

## Palliation in der Onkologie – Chancen, Inhalte und Probleme

13. Dresdner hämatologisch-  
onkologisches Gespräch  
24. und 25. November 2000

Am 24. und 25. November 2000 fand im Dr.-Mildred-Scheel-Haus am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus das 13. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch statt. Wegen der im Mittelpunkt stehenden Palliation wurde es von der veranstaltenden Medizinischen Klinik und Poliklinik I in enger Kooperation mit dem Krankenhaus St.-Joseph-Stift und auch wie in den vergangenen Jahren mit dem Tumorzentrum Dresden e.V. veranstaltet.

In seiner Einführung ging *H. Günther* zunächst auf den unterschiedlichen und daher leicht missverständlichen Gebrauch des Begriffes 'Palliation' ein. Einmal werden palliative antineoplastische, also gegen den Tumor selbst gerichtete Therapien darunter verstanden, die jedoch keine völlige und langfristige Befundbeseitigung („Heilung“), wohl aber eine Lebensverlängerung bei möglichst gut erhaltener Lebensqualität zum Ziele haben. Sie sind indiziert oder zumindest als realistische Alternative in die Therapieentscheidung einzubeziehen, wenn eine Heilung nicht möglich oder nur mit äußerst ungünstiger Nutzen-Risiko-Konstellation realisierbar ist.

Andererseits werde Palliativmedizin als ganzheitliche Sorge um den Schwerstkranken und Sterbenden und seine Angehörigen verstanden. Die Bedeutung dieser Palliativmedizin im engeren Sinne ergäbe sich allein aus der Zahl von zirka 220.000 Todesfällen an bösartigen Neubildungen pro Jahr in Deutschland.

Die begriffliche Unschärfe von Palliativmedizin sage ebenso wie jene der Begriffe Gesundheit, Krankheit, Heilung, Pflegebedürftigkeit u. a. viel über die oftmals irrealen Orientierung an der Restitutio ad integrum insbesondere in der Öffentlichkeit und im Sozialrecht aus, aber auch über das Verdrängen von Sterben und Tod und über den Umgang mit Leid in der Gesellschaft. Deshalb sei es wichtig, die Bedürfnisse sowohl der im Alltag integrierten chronisch Kranken als auch jene der Schwerstkranken und Sterbenden nach Kommunikation, sozialer Ge-

borgenheit und natürlich Symptomkontrolle mehr ins öffentliche Bewusstsein von Gesellschaft und von Medizin in Klinik und Ausbildung zu rücken. Das sei eine bleibend aktuelle interdisziplinäre Aufgabe, der sich auch das diesjährige Symposium widme. Die Verdrängung der Endlichkeit des menschlichen Lebens führe jedoch nicht nur zu mangelnder Reflexion der letzten Lebensphase, sondern auch zu schwerwiegender zukunftsfeindlicher Ressourcenallokation in der Gesellschaft zu Ungunsten der nachfolgenden Generationen.

Als Beispiele für gravierende Folgen wurden die demographische Entwicklung, die kinder- und familienfeindliche Arbeits- und Lebenswelt und nicht zuletzt die Diskussion um die Rentenreform genannt, die ausschließlich auf finanzielle Aspekte, nicht aber auf das Wesentliche, auf eine sozial geprägte nachfolgende Generation focussiert geführt werde.

Schwerwiegend sei dabei ferner, dass das betriebswirtschaftlich-finanziell geprägte Verständnis von Arbeit in der Öffentlichkeit dazu führe, dass hocheffizient im privaten Haushalt als Familienarbeit wahrgenommene Sorge um Kranke, Pflegebedürftige, Sterbende, aber auch um Kinder als die Nachwachsenden (eine Mutter dreier Kinder kann „arbeitslos“ sein) in ihrer existentiellen Bedeutung für ein funktionierendes Wirtschafts- und Sozialsystem kaum wahrgenommen werde.

Palliativmedizin habe daher die Chance, sich nicht nur auf die Bedürfnisse von chronisch Krebskranke und Sterbende zu richten, sondern den zyklischen Lebenslauf mit Tod und Geburt als Charakteristikum intakten Lebens wieder ins Bewusstsein von Medizin und Gesellschaft zu bringen und dadurch zu einer höheren Form von Gesundheit und Heilung beizutragen. Dabei könne die Kunst sehr helfen, so wie beispielsweise Brahmns das bleibend aktuelle Bibelwort „Herr, lehre doch mich, daß ein Ende mit mir haben muß und mein Leben ein Ziel hat und ich davon muß ...“ (Psalm 39/5) in seinem Deutschen Requiem eindrucksvoll in Musik umsetzte.

*A. Freidt* stellte die chemotherapeutischen, *M. Dawel* die strahlentherapeutischen und *H. Seckinger* die endoskopischen Möglichkeiten einer Behandlung bösartiger Tumorbefunde mit dem Ziel der Symptomlinderung und Erhaltung oder Wiederherstellung von Lebensqualität bei begrenzter Lebenszeitverlängerung kompetent und anschaulich dar. Die Orientierung an der Effizienz und Verträglichkeit der jeweiligen Therapie, das Erkennen krankheitsbedingter Komplikationen (wie zum Beispiel Einflusstauung oder durch spinale Raumforderung bedingte Lähmungen) und die Erhaltung von Funktionen etc. wurden an Beispielen anschaulich dargestellt und notwendige Voraussetzungen der Behandlung chronisch Kranker wie ein verständnisvolles Arzt-Patient-Verhältnis usw. einbezogen.

