

**Krannich, Hans-Walter, Dr. med., Dr. med. dent.**

Oral and maxillofacial surgeon specialising in plastic surgery at the Bonn University Clinic, medical director of the Medical Chamber of Lower Saxony (Hanover), consultant on medical education of the German Health Ministry and temporary expert on issues of further medical training in a twinning project of the European Commission

*Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ am Universitätsklinikum Bonn, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Niedersachsen in Hannover, Berater in Fragen der ärztlichen Ausbildung des Bundesministeriums für Gesundheit sowie „Kurzzeitexperte“ der Europäischen Kommission in Fragen der ärztlichen Weiterbildung*

---

**Palliativmedizin**

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

*Abstract:*

*In many cases, today's medical and technical advances have led to prolonging life in our population resulting in an age pyramid which has mutated into an "age mushroom". If the restoration of health is no longer possible, inter-professional care is needed for dying and mortally 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 indispensable that all the professionals active in this field acquire relevant knowledge, experiences 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.*

Die Betreuung Todkranker und Sterbender gehört zu den vornehmsten, nicht nur ärztlichen Aufgaben. Die Begleitung auf deren letztem Abschnitt des Lebensweges, sollte "Lebens"-, keinesfalls "Sterbe"-Hilfe, sein und stellt hohe Anforderungen an alle "Helfer" und ihr Zusammenwirken.

Damit ist ein wichtiges Merkmal der Palliativmedizin erfasst: Die interprofessionelle 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 freiwillige 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 ermöglichen und 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:

1. Palliativstationen sind eigenständige, an Krankenhäuser angebundene oder in diese integrierte Stationen unter ärztlicher Leitung. Die durchschnittliche Liegezeit beträgt zwei Wochen.
2. Hospize sind Pflegeeinrichtungen mit eigenen Organisationsstrukturen unter pflegerischer Leitung. Niedergelassene Ärzte sind für die medizinische Betreuung, Schmerztherapie und Symptomenkontrolle 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.

3. Einrichtungen ambulanter Palliativversorgung (Konsiliardienste, Tageskliniken)  
In Deutschland gab es Anfang der 90er Jahre etwa je ein Dutzend Hospize und Palliativstationen. 2008 existierten bereits 1 300 ambulante Hospizdienste, 139 stationäre Hospize sowie 142 Palliativstationen.

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 Kinderhospizen (derzeit: sieben Einrichtungen) sind entsprechend länger.

Die WHO definiert Palliativmedizin als:

"Die Behandlung von Patienten mit aktiver, progressiver, weit fortgeschrittener Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist."

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, berufsbegleitendes "Weiterlernen".

Die **derzeit gültige Approbationsordnung** vom 1 Oktober 2003 berücksichtigt die Palliativmedizin (noch) nicht als **obligat** abzurufenden, sondern lediglich als fakultativen Lehrgegenstand.

Bislang gibt es nur an fünf medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Palliativmedizin: Aachen, Bonn, Göttingen, Köln und München (Stand Anfang 2008). In Erlangen, Freiburg, Jena und Mainz sind in Kürze weitere Professuren zu erwarten. Nur an wenigen Universitäten (Aachen, Bonn, LMU München) ist Palliativmedizin ein (inneruniversitäres) "Pflichtfach" mit Prüfungszwang.

Zwei Drittel aller medizinischen Fakultäten haben die Palliativmedizin in unterschiedlicher Intensität in ihr Lehrangebot aufgenommen: Als Einzelvorlesungen im Rahmen der Fachgebiete, als sog. "Querschnittsbereiche" bis hin zu Blockpraktika oder im Rahmen eines "Wahlfachs".

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 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 Querschnittsbereichen Leistungsnachweise zu erbringen: Dieses gilt zum Beispiel für Kenntnisse in Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin sowie Medizin des Alterns und der alten Menschen.

Der Prüfling hat im Rahmen des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung 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 inkurabler 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 vierteljährlich erscheinende "Zeitschrift für Palliativmedizin". Auch der über das Internet abrufbare Leitlinien-Clearing-Bericht "Schmerztherapie bei Tumorpatienten" 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/Symposien sowie im Rahmen von Qualitätszirkelarbeit. Hilfreich ist hierbei der Zugriff auf die Informationen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) über das Internet.

Mittlerweile ist ein an der Harvard "Medical School" orientierter "Train the Trainer" - Kurs für 50 universitäre Dozentinnen und Dozenten fest etabliert. 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".