ZUM THEMA

Palliativmedizin im Wandel

Prof. Dr. Claudia Bausewein skizziert in ihrer Antrittsvorlesung die Palliativmedizin der Zukunft

Seit einem Jahr ist Prof. Dr. Claudia Bausewein Lehrstuhlinhaberin für Palliativmedizin an der Münchner LMU und Leiterin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin im Klinikum Großhadern. Am 5. Juli hielt sie ihre Antrittsvorlesung zum Thema „Palliativmedizin im Wandel – Herausforderungen für die Zukunft". Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Peter, Emeritus der Klinik für Anästhesiologie am Klinikum der LMU, und Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann von der Medizinischen Klinik und Poliklinik III der LMU nutzten ihre Grußworte, um einen Überblick über die Entwicklung der Palliativmedizin an der LMU zu geben. In Verbindung mit der Antrittsvorlesung fand ein internationales Palliativsymposium statt. Dort wurden die zukünftigen Herausforderungen der Palliativmedizin von verschiedenen Seiten beleuchtet.

Historischer Rückblick

Als internationales Gründungsdatum der Palliativmedizin gilt das Jahr 1967. Damals eröffnete die britische Ärztin Cicely Saunders, die auch als Krankenschwester und Sozialarbeiterin tätig war, das St. Christopher's Hospice in Sydenham im Südosten Londons. In Deutschland wurden Hospize wenige Jahre später einer breiten Öffentlichkeit bekannt, als 1971 der Film „Noch 16 Tage" des Münchner Jesuitenpaters Reinhold Iblacker im Deutschen Fernsehen gezeigt wurde. Iblacker sprach damals noch nicht von Palliativmedizin, sondern von „Sterbekliniken". Das sei ein unglücklicher Begriff gewesen, der zu vielen Missverständnissen und Widerständen geführt habe, erklärte Prof. Peter in seinem Rückblick. Bis zur Einrichtung der ersten Palliativstation in Bayern dauerte es wegen der großen Vorbehalte gegenüber der vermeintlichen „Sterbemedizin" noch einige Jahre: Erst 1991 nahm die Palliativstation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München ihren Betrieb auf. Wenige Jahre zuvor war 1985 in München der Christophorus Hospiz Verein gegründet worden. Auch als das Klinikum der LMU Mitte der 90er Jahre die Einrichtung einer Palliativstation plante, habe dies intern zu Diskussionen geführt, da man das Image einer „Sterbeklinik" befürchtete, berichtete Peter. Im Jahr 2004 wurde in Großhadern dann das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin (IZP) eröffnet. Die 2006 an der LMU geschaffene Stiftungsprofessur für Palliativmedizin erhielt Prof. Dr. Gian Domenico Borasio. Im Mai 2013 wurde das IZP in die „Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin" überführt (siehe MÄA 11/2013). Damit verbunden sind der Ausbau des palliativmedizinischen Konsiliardienstes des Klinikums sowie die Gründung einer Palliativambulanz. Der ehemalige Stiftungslehrstuhl wurde in einen regulären Lehrstuhl umgewandelt. „Die Palliativmedizin ist in München inzwischen fest etabliert und aus der medizinischen Landschaft nicht mehr wegzudenken", sagte Peter. Sie werde in Zukunft auch weiter an Bedeutung gewinnen.

Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD, MSc, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München – Campus Großhadern. (Quelle: Klinikum der Universiät München)

Palliativmedizin im Wandel

In ihrer Antrittsvorlesung ging Prof. Dr. Claudia Bausewein zunächst auf die Anfänge der Palliativmedizin in Cicely Saunders' St. Christopher's Hospice ein. Die Hospizbewegung in England sei aus der Kritik am biomedizinischen Krankheitsmodell als Gegenbewegung zu modernen Entwicklungen in der Medizin entstanden. Schmerz sollte nicht nur körperlich betrachtet werden, sondern in einem multiprofessionellen Ansatz, der neben physischen auch spirituelle, soziale und psychische Aspekte berücksichtigt. Wie Bausewein betonte, wurde auch in den frühen Jahren der Palliativmedizin bereits Forschung betrieben. So veröffentlichte Robert Twycross im Jahr 1970 eine vergleichende Doppelblindstudie zur Wirksamkeit von Morphinen und Diamorphinen in der Schmerztherapie bei Krebspatienten.

Nachdem die ersten Palliativmediziner außerhalb des Gesundheitswesen und finanziert von privaten Stiftungen agierten, ist die Palliativmedizin inzwischen ein akzeptiertes Feld in der modernen Medizin. Dies ist vor allem auf eine bessere Evidenz ihrer Wirksamkeit zurückzuführen. Bausewein nannte mehrere Punkte, die in den vergangenen Jahren durch Studien gezeigt werden konnten: So verdoppelt eine spezialisierte ambulante Palliativmedizin die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten zuhause sterben können. Dies hat auch einen wirtschaftlichen Nutzen, da dadurch Krankenhauskosten reduziert werden. Zudem verbessert Pallliativmedizin die Symptome und die Lebensqualität der Patienten am Lebensende. Es gibt sogar Hinweise auf eine Lebensverlängerung, die auf den Verzicht aggressiver Therapien zurückzuführen ist. „Auch in Deutschland ist die Pionierzeit seit einigen Jahren vorbei. Die Palliativmedizin ist fester Bestandteil des Gesundheitswesens", sagte Bausewein. Landesweit gibt es derzeit etwa 1500 ambulante Hospizeinrichtungen, 180 stationäre Hospize, 260 Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und 230 Palliativstationen. In vergangenen Jahren wurden neue Lehrstühle geschaffen. Im Sommer 2014 sollen S3-Leitlinien zur Palliativmedizin veröffentlicht werden.

