Foto: Voelkel / Ostkreuz

Nicht nur eine Aufgabe für Spezialisten

Palliativmedizin geht uns alle an

VON G. D. BORASIO

— Die Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Patienten und deren Familien ist eine wesentliche Aufgabe eines jeden klinisch tätigen Arztes. Ihrem Wesen nach ist die Palliativmedizin ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Arbeitsfeld. Sie ist Aufgabe aller Ärzte, vom Allgemeinarzt über die Fachärzte bis hin zu den Spezialisten in den entsprechenden Einrichtungen. Jeder Mensch, der an einer potenziell lebensbedrohlichen Krankheit leidet, benötigt palliativmedizinische Unterstützung im weitesten Sinn. Aber nur in ganz wenigen Fällen braucht man dazu einen spezialisierten Palliativmediziner. In der Regel kann diese Aufgabe der Hausarzt übernehmen.

Nehmen wir zum Vergleich die Zuckerkrankheit: Jeder Hausarzt ist in der Lage, einen unkomplizierten Diabetes einzustellen. Schwierigere Fälle werden zum Facharzt überwiesen, noch schwierigere in die Klinik, und für besonders komplexe Krankheitsbilder gibt es spezialisierte Versorgungseinheiten, etwa an der Universität. Mit der Palliativmedizin verhält es sich genauso. Wir brauchen nicht so viele spezialisierte Einrichtungen, Palliativmedizin gehört in die Köpfe, nicht in die Mauern. Aus diesem Grund hat die LMU München als erste Universität in Deutschland 2004 die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach eingeführt. Das Interdisziplinäre

Zentrum für Palliativmedizin der LMU kümmert sich außerdem intensiv um die multiprofessionelle Fort- und Weiterbildung und betreibt eigens dafür die Christophorus Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit.

In diesem Fortbildungsschwerpunkt werden bewusst übergreifende Themen angesprochen, da eine Darstellung der vielfältigen, zunehmend stark evidenzbasierten Therapieoptionen zur Schmerz- und Symptomlinderung den Rahmen sprengen würde. Für Interessierte sei hierfür auf den gerade in Neuauflage erschienenen „Leitfaden Palliativmedizin – Palliative Care“ (Urban & Fischer, 2007) verwiesen.

Die Strukturen der Palliativmedizin haben sich in Deutschland in den letzten Jahren sehr dynamisch entwickelt. Für 2008 ist mit der Implementierung des Anspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung, der erfreulicherweise in der Gesundheitsreform festgeschrieben wurde, ein qualitativer Sprung zu erwarten. Es bleibt zu hoffen, dass sich die geplanten „Palliative Care Teams“ gut in das bestehende Netzwerk der stationären und ambulanten Versorgung Schwerstkranker einfügen und zu einer weiteren Verbreitung von palliativmedizinischem Know-how bei allen im Gesundheitswesen Tätigen beitragen werden.