

Die Ausbildung zum Palliativmediziner

Warum Palliativmedizin?

Der steigende Bedarf an palliativer Betreuung in verschiedenen medizinischen Disziplinen erfordert eine entsprechende Ausbildung und Expertise. Durch Einbindung eines multidisziplinären Palliativteams ist es möglich, belastenden Symptomen mehr Aufmerksamkeit zu widmen. In Österreich gibt es bisher noch keinen Zusatzfacharzt für Palliativmedizin, die Etablierung eines solchen wird jedoch sowohl von der europäischen als auch von der österreichischen Palliativgesellschaft gefordert. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über die aktuelle Situation und zeigt auf, wie sehr die „palliative care“ an Bedeutung gewinnt.



E. K. Masel, Wien

Allgemeine und spezielle Palliative Care

Das Fachgebiet der Palliativmedizin bzw. der Palliative Care umfasst sowohl eine Betreuung durch ärztliches und pflegerisches Personal als auch die Mitarbeit von Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorgern, Sozialarbeitern und ehrenamtlichen Mitarbeitern. Ebenso ist die Begleitung von Angehörigen ein Teil dieser Disziplin. Im Unterschied zu anderen Ländern gibt es in Österreich bisher noch keinen Zusatzfacharzt für Palliativmedizin. Sowohl die europäische als auch die Österreichische Palliativgesellschaft fordern eine spezielle Ausbildung und

Anerkennung von Ärzten mit einer Expertise in Palliativmedizin. Eine solche Spezialisierung stellt einen Zugang zu hochqualitativer Versorgung und Symptomkontrolle sicher und schafft überdies einen Qualifikationsnachweis, der es ermöglicht, fachbezogene palliativmedizinische Entscheidungen autonom zu treffen. Dies soll nicht einer Abgrenzung der Palliativmedizin von anderen Disziplinen dienen. Ein interdisziplinärer Austausch ist gerade in Bezug auf die steigende Lebenserwartung und die zunehmende Chronifizierung von Erkrankungen in allen medizinischen Bereichen erwünscht und notwendig. Allgemeine und spezielle Palliativmedizin sollen hierbei unterschied-

den werden. Alle mit der Betreuung von unheilbar Kranken befassten Personen sollten grundlegende Kenntnisse in Palliative Care haben. Zur Vermittlung dieser Fertigkeiten steht für Ärzte unter anderem ein Diplomlehrgang der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung. Die spezielle Palliativmedizin betrifft den bundeseinheitlichen Plan einer abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung, der Organisationen wie Palliativstationen, palliative Konsiliardienste, Hospize und mobile Palliativteams umfasst. Alle Einrichtungen der speziellen Palliativversorgung sollen durch entsprechend qualifizierte Ärzte geleitet werden, was die Notwendigkeit einer Zusatzfacharztausbildung unterstreicht.

KeyPoints

- Eine palliative Betreuung bezieht sich nicht nur auf das Lebensende, sondern dient in erster Linie der Linderung von belastenden Symptomen. Sie kann und soll bald nach Diagnosestellung in die Patientenbetreuung miteinbezogen werden.
- Der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung wurde durch eine eigens eingesetzte parlamentarische Enquete-Kommission beschlossen und bildet die gesellschaftliche Notwendigkeit einer entsprechenden Expertise ab.
- Eine spezielle Ausbildung und Anerkennung von Ärzten mit Expertise in Palliativmedizin im Sinne eines Zusatzfacharztes für Palliativmedizin in Österreich werden sowohl von der europäischen als auch der Österreichischen Palliativgesellschaft gefordert.

Ärztliche Tätigkeit in der Palliativmedizin

Neben diesen strukturellen Aspekten kann auch die Frage gestellt werden, warum man seine ärztliche Tätigkeit der Behandlung von unheilbar erkrankten Menschen widmet. Von Thomas Bernhard stammt der Satz: „Es ist alles lächerlich, wenn man an den Tod denkt.“ Palliativmedizinisch Tätige ziehen jedoch viel Kraft aus der Vielseitigkeit ihrer Arbeit, die über Sterbegleitung (die letzte Lebensphase kann

Monate oder auch Jahre dauern) weit hinausreicht. Die Kontrolle von belastenden Symptomen, wie Angst, Depression, Dyspnoe, Emesis, Fatigue, Inappetenz, Kachexie, Nausea, Schmerzen und psychosozialen Problemen, erfordert ein umfassendes medizinisches Wissen. Ziel ist die Einbettung der Patienten in eben jenen Mantel (von lat. *pallium* „Mantel“, *palliare* „mit einem Mantel umhüllen“, „verbergen“), der den Umgang mit schwerwiegenden Erkrankungen erleichtern soll.

