

Palliativmedizin Ist-Status sowie Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten in Deutschland

von Birgit Jaspers, Hans-Walter Krannich

Birgit Jaspers
Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg,
Deutschland



Dr. med. Dr. med. dent.
Hans-Walter Krannich
Ärzttekammer Niedersachsen,
Hannover, Deutschland



Die Betreuung Todkranker und Sterbender gehört zu den vornehmsten, nicht nur ärztlichen Aufgaben. Die Begleitung auf dem letzten Abschnitt ihres Lebensweges sollte Lebens- und Hilfe beim Sterben sein. Dies stellt hohe Anforderungen an alle beteiligten Akteure und ihr Zusammenwirken.

Damit ist ein wichtiges Merkmal der Palliativmedizin erfasst: Die multiprofessionelle und interdisziplinäre Teamarbeit. Solidarität und Mitmenschlichkeit kann sich nicht nur im Dialog zwischen Religion und Medizin erschöpfen. Vielmehr sind die Heil- und Pflegeberufe, Psychologen (und Psychotherapeuten), Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger und ehrenamtlichen Helfer gleichberechtigte Gesprächs- und Handlungspartner dieser spezifischen, patientenzentrierten Begleitung. Sie sind, allein oder gemeinsam, jeder zu seiner Zeit, beistehend tätig.

Es gilt, Leid zu lindern, ein Leben in Würde bis zum Tod zu bewahren, die Lebensqualität so gut wie möglich zu gestalten. Hierbei steht vor allem – im Unterschied zur traditionellen, kausal therapierenden Medizin – die Symptombehandlung im Vordergrund. Ihre Aufgabe ist es, von Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Husten, Obstipation und Verwirrtheit zu befreien oder diese Symptome zu lindern.

Unerlässlich ist ferner die Beachtung psychischer (Angst, Panik, Depression), psychosozialer (Kommunikation, Überbringung schlechter Botschaften, Trauer, Wahrhaftigkeit) sowie spiritueller, metaphysischer Aspekte.

Dieses Prinzip der ganzheitlichen Betreuung gilt für eine Vielzahl chronischer und lebensbedrohlicher Krankheiten, etwa für Tumorerkrankungen, neurologische, kardiale, chronisch respiratorische und renale Erkrankungen im Endstadium sowie AIDS.

Die bisweilen dogmatisch geführte Debatte um »Tötung auf Verlangen« dürfte in den Hintergrund treten, wenn Mängel bei der Begleitung Todkranker und Sterbender dank palliativmedizinischer Maßnahmen behoben werden können. Dafür stehen differenzierte Angebote bereit, die auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Forschung geeignet sind:

- Palliativstationen sind eigenständige, an Krankenhäuser angebundene oder in diese integrierte Stationen unter ärztlicher Leitung. Die durchschnittliche Liegezeit beträgt 11 bis 12 Tage.
- Hospize sind Pflegeeinrichtungen mit eigenen Organisationsstrukturen unter pflegerischer Leitung. Niedergelassene Ärzte sind für die medizinische Betreuung, Schmerztherapie und Symptomkontrolle zuständig. Patienten mit unheilbaren und fortschreitenden Erkrankungen, die einer stationären Behandlung im Krankenhaus nicht bedürfen oder bei denen eine ambulante Behandlung nicht mehr möglich ist, finden dort Aufnahme.

EINRICHTUNGEN AMBULANTER PALLIATIVVERSORGUNG (KONSILIARDIENSTE, TAGESKLINIKEN)

In Deutschland gab es Anfang der 90er Jahre etwa je ein Dutzend Hospize und Palliativstationen. 2010 existierten bereits 1300 ambulante Hospizdienste, 162 stationäre Hospize sowie 217 Palliativstationen.

Abstract

PALLIATIVE MEDICINE IN GERMANY – AN OVERVIEW OF EDUCATIONAL AND TRAINING OPPORTUNITIES

In many cases, today's medical and technical advances have led to prolonged life in our population, often depicted in an age pyramid showing the distribution of life expectancy in industrial countries. If the restoration of health is no longer possible, multi-professional care is needed for dying and terminally ill people during their remaining lifetime and thereby providing for »quality of life«. That is the task of palliative medicine.

