PD Dr. med. Steffen T. Simon

Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin

Koautoren: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, Klinikum der Univ. München, Campus Großhadern, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin; Prof. Dr. med. Raymond Voltz, Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin

Palliativmedizin

- 35** Atemnot, Tumorschmerz, Obstipation und Depression
39 Kommunikation in der Sterbephase
43 Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

Patienten mit nicht heilbarer Krebserkrankung bestmöglich versorgen

Leitlinie Palliativmedizin: Viel Nützliches für die Praxis

— In den letzten Jahrzehnten hat sich die Palliativmedizin in wissenschaftlicher wie auch struktureller Hinsicht rasch entwickelt. 2015 wurde die „S3-Leitlinie für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ publiziert. Einige der Empfehlungen wurden auch in das Ende 2015 vom Bundestag mit großer Mehrheit verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) aufgenommen. Ziel der Leitlinie ist es, die palliativmedizinische Behandlung und Begleitung von erwachsenen Patienten mit nicht heilbarer Krebserkrankung zu optimieren.

Für die Leitlinie wurden sieben Themenbereiche ausgewählt, auf die sich auch der folgende MMW-Schwerpunkt bezieht: Atemnot, Tumorschmerz, Obstipation, Depression (Beitrag ab

S. 35), Kommunikation, Sterbephase (Beitrag ab S. 39) und Versorgungsstrukturen (s. Beitrag ab S. 43).

In einem zweiten Teil der Leitlinie sollen ab 2016 acht weitere Themen behandelt werden: Maligne Intestinale Obstruktion (MIO), Übelkeit/Erbrechen (unabhängig von einer Chemotherapie), Schlafstörungen/Nächtliche Unruhe, Wundpflege (z. B. exulzierende Tumorzellen), Fatigue, Angst, Therapiezielfindung und Umgang mit Todeswunsch.

Sterben und Tod sind Teil des Lebens

In der vorliegenden Leitlinie werden die Begriffe Palliativmedizin, Palliativversorgung und Hospizarbeit als Synonyme verwendet – dem englischen Palliative Care entsprechend. Es wird der interdisziplinäre und multiprofessionelle Ansatz betont und Palliativ- und Hospizversorgung als eine gemeinsame Haltung verstanden. Der Patient wird als Person in seiner physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension wahrgenommen und seine Angehörigen miteinbezogen (unit of care). Zudem werden Sterben und Tod als Teil des Lebens verstanden. Dabei gehört es zum Grundverständnis der Palliativmedizin, Leben nicht vorzeitig zu beenden.

Bessere Lebensqualität für schwerkranke Menschen

Die Empfehlungen der vorliegenden S3-Leitlinie haben zahlreiche Experten aus verschiedenen Fachdisziplinen und unterschiedlichen Professionen gemeinsam entwickelt und konsentiert – ihnen allen gilt großer Dank für ihr Engagement und ihre Expertise. Nun muss sich die Leitlinie in der täglichen praktischen Arbeit bewähren, damit wir dem Ziel der Verbesserung bzw. des Erhalts der Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden Menschen näher kommen.

Methodik der Leitlinie

Die „S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>) wurde im Rahmen des Onkologischen Leitlinienprogramms der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe entwickelt.

Für die Leitlinie Palliativmedizin wurden 217 Empfehlungen und 13 Statements von Vertretern von 53 Fachgesellschaften und relevanten Institutionen im Rahmen von drei Konsensuskonferenzen formal konsentiert. Davon basieren 100 Empfehlungen auf einer systematischen Evidenzrecherche (Empfehlungs- [A/B/O] und Evidenzgrad nach SIGN in Klammer angegeben) und 117 auf reinem Expertenkonsens (EK). Ca. 120 Mandatsträger und Experten erarbeiteten die Empfehlungen der Leitlinie unter der Koordination der Zentren für Palliativmedizin in Köln und in München (s3-palliativ@uk-koeln.de) und der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.