z.B. Schmerzen, Dyspnoe, Übelkeit und Schwäche, sondern auch um Ängste, Sorgen, familiäre, juristische und finanzielle Probleme. Die Angehörigen werden gleichermaßen mit betreut.

Um dieser häufig sehr komplexen Situation, in der sich ein schwerstkranker oder sterbender Patient und seine Angehörigen befinden, gerecht werden zu können, besteht ein palliativmedizinisches Behandlungsteam stets nicht nur aus Ärzten und Pflegekräften, sondern gleichermaßen aus Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern und anderen therapeutischen Berufsgruppen, wie Physio-, Musik- oder Kunsttherapeuten. Die Betreuung der Patienten wird individuell auf den Patienten, seine Erkrankungssituation, seine Wünsche und Bedürfnisse, sowie seinem psychosozialen Umfeld angepasst und beinhaltet auch komplementäre und unkonventionelle Maßnahmen zur Stabilisierung seiner physischen und psychosozialen Situation. Das Ziel einer palliativmedizinischen Betreuung ist die Versorgung bei guter Lebensqualität Zuhause oder in einem Hospiz.

Die Sicht auf den jeweiligen Stellenwert von Onkologie und Palliativmedizin war über viele Jahre dadurch geprägt, dass Onkologie und Palliativmedizin nacheinander die Betreuung des Patienten übernehmen, also eine palliativmedizinische Betreuung erst nach Ausschöpfung aller onkologischen Maßnahmen, palliativen Antitumorthérapien. Inzwischen ist klar, dass palliativmedizinische Fragen vom Tag der Diagnosestellung an bei onkologischen Patienten und ihrem Umfeld relevant sind und sich über den gesamten Krankheitsverlauf eines Patienten gegenseitig ergänzen müssen. Dabei gewinnt die Palliativmedizin in den letzten Monaten zunehmend an Bedeutung und begleitet die Angehörigen über den Tod des Patienten hinaus weiter. Diese Sichtweise wird inzwischen auch von allen großen onkologischen Fachgesellschaften proklamiert.

Jeder Mensch hat heute, wie auch in der deutschen Gesetzgebung definiert, ein Recht auf eine fachkompetente Betreuung am Ende seines Lebens. Jede gute medizinische Versorgung eines onkologischen Patienten sollte daher eine umfassende, palliativmedizinische Betreuung beinhalten.

„Das Sterben eines Menschen bleibt als wichtige Erinnerung zurück bei denen, die weiterleben. Aus Rücksicht auf sie, aber auch aus Rücksicht auf die Sterbenden, ist es unsere Aufgabe, einerseits zu wissen, was Schmerz und Leiden verursacht, andererseits zu wissen, wie wir diese Beschwerden effektiv behandeln können. Was immer in den letzten Stunden geschieht, kann viele Wunden heilen, aber auch in unerträglicher Erinnerung bleiben....“ (Ciceley Saunders)

Multiple Choice-Frage:

Was ist KEIN Grundsatz der Palliativmedizin ?

- A: Verbesserung der Lebensqualität
- B: Mitbetreuung der Angehörigen
- C: Multidisziplinäre Patientenversorgung
- D: Lebensverlängerung
- E: Forschung