In addition to raising awareness of this issue among the public at large, it is vital that all professionals active in their field acquire relevant knowledge, experience and skills. Related opportunities are offered for physicians through a steadily increasing variety of courses and seminars within the framework of education and training as well as life-long learning and in-service training – so that they can support people approaching the end of their lives in a humane way and can assist them adequately.

In Deutschland werden jährlich ca. 4.000 Kinder als »unheilbar krank« diagnostiziert: Kinder, die palliativ betreut werden, sind meist über einen längeren Zeitraum krank als Erwachsene. Die Phase des Abschiednehmens und der Aufenthalt in stationären Kinderhospizen (derzeit neun Einrichtungen) ist entsprechend länger.

Palliativmedizin/Palliative Care ist gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2002 ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (Übersetzung zitiert nach: Präambel der Satzung der DGP).

Das Erreichen dieses Betreuungsziels setzt neben der Zuneigung zum Patienten besondere Kompetenzen auf professioneller Grundlage voraus. Die Basis dafür bilden eine zeitgemäße Aus-, Weiter- und Fortbildung.

In Deutschland versteht man unter (ärztlicher) *Ausbildung* das Medizinstudium mit dessen Abschluss, der Approbation. Daran schließt sich die fachärztliche *Weiterbildung* zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung an, die den Erwerb zusätzlicher, vertiefender Qualifikationen ermöglicht (u. a. sog. Zusatzbezeichnungen, denen auch die Palliativmedizin zuzurechnen ist). *Fortbildung* bedeutet lebenslanges, berufs begleitendes »Weiterlernen«. Die *derzeit gültige Approbationsordnung* (zuletzt geändert am 30.07.2009) berücksichtigt nunmehr für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Palliativmedizin als *obligates* Pflichtlehr- und Prüfungsfach. Ohne entsprechenden Leistungsnachweis in dem Querschnittsbereich Palliativmedizin ist eine Abschlussprüfung des Medizinstudiums ab August 2013 nicht mehr möglich.

Bislang gibt es nur an sechs medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Palliativmedizin: Aachen (eine Neuberufung steht aus), Bonn, Erlangen, Göttingen, Köln und München (Stand Mitte 2010). Seit 2008 gibt es zudem einen Lehrstuhl für »Pädiatrische Palliativmedizin und Schmerztherapie« an der privaten Universität Witten/Herdecke und einen in München. In Freiburg und Ulm sind weitere Professuren zu erwarten. Nur an wenigen Universitäten (Aachen, Bonn, Gießen, Köln, München LMU, Witten) gibt es bislang inneruniversitäre »Pflichtkurse«.

Alle medizinischen Fakultäten haben inzwischen palliativmedizinische Themen in unterschiedlicher Intensität in ihr Lehrangebot aufgenommen.

Im Rahmen des Medizinstudiums bieten alle Fächer mit Patientenbezug Möglichkeiten, die Inhalte der Palliativmedizin zu vermitteln. Palliativmedizinisch geeignete Lehrinhalte sind, entsprechend der Ärztlichen Approbationsordnung, während des obligatorischen dreimonatigen Krankenpflegedienstes sowie während der Famulatur »erfahrbar«.

Zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind Leistungsnachweise u. a. in Anästhesiologie, Pharmakologie und Toxikologie sowie in einem Wahlfach nachzuweisen. Ebenso sind in Quer-

schnittsbereichen Leistungsnachweise zu erbringen: Dieses gilt zum Beispiel für Kenntnisse in Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin sowie Medizin des Alterns und der alten Menschen sowie der Palliativmedizin (s. o.).

