

Palliativmedizin

Status quo sowie Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten in Deutschland

VON BIRGIT JASPERS, HANS-WALTER KRANNICH

Birgit Jaspers (li.)
 Malteser Krankenhaus
 Bonn/Rhein-Sieg,
 Deutschland
Dr. med. Dr. med. dent.
Hans-Walter Krannich
 Ärztekammer Nieder-
 sachsen, Deutschland



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

Palliativmedizin/Palliative Care ist gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 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 eine frühzeitige Erkennung, eine sorgfältige Einschätzung und die Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (Übersetzung zitiert nach: Präambel der Satzung der DGP).

Ein wichtiges Merkmal der Palliativmedizin ist die multiprofessionelle und interdisziplinäre Teamarbeit, getragen von Solidarität und Mitmenschlichkeit. Mediziner, Pflegendе, Psychologen (und Psychotherapeuten), Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger und ehrenamtliche Helfer sind Gesprächs- und Handlungspartner dieser spezifischen, patientenzentrierten Begleitung, in welche auch die Angehörigen einbezogen werden.

Es gilt, Leid zu lindern, ein Leben in Würde bis zum Tod zu bewahren, und die verbleibende Zeit 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 zumindest zu lindern.

Unerlässlich ist ferner die Beachtung psychischer (Angst, Unruhe, Panik, Depression), psychosozialer (Kommunikation, Überbringung schlechter Nachrichten, Trauer, Wahrhaftigkeit), sozialanwaltschaftlicher (Pflegestufe, Patientenvertretung, finanzielle Hilfen, familienrechtliche Belange) sowie spiritueller, metaphysischer Aspekte.

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

Einrichtungen ambulanter Palliativversorgung (Konsiliardienste, Tageskliniken)

In Deutschland gab es Anfang der 90er Jahre etwa je ein Dutzend Hospize und Palliativstationen. 2010 existierten bereits 1 300 ambulante Hospizdienste, 162 stationäre Hospize sowie 217 Palliativstationen.

- > 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, und bei denen eine ambulante Behandlung nicht mehr möglich ist, finden dort Aufnahme.
- > Palliativstationen sind eigenständige, an Krankenhäuser angebundene oder in diese integrierte Stationen unter ärztlicher Leitung.

Für unheilbar kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gibt es eine Vielzahl ambulanter Dienste und neun stationäre Kinderhospize. Diese Patientengruppe ist meist über einen längeren Zeitraum krank als Erwachsene. Ein Aufenthalt im Kinderhospiz dient entweder der palliativmedizinischen Krisenversorgung

im engeren Sinne oder auch der Entlastung der Familie des betreffenden Kindes (Respite Care), da die meisten Betroffenen im häuslichen Bereich versorgt werden. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Tumorerkrankungen werden zumeist in onkologischen Settings betreut, wenn sie einer stationären Behandlung bedürfen.

Neben sozialen und emotionalen Kompetenzen bedürfen die hauptamtlichen Behandelnden, Pflegenden und Begleitenden besonderer professioneller Kenntnisse und Fertigkeiten, welche im Rahmen von Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben werden können.

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 berufsbegleitendes Lernen bzw. weitere Qualifizierung durch die Teilnahme an (möglichst) zertifizierten Kursen. 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 wird ein Abschluss des Medizinstudiums ab August 2013 nicht mehr möglich sein.

Bislang gibt es nur an wenigen medizinischen Fakultäten in Deutschland Lehrstühle für Palliativmedizin: Bonn, Erlangen, Göttingen, Köln, Mainz; in Aachen, Freiburg und München stehen Neuberufungen aus (Stand Mitte 2011). Seit 2008 gibt es zudem einen Lehrstuhl für »Pädiatrische Palliativmedizin und Schmerztherapie« an der privaten Universität Witten/Herdecke und einen in München. In München sind weiterhin ein zu jeweils 50 % durch einen evangelischen und einen katholischen Theologen besetzter Lehrstuhl für SpiritualCare sowie ein Lehrstuhl für Soziale Arbeit in Palliative Care angesiedelt. Alle medizinischen Fakultäten haben inzwischen palliativmedizinische Themen in unterschiedlicher Intensität in ihr Lehrangebot aufgenommen. Mittlerweile hat bereits zwei Mal ein an der Harvard Medical School orientierter Train-the-Trainer-Kurs für je 50 universitäre Dozentinnen und Dozenten stattgefunden, um dem wachsenden Bedarf nach palliativmedizinisch versierten Lehrkräften nachkommen zu können.

Im Rahmen des Medizinstudiums bieten generell alle Fächer mit Patientenbezug Möglichkeiten, die Inhalte der Palliativmedizin zu vermitteln. Praktische Erfahrungen im Bereich Palliativmedizin sind, entsprechend der ärztlichen Approbationsordnung, während des obligatorischen dreimonatigen Krankenpflegetestes sowie während der Famulatur möglich.

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 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, sowohl Probleme im Zusammenhang mit Grenzsituationen wie auch die Notwendigkeit interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erkennen.

Eine intensivere Auseinandersetzung mit Palliativmedizin hat im Rahmen jeder **Facharztweiterbildung** – insbesondere auf 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:

Abstract

PALLIATIVE MEDICINE IN GERMANY

AN OVERVIEW OF EDUCATIONAL AND TRAINING OPPORTUNITIES

Palliative medicine is a multi-professional specialised approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness. The four pillars of palliative medicine are physical, psychosocial, nursing and spiritual care. It is appropriate for patients in all disease stages, including those undergoing treatment for curable illnesses and those living with chronic diseases, as well as patients who are nearing the end of life. In Germany, palliative medicine has been a medical sub-specialty since 2003. It became a mandatory subject in medical faculties in Germany in 2009, and from 2013 onwards credits in palliative medicine will be among the prerequisites for medical exams.

It is vital that all health care professionals who care for this patient group and particularly for the critically ill and the dying, gain relevant knowledge, experience, skills and the appropriate attitude, independent of their medical specialty or specialisation in nursing or other fields of work. A great number of certified basic, advanced and continuous training courses for physicians and other involved professions are available throughout Germany.

»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 inklusive 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, Voraussetzungen, 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 zum Erwerb der ›Zusatzbezeichnung Palliativmedizin‹.

Der 114. Ärztetag in Kiel (2011) hat die Neuformulierung in der Musterberufsordnung (MB) beschlossen: »Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.«

In der bislang geltenden Berufsordnung war ein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung nicht enthalten. Bislang hieß es, Ärztinnen und Ärzte seien verpflichtet, auf lebensverlängernde Maßnahmen nur dann zu verzichten, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet. Die Neufassung des Paragraphen 16 der MBO soll für mehr Klarheit sorgen. 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 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 und Symposien sowie im Rahmen von Qualitätszirkelarbeit. Hilfreich ist hierbei der Zugriff auf die Informationen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) über das Internet. ■