Klinikum der LMU München – Campus Großhadern: Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin.

(Quelle: Klinikum der Universiät München)

Herausforderungen in den nächsten Jahren

Zwar etabliert sich die Palliativmedizin zunehmend in Forschung und Lehre, gleichzeitig wachsen aber auch die Herausforderungen. Durch die demographische Entwicklung wird es in 20 Jahren deutlich mehr sterbende Menschen geben. Während im Jahr 2010 in Deutschland 850 000 Menschen starben, werden 2030 voraussichtlich ca. eine Million Menschen sterben. Krebserkrankungen, chronische Krankheiten und Demenz werden zunehmen. Palliativmedizin kommt in Deutschland bisher vor allem Tumorpatienten zugute. Da in Deutschland ca. 26 Prozent der Todesfälle auf Krebs zurückzuführen sind, bedeutet das, dass derzeit etwa drei Viertel der Sterbenden keine palliativmedizinische Versorgung erhalten. Bausewein zitierte eine Studie, die den möglichen Bedarf an Palliativmedizin am Lebensende untersuchte. Demnach benötigten 70 bis 80 Prozent der Patienten mit onkologischen und internistischen Erkrankungen am Lebensende palliativmedizinische Betreuung. Die Bedürfnisse der Patienten mit internistischen Erkrankungen seien dabei mit den Bedürfnissen der Krebspatienten vergleichbar, sagte Bausewein. Insgesamt bräuchten am Lebensende ca. 90 Prozent der Tumorpatienten eine spezialisierte palliativmedizinische Versorgung und etwa 50 Prozent der Patienten mit anderen Erkrankungen. Etwa 20 Prozent der Tumorpatienten und 10 Prozent der Patienten mit anderen Erkrankungen müssten am Lebensende stationär palliativmedizinisch versorgt werden. Der Bedarf an Hospiz- und Palliativbetten ist in Deutschland bisher aber nur an den Tumorpatienten ausgerichtet, andere Krankheiten sind nicht eingerechnet. Während in Deutschland im Jahr 2004 der Bedarf auf 50 Betten pro eine Million Einwohner festgelegt wurde, rechnen andere Länder mit 80 bis 100 Betten pro eine Million Einwohner. „Es ist höchste Zeit, dass wir in Deutschland diese Zahlen anpassen“, sagte Bausewein.

Zudem sei es wichtig, palliativmedizinsche Betreuung früher als bisher in die Behandlung zu integrieren, am besten dann, wenn die Diagnose gestellt wird, erklärte die Palliativmedizinerin. Im Moment sei der Begriff Palliativmedizin noch zu stark mit dem Tod verknüpft. „Die Menschen denken: Wenn Palliativmedizin kommt, ist alles vorbei“, sagte Bausewein. Palliativmedizinische Konzepte sollten aber zukünftig schon Jahre vor dem Tod in die Behandlung eingebunden werden. Vorteile seien eine verbesserte Lebensqualität, weniger Depressionen, weniger aggressive Therapien und eine Lebensverlängerung. „Palliativmedizin ist nicht abhängig von einer Diagnose oder von einer Prognose, sondern von individuellen Bedürfnissen“, so Bauswein. In den letzten Lebensjahren gebe es immer wieder Phasen, in denen Patienten Palliative-Care-Konzepte brauchten und Zeiten, in denen sich die Palliativteams wieder zurückziehen könnten.

Vier Voraussetzungen für die Zukunft

Zum Abschluss ihres Vortrags benannte Bausewein vier Voraussetzungen für eine Palliativmedizin der Zukunft: Qualifizierung der Professionellen, Anpassung der Versorgungsstrukturen, Finanzierung der palliativmedizinischen Versorgung und eine Intensivierung der Forschung. Bausewein forderte, Palliativmedizin als Pflichtfach in der medizinischen Ausbildung zu verankern, mehr Fachweiterbildungen anzubieten und neben der Zusatzbezeichnung auch einen Facharzt für Palliativmedizin einzuführen. Die Versorgungsstrukturen müssten an den Bedarf der Patienten am Lebensende angepasst werden – mit einem breiten Fundament an allgemeinpalliativmedizinischer Versorgung und SAPV-Teams bis hin zu mehr Palliativstationen. Als Finanzierungsmodell schlug Bausewein internationale Casemix-Klassifikationen für Palliativpatienten vor, wie sie z. B. in Australien getestet wurden. Um mehr multiprofessionelle Forschung zu ermöglichen, müssten in Deutschland außerdem mehr Lehrstühle für Palliativmedizin geschaffen werden.

Fachsymposium

Alle von Bausewein angesprochenen Herausforderungen wurden am Tag nach der Antrittsvorlesung in einem internationalen Fachsymposium am Campus Großhadern ausführlich diskutiert. Die Themen der Vorträge lauteten: Outcome measurement (Prof. Dr. Irene Higginson, London), Funding of palliative care (Dr. Fliss Murtagh, London), Wer soll Palliativversorgung zukünftig leisten? (Prof. Dr. Friedemann Nauck, Göttingen), Palliativmedizin – vom empirischen zum evidenz-basierten Fach: die Rolle von Leitlinien (Prof. Dr. Raymond Voltz, Köln), Palliativmedizin jenseits der Onkologie – Aktuelle Trends und Herausforderungen (Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Erlangen), Der Patient der Zukunft – alt, alleinstehend und dement?! (Prof. Dr. Sabine Pleschberger, Wien), Riskantes Sterben – soziologische Überlegungen zur Zukunft der ambulanten Palliativversorgung (Prof. Dr. Werner Schneider, Augsburg).

Caroline Mayer

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBV unter www.aekbv.de > Münchner ärztliche Anzeigen > MäA-Leitartikel