Der Prüfling hat im Rahmen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (§ 28) u. a. nachzuweisen: » ..., dass er die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zur Hilfe und Betreuung chronisch und unheilbar Kranker sowie Sterbender fähig ist.«

In Anlage 15 (Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) ist explizit aufgeführt:

- »Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.«
- »Erkennung und Behandlung akut lebensbedrohender Zustände, Notfall- und Katastrophenmedizin.«

Umfassende Kompetenzen sind im Rahmen eines Studiums sicher nicht zu erwerben. Eine erste Sensibilisierung für dieses wichtige Feld ärztlicher Berufsausübung sollte aber während des Studiums erfolgen. Ziel ist die Befähigung, Probleme in Zusammenhang mit Grenzsituationen ebenso zu erkennen, wie die Notwendigkeit interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Eine intensivere Auseinandersetzung mit Palliativmedizin hat im Rahmen jeder *Facharztweiterbildung* – insbesondere in den Gebieten mit Patientenbezug – zu erfolgen. In diesem Qualifizierungsabschnitt hat eine »Stimulation des Interesses« für die Grenzsituation »Sterben«, die terminale Phase unheilbarer Krankheiten, zu erfolgen. Jedes Gebiet stellt spezifische Anforderungen an die Sterbebegleitung von nicht mehr im ursprünglichen Sinn therapierbaren Patienten.

Der Deutsche Ärztetag führte 2003 in die (Muster-) Weiterbildungsordnung, die allen 17 bundesdeutschen Landesärztekammern zur Übernahme empfohlen wird, die sog. Zusatzbezeichnung Palliativmedizin ein. Diese sieht vor:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Palliativmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

VORAUSSETZUNG ZUM ERWERB DER BEZEICHNUNG

- Facharztanerkennung

WEITERBILDUNGSZEIT

- 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 oder anteilig ersetzbar durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision
- 40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin

WEITERBILDUNGSINHALT

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
- der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen
- der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
- der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit
- der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen
- der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte
- der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie
- der Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen
- der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
- dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen, Sterbebegleitung
- der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
- der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen

UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

- 25 dokumentierte Nachweise der Versorgung von Palliativpatienten.

Wird die Erfüllung dieser Anforderungen nachgewiesen, erfolgt die Zulassung zur Prüfung vor der Prüfungskommission der Ärztekammer. Der Erwerb der »Zusatzbezeichnung Palliativmedizin« wäre der Ausweis für die Kompetenz einer adäquaten Begleitung Todkranker und Sterbender.

Um den sich mit der Zeit wandelnden Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es der lebenslangen berufsbegleitenden Fortbildung. Hierzu gibt es eine Vielzahl geeigneter Materialien für das Selbststudium: Ein Lehrbuch für Palliativmedizin, viele Bücher mit palliativmedizinischen Inhalten, Leitfäden und Broschüren sowie die sechsmal im Jahr erscheinende »Zeitschrift für Palliativmedizin«. Weiterhin gibt es internationale Zeitschriften im Bereich Palliativmedizin. Palliativmedizinische Themen sind zudem Gegenstand anderer medizinischer Disziplinen. Auch der über das Internet abrufbare Leitlinien-Clearing-Bericht »Schmerztherapie bei Tumorkranken« der Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin hilft à jour zu bleiben. Daneben gibt es viele Möglichkeiten des direkten Erfahrungsaustausches auf einer zunehmenden Zahl palliativmedizinischer Kongresse und Symposien sowie im Rahmen von Qualitätszirkelarbeit. Hilfreich ist hierbei der Zugriff auf die Informationen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) über das Internet.

Mittlerweile hat bereits zwei Mal ein an der Harvard Medical School orientierter »Train the Trainer«-Kurs für je 50 universitäre Dozentinnen und Dozenten stattgefunden. Deren Sachverstand soll vornehmlich in die studentische Lehre einfließen.

Jean Cocteau sagte: »Man schließt die Augen der Toten behutsam; nicht minder behutsam muss man die Augen der Lebenden öffnen.«

Das gilt besonders für Todkranke und Sterbende, unheilbar Kranke sowie deren Angehörige: Palliativmedizin ist das am besten geeignete »Remedium«. ■