Parlamentarische Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“

Auch gesellschaftlich erfährt das Thema der Palliativbetreuung zusehends Beachtung. Eine eigens eingesetzte parlamentarische Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ schloss ihre Arbeit im März 2015 mit einem Positionspapier ab. Die darin enthaltenen Empfehlungen haben den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Weiterentwicklung und leichtere Zugänglichkeit zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zum Ziel. Offen blieb die Frage der Sterbehilfe. Hierbei handelt es sich laut Positionspapier unter Hinweis auf das diesbezüglich breite Meinungsspektrum um eine rein rechtspolitische Entscheidung.

20 Millionen Menschen pro Jahr bedürfen einer Palliativbetreuung, 80% dieser Menschen leben in armen Ländern, 12 Millionen davon sind Kinder.¹ Betrachtet man das Identitätsproblem der Palliative Care,² das eine Zuweisung zu einem Palliativteam nicht selten zu einem „Last line“-Angebot werden lässt, steht demgegenüber erstens die Tatsache, dass eine frühe palliative Betreuung das Leben verlängern und die Lebensqualität verbessern kann.³ Zweitens nützen Ärzte unterschiedlicher Disziplinen die sogenannte „surprise question“ („Wären Sie überrascht, wenn dieser Patient im nächs-

ten Jahr versterben würde?“) als Indikator, um eine Hilfestellung bei der Entscheidung darüber zu erhalten, wie die weitere Behandlungsstrategie sein soll.⁴ Wird diese Frage mit „Ja“ beantwortet, wäre ein „Zukunftsgespräch“ oder ein Gespräch über das Lebensende, eine sogenannte „end of life discussion“, angebracht. Dabei kann auf Wunsch ein Palliativteam behilflich sein. Die Literatur besagt, dass diese Gespräche zu spät geführt werden, falls überhaupt, meist frühestens 30 Tage vor dem Tod.⁵ Sie stellen jedoch eine Voraussetzung dar, den Wunsch der meisten Patienten, in ihrem häuslichen Umfeld zu sterben, zu berücksichtigen. Einen großen Beitrag dabei leisten mobile Palliativteams, die Patienten zu Hause betreuen und mit ihrer Expertise dazu beitragen, eine Hospitalisierung zu vermeiden.

Zusatzfacharzt für Palliativmedizin

Wer soll nun zum Zusatzfacharzt für Palliativmedizin in Österreich ausgebildet werden können? Palliativmedizin ist interdisziplinär. Daher sollte die Ausbildung für verschiedene fachärztliche Disziplinen (Anästhesie, Innere Medizin, Neurologie, Pulmologie, Strahlentherapie etc.) und für Allgemeinmediziner zugänglich sein. Was den Aufbau der Ausbildung betrifft, wurde von der European Association for Palliative Care (EAPC) ein zweijähriges Curriculum ausgearbeitet, das in vielen europäischen Ländern bereits umgesetzt wird und mit entsprechenden Anpassungen auch in Österreich Verwendung finden könnte. Alle Studien, in denen die Auswirkung der Kosten dieser Zusatzausbildung auf das Gesundheitssystem untersucht wurde, zeigen, dass die korrekte Umsetzung von Palliative Care durch Reduktion von Spitalseinweisungen, invasiven Verfahren am Lebensende und unnötigen Medikamentengaben massiv Ausgaben einspart.

Ausblick

Wenngleich Palliativstationen nicht selten den Ruf von „Sterbestationen“ haben, könnte man sie stattdessen als „Intensivstationen der letzten Lebensphase“ bezeichnen. Es werden Menschen mit komplexen und schweren Erkrankungen engmaschig behandelt und Angehörige in die Betreuung miteinbezogen. Das Ziel liegt darin, eine Entlassung nach Hause zu ermöglichen sowie ein entsprechendes Symptommanagement zur Verbesserung der Lebensqualität unter Einbeziehen des persönlichen Umfelds der Patienten zur Verfügung zu stellen.

Die Ausbildung zum Palliativmediziner stellt ein zukunftsträchtiges, herausforderndes und vielseitiges Fachgebiet dar. ■

Literatur:

- ¹ Powell RA et al: Putting palliative care on the global health agenda. *Lancet Oncol* 2015; 16: 131-3
- ² Parikh RB et al: Early specialty palliative care—translating data in oncology into practice. *N Engl J Med* 2013; 369: 2347-51
- ³ Temel JS et al: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363: 733-42
- ⁴ Moroni M et al: The 'surprise' question in advanced cancer patients: a prospective study among general practitioners. *Palliat Med* 2014; 28: 959-64
- ⁵ Burki TK: End-of-life discussions are being left too late. *Lancet Oncol* 2012; 13: e94

Autorin:
Dr. Eva Katharina Masel
Klinische Abteilung für Palliativmedizin
Universitätsklinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Wien
E-Mail: eva.masel@meduniwien.ac.at
■15010619