

NEWSLETTER

der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Palliativmedizin

Autorinnen: Dr. med. Heike Schlegel-Höfner und Dr. med. Marion Brocke

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Unterschied zu vielen Fachgebieten wird die Palliativmedizin über technische Neuerungen und invasive Behandlungsmöglichkeiten eher zurückhaltend berichten. Tatsächlich werden inzwischen u.a. nichtinvasive Beatmung und Highflow in Einzelfällen auch für palliative Situationen empfohlen und angewendet.

Insgesamt orientiert sich die Behandlung aber am Wunsch des Kranken und seinem Befinden.

2019/2020 erschienen „neue“ palliativmedizinische S3-Leitlinien. Diese allgemeingültigen und evidenzbasierten Empfehlungen scheinen im klinischen Alltag außerhalb der Palliativmedizin kaum bekannt zu sein. Palliativmedizin wird sowohl bei Patienten als auch Angehörigen und medizinischem Personal sehr oft ausschließlich mit der Sterbephase verbunden. Das eigentliche Ziel ist aber das intensive und erfüllte Leben bis zum letzten Atemzug, worauf wir in diesem Newsletter eingehen möchten.

Seit Veröffentlichung der Studienergebnisse von Jennifer Temel im Jahr 2010 ist bekannt, dass die frühzeitige Integration einer kompetenten Palliativversorgung nicht nur die Lebensqualität verbessern, sondern auch die Zeit des Lebens der Palliativpatienten verlängern, „dem Leben also mehr Tage geben“ kann.

Hierbei hilft das Erstellen eines standardisierten Behandlungsplanes für Patienten und Angehörige. Der Behandlungsplan sollte mit der Diagnosestellung einer nicht heilbaren Krebserkrankung beginnen und über den Tod des Patienten hinaus bis zur Trauerbegleitung für die Angehörigen führen. Wichtige Grundsätze dabei sind:

1. Frühzeitige Einbeziehung der Palliativmedizin in den Behandlungsplan

Dazu gibt es eine starke Empfehlung (Grad A) in der S3-Leitlinie für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, die wie folgt lautet:

Alle Patienten mit einer Krebserkrankung sollen unabhängig vom Krankheitsstadium Zugang zu Informationen über Palliativversorgung (z. B. durch Auslage von Flyern) haben. [Modifiziert 2019] EK 5.2.

Allen Patienten soll nach der Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig davon, ob eine tumorspezifische Therapie durchgeführt wird. [Modifiziert 2019]

2. Frühzeitiges Screening auf palliativmedizinischen Behandlungsbedarf

Das Screening der Patienten auf palliativmedizinischen Behandlungsbedarf sollte bereits nach Diagnosestellung standardisiert erfolgen. Das kann in vielen Fällen schon in der Notfallsituation (Rettungswagen, Notfallambulanz) erforderlich werden. Inzwischen gibt es dafür bewährte Instrumente (palliativmedizinische Konsildienste, Screeningtools).

Auch die negative Beantwortung der sogenannten „surprise question“ (Wäre ich überrascht, wenn dieser Patient innerhalb der nächsten 12 Monate stirbt?) ist hilfreich zur Einschätzung für oder gegen ein palliativmedizinisch orientiertes Vorgehen.

3. Palliativmedizinisches Basisassessment

Nach Identifikation der Patienten mit palliativmedizinischem Behandlungsbedarf ist ein palliativmedizinisches standardisiertes Basisassessment zur Erkennung belastender Symptome notwendig. Auch hierfür wurden inzwischen valide und vergleichbare Erfassungssysteme, wie das minimale Dokumentationssystem zur Selbsterfassung bei Palliativpatienten (MIDOS) oder die palliative Outcome Scale (POS) entwickelt.

4. Interdisziplinäres Vorgehen - Palliativmedizin ist Teamarbeit

Zitat aus der Leitlinie: „Zur Sicherstellung einer qualifizierten Behandlung auf einer Palliativstation soll ein ärztlicher und pflegerischer Dienst mit einer spezialisierten palliativmedizinischen Qualifikation für 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche zur Verfügung stehen.“ Das Team besteht aus qualifizierten und speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften, onkologisch geschulten Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Seelsorgern und ehrenamtlichen Helfern aus dem ambulanten Hospizdienst u. a. Zudem ist zur Ausschöpfung aller angemessenen medikamentösen Therapieoptionen und zur Beherrschung therapieassoziiierter Nebenwirkungen die enge Kooperation mit verschiedenen Fachabteilungen unabdingbar: Onkologie, Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, HNO, Neurologie, Psychologie, Strahlentherapie, Radiologie und andere.

5. Vorausschauende Versorgungsplanung

Während der stationären Betreuung wird die vorausschauende Versorgungsplanung für den Übergang zur ambulanten Behandlung begonnen, die von einer engen Zusammenarbeit mit den ambulanten Teams der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung und den Hospizdiensten profitiert. Hierzu die Leitlinie: „Jeder Arzt, der an der allgemeinen Palliativversorgung eines Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung beteiligt ist, soll die Indikation zur spezialisierten Palliativversorgung stellen können und diese bedarfsorientiert in die Behandlung einbeziehen.“

6. Worte heilen!

Die Leitlinie fordert: „Alle an der Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung Beteiligten sollen ihre kommunikativen Kompetenzen durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen schulen und weiterentwickeln. Sie sollten die kommunikativen Kompetenzen z. B. durch Super- / Intevision regelmäßig reflektieren.“

7. Vorbereitung auf ein gutes Lebensende

Die letzte Lebenszeit sollte nicht mit unbewältigten Aufgaben belastet sein. Darum hilft das Team zeitnah bei der Erstellung notwendiger Formulare (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung u.a). Im Anschluss daran kann die Besinnung auf spirituelle Bedürfnisse erleichtert werden. Die Patienten können klarer erkennen, was ihnen in dieser Lebensphase wirklich wichtig ist und was an Wünschen verwirklicht werden kann. Auch dabei erhalten die Menschen vom multiprofessionellen Team Hilfsangebote.

Auch, aber nicht nur, in der Sterbe- und Trauerbegleitung haben die Mitarbeiter der Palliativstation große Erfahrung und erhalten von Angehörigen im Rückblick immer wieder viel Dankbarkeit.



Gerne möchten wir Sie zu unseren regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln für Palliativmedizin und Qualitätszirkeln Schmerztherapie einladen. Bei Interesse bitten wir Sie mit einem unserer Sekretariate Kontakt aufzunehmen (03628 91950469 oder 03677 606372).

Literaturangaben