In den Vorträgen „Ethikberatung in der Klinik – Therapiebegrenzung und Therapieabbruch“ von *G. Richter* (Marburg) und „Notarzt und Palliativmedizin“ von *F. Oehmichen* wurden schwierige ärztliche Entscheidungssituationen bei akuter Lebensbedrohung des Krebskranken von verschiedenen Seiten beleuchtet. Besonders hervorgehoben wurde, wie wichtig eine am Patienten sofort verfügbare Notiz des betreuenden Arztes über Art und Prognose des Grundleidens und – falls darüber gesprochen wurde – über die Haltung des Patienten zu lebensverlängernden Maßnahmen und/oder Reanimation ist.

Beratende Ethikteams sollen nicht in diese Entscheidungen eingreifen, aber für das Behandlungsteam zur Diskussion und Reflexion etc. zur Verfügung stehen und damit deren Entscheidungskompetenz kontinuierlich verbessern. Insgesamt wurde mehr Kommunikation im Team und mit dem Patienten über das Verhalten bei akuten Notzuständen als notwendig angesehen, um bei deren plötzlichem Eintreten im Sinne des Patienten handeln und damit auch mit den begrenzten Ressourcen verantwortungsvoll umgehen zu können. *D. Meurer* (Marburg) schloss diesen Tagungsabschnitt mit „Sterben und Tod in der Rechtsprechung“ ab.

*K.-H. Weber* (Mülheim/R.) gab in seinem Vortrag „Licht und Schatten der Pflegeversicherung“ einen kritischen Überblick über das im Einzelnen sehr schematisierte Begutachtungsverfahren und die gesundheitsökonomische Dimension. Gerade beim onkologisch Kranken mit erheblicher Krankheitsdynamik zeige die geltende Praxis des Beantragungsverfahrens mit Beurteilung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen seine Nachteile. Eine Zuordnung der Beurteilung beim Behandler böte bei Minimierung des Verwaltungsaufwandes eine realitätsnähere Beurteilung insbesondere der Pflegestufe III bei sicher vertretbarem Ausmaß der potentiell möglichen Manipulationen zugunsten des Patienten.

Der erste Tag wurde von *E. Huber* (Berlin) mit dem Vortrag „Heilen und Helfen in der postindustriellen Gesellschaft“ abgeschlossen, in dem er die derzeitige Situation im Gesundheitssystem mit ihren betriebswirtschaftlich und krankheitsorientiert dominierten Rahmenbedingungen charakterisierte und Veränderungen dieses Systems zu Gunsten der Förderung gesundheitsorientierter Ressourcenverteilung und von sozialer Kompetenz als notwendig und möglich beschrieb. Er löste damit Widerspruch im Auditorium aus, da zumindest von den diskutierenden Teil-

nehmern nicht einmal potentielle Ansätze für eine derart gedeihliche Entwicklung derzeit gesehen werden konnten.

Der zweite Tag begann mit Vorträgen von *C. Schultz* (Heidelberg) und *M. Hanisch* zur Schmerztherapie. *V. Köllner* sprach zur „Lebens- und Therapieplanung bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen“ und stellte an Beispielen eindrucksvoll dar, wie gerade die angemessene und vertrauensvolle Vermittlung des Wissens um eine sehr begrenzte Lebenszeit den Patienten zu einem vom Wesentlichen geleiteten Denken, Planen und Handeln führen kann.

*M. Rostock* (Freiburg) gab in seinem Vortrag „Stellenwert naturheilkundlicher und unkonventioneller Therapieverfahren in der Onkologie“ einen aktuellen und repräsentativen Überblick über die vorliegenden Studien zu verschiedenen, insbesondere zu Mistelpräparaten.

Nach Vorträgen von *E. Zschuppe* zu Problemen interdisziplinärer Kooperation und von *C. Arnhold* und *F. Balck* zu einem Projekt mit Selbsthilfegruppen schloss *B. Schubert* mit ihrem Vortrag „Betreuung in der Finalphase“. Sie gab damit einen Überblick über die ersten Monate in der Palliativstation am Krankenhaus St. Joseph-Stift; besonders beeindruckend waren dabei Fallschilderungen mit Zita-

ten verbaler Äußerungen und optische Wiedergabe geschriebener und gezeichneter Äußerungen in letzten Lebensstunden und von trauernden Angehörigen.

Am Nachmittag hatte das Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden zu einer Besichtigung des Clara-Wolff-Hauses eingeladen, in dem anschließend die Teilnehmer sich zu pflegerischen, psychologischen, spirituellen, musik- und physiotherapeutischen Inhalten der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender informieren und darüber in Arbeitsgruppen miteinander ins Gespräch kommen konnten.

Die rege Resonanz betätigte das weiter zunehmende Interesse vieler Berufsgruppen, von Patienten und Angehörigen an den somatischen, psychosozialen, juristischen, gesundheitssystemischen u. a. Dimensionen der Palliativmedizin.

Ein Vortragsband wird im Jahre 2001 erscheinen. **Das 14. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch ist für den 23. und 24. November 2001 geplant.**

Korrespondenzanschrift:  
Dr. med. Heinrich Günther und  
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger  
Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden