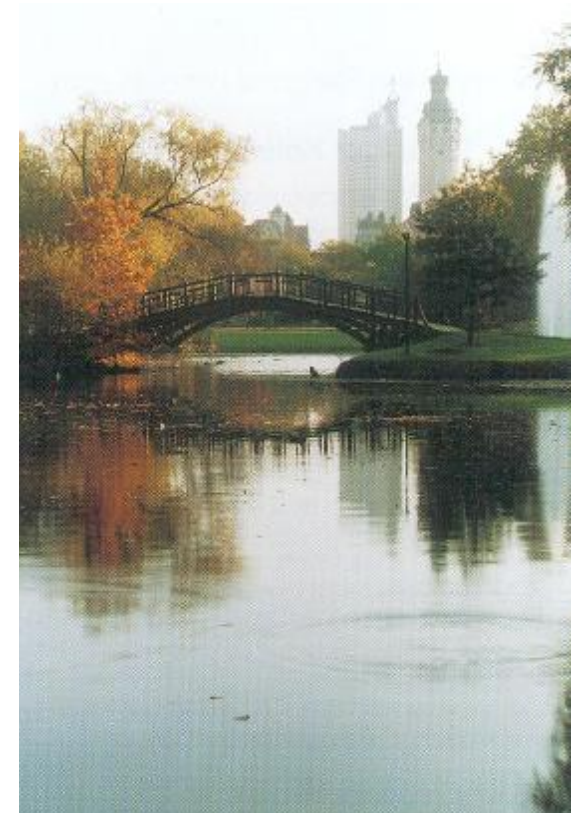


Palliativmedizin und Psychoonkologie in Deutschland

Erwartungen und Realitäten in
den Versorgungssektoren



Prof. Dr. Reinhold Schwarz
Psychosoziale Beratungsstelle für
Tumorkranke und Angehörige
Riemannstr. 32
04107 Leipzig

<http://www.uni-leipzig.de/~sasm/>

Gliederung

- 1. Vorbemerkungen und Definitionen**
- 2. Erwartungen an eine bedarfsgerechte Palliativversorgung**
- 3. Strukturen und Realitäten der psychoonkologischen Versorgung**
- 4. Fazit**

Definition „Palliativmedizin“

WHO (1990): Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.

WHO (2002):ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen...durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2007) (Entwurf der SAPV-Richtlinie): Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...dient dem Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tode zu ermöglichen.

Definition: „Psychosoziale Onkologie“ oder „Psychoonkologie“

Die **Psychosoziale Onkologie** befasst sich, auf der Basis wissenschaftlich begründeter Fachlichkeit, mit

∅ der Begleitung, Beratung und Behandlung

von Krebspatienten und deren Angehörigen in den verschiedenen Krankheitsphasen, im Rahmen der

∅ Akutversorgung, Nachsorge, Rehabilitation und Palliation

zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, zur Symptomkontrolle, zur Stabilisierung der Lebensqualität und ggf. Verbesserung der Überlebensprognose (erweitert nach Sellschopp, 1999).

Psychoonkologische Kenntnisse und Fähigkeiten gehören in den Kompetenzbereich aller in der Onkologie tätigen Berufsgruppen (als Querschnittsfach).

Eine Vielzahl von Betreuungsaufgaben erfordern entsprechend aus- und weitergebildete **Fach-Psychoonkologen/innen**, in der Regel und überwiegend mit einer Grundausbildung in Psychologie oder Medizin.

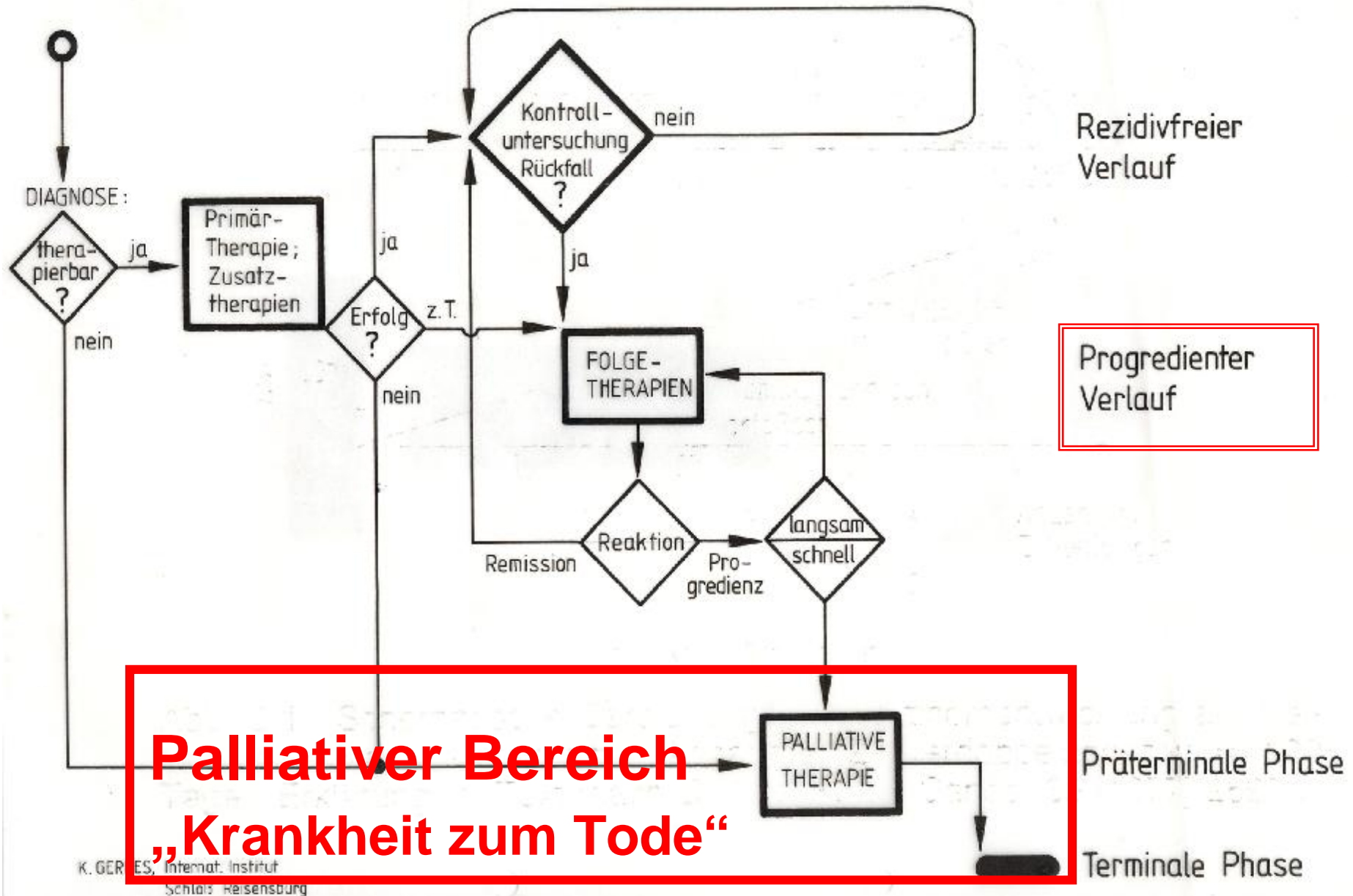
Eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation ist wünschenswert.

Bei „Palliativmedizin und Psychoonkologie“

... meine ich im Folgenden:

- ∅ die fachlich begründete Psychoonkologie
- ∅ Palliativversorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörige

Klinische Verlaufsphasen



Erwartungen und Anforderungen

Eine Palliativversorgung, die gut genug ist, nennt man „ganzheitlich“

„Ganzheitlichkeit“ ernst genommen heißt:

Allen Belastung- und Problembereichen, dem körperlichen, seelischen, mitmenschlichen und ggf. spirituelle Sein, die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken und für deren Versorgung die gleiche hohe fachliche Kompetenz zur Verfügung zu stellen.

Bedarfslage und Zuständigkeiten

Bedürfnisse – Notlagen – „Störungen“...

- | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|
| - körperlicher Art | → | Medizin, Pflege |
| - seelischer Art | → | Psychotherapie („sub specie mortis“) |
| - sozialer Art | → | Sozialarbeit / Fürsorge |
| - spiritueller Art | → | Seelsorge („sub specie aeternitatis“) |

Zentrale „Schaltstelle“ sind die Angehörigen.

Je mehr sich die psychische Problematik in Richtung auf eine Störung von Krankheitswert entwickelt, um so mehr ist spezialisierte, fachliche Psychotherapie erforderlich.

Psychotherapeutische Ansatzpunkte und Ziele

- ∅ Psychische Komorbidität, Symptomkontrolle
- ∅ Beziehungskonflikte („unerledigte Geschäfte“ E. Kübler-Ross)
- ∅ Krankheits- und Verlustverarbeitung, „Trauerarbeit“
Auseinandersetzung mit der Krankheitsrealität („Wahrheit“)
„Orthothanasie“, den Tod „entgiften“
- ∅ Stabiles Selbstgefühl, Würde, „emotionales Wachstum“ (F. Meerwein)
„Befähigung zum eigenen Leben“, Muschg, 1981, bzw. Sterben (Rilke)
- ∅ Kontexthilfen: Angehörige, Behandler, Betreuer, Pflegende

~~„Krebspersönlichkeit“, „Krebsfamilie“, Stimulierung „seelischer Selbstheilungskräfte, des Immunsystems; Lebensverlängerung (Spontan-) Heilung~~

Worin besteht psychoonkologische Fachlichkeit ?

- ∅ Diagnostische Einschätzung der Situation von Kranken und Angehörigen (Notlagen erkennen und benennen)
- ∅ Indikation stellen für die angemessene Hilfe (wer benötigt zu welchem Zeitpunkt welche Unterstützung)
- ∅ Aufrechterhaltung einer „helfenden Beziehung“ auch in Krisensituationen (vs. Aktivismus, Rückzug; „Freundschaftspakt“)
- ∅ Unterstützung für das Behandlungsteam (Gruppenprozesse erkennen, verstehen und deuten)
- ∅ u.a.m.

Psychoonkologische Herausforderungen

Psychische Störungen: Prävalenzangaben von psychischen Begleiterkrankungen in den letzten Lebensmonaten konvergieren bei Zahlen weit über 50 % mit Schwergewicht auf Angst, Depression, Fatigue, kognitiven Störungen etc.,

Psychische Unterdiagnostik und Unterbehandlung

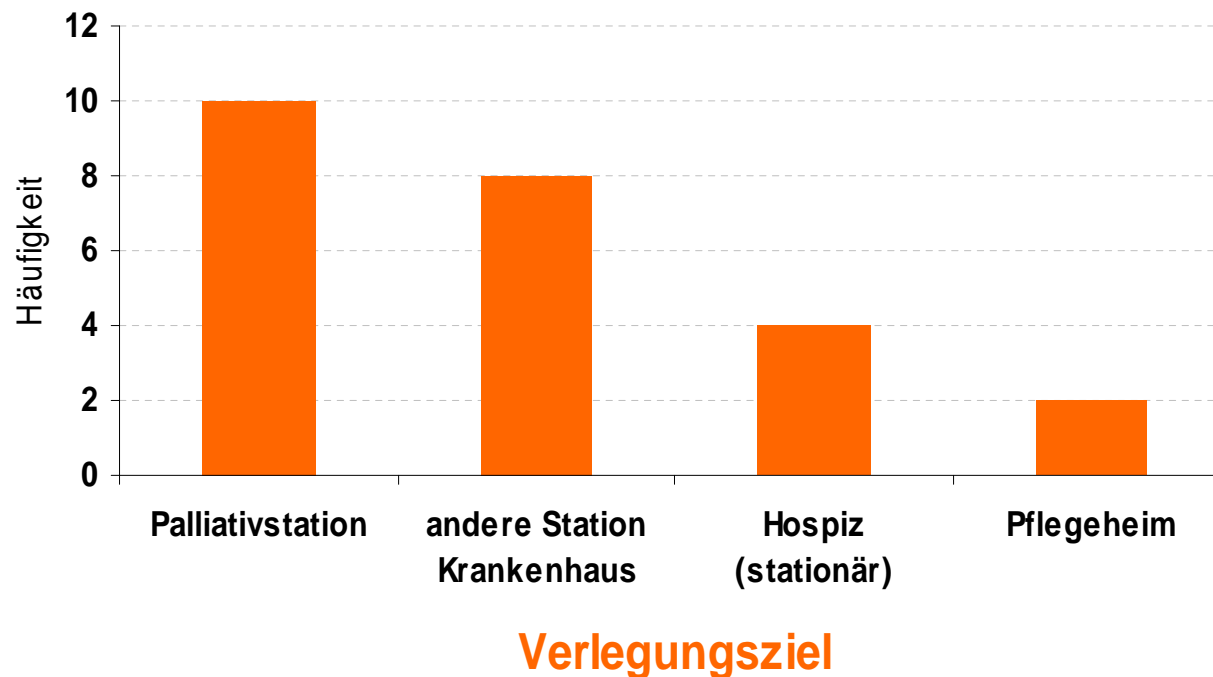
Mangelnde **Symptomkontrolle** vor allem im psycho-vegetativen Bereich (z.B. Schmerzen) führen zur Verschlimmerung auch der psychischen Verfassung bis zur Suizidalität

Entgegen dem Wunsch nach Verbleiben in der eigenen Wohnung („**Sterben zu Hause**“) versterben ca. 80% aller Patienten im Krankenhaus, 15% in Pflegeeinrichtungen, 5% zu Hause – oft wegen Überlastung der **Angehörigen**.

Ergebnisse: Betreuungsunterbrechungen und -abbrüche

I.V. Dresden: 26 Verlegungen, 8 Abbrüche

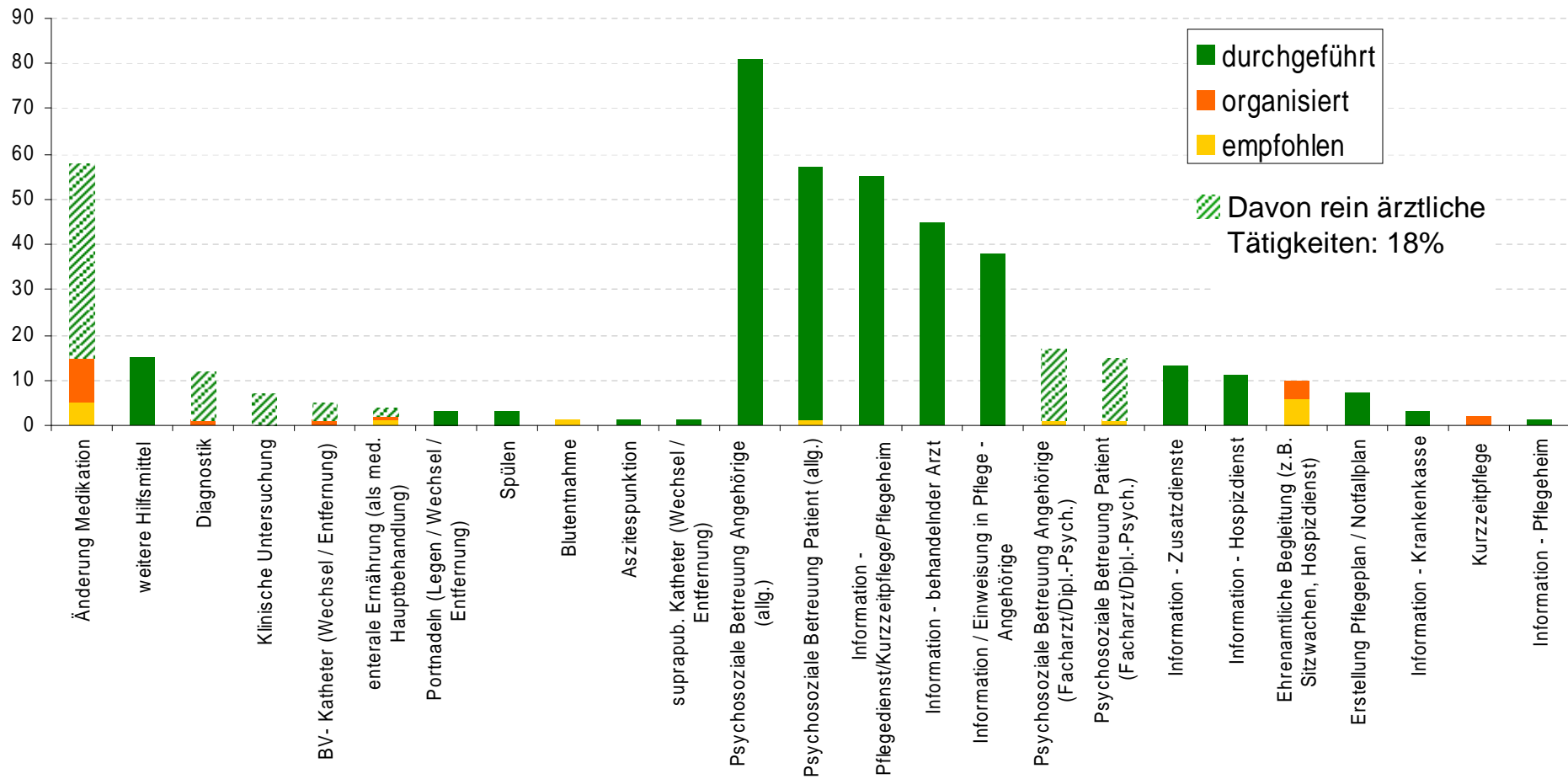
- 13 mal medizinische und Versorgungsprobleme
- 15 mal Überforderung der Angehörigen
davon 3 x emotionale, 1 x körperliche, 2 x intellektuelle und 6 x mehrfache Überforderung
- 2 mal Psychische Probleme des Patienten; 2 mal k. A.



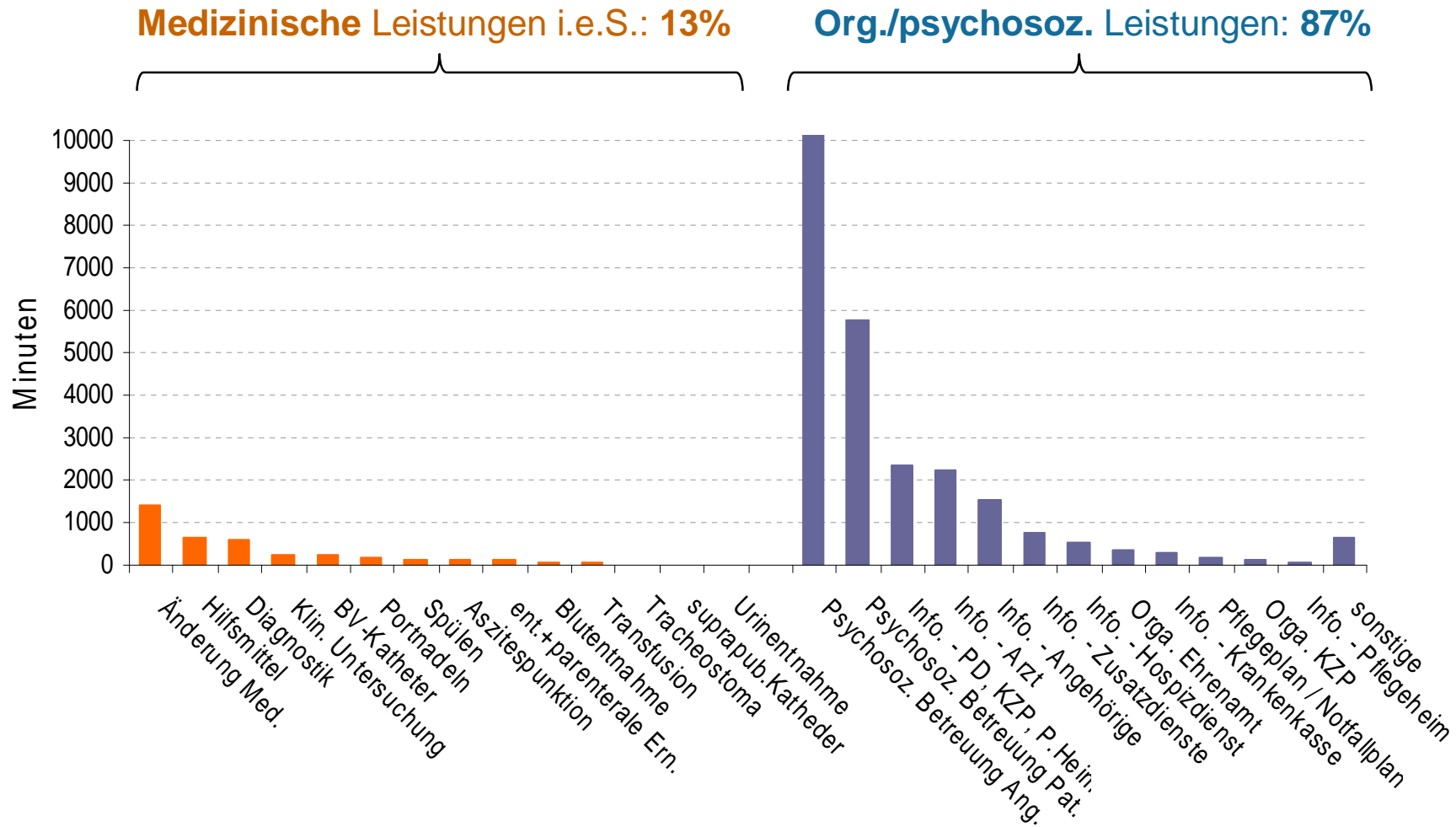
Verhinderte Krankenhauseinweisungen durch:

110 medizinische Maßnahmen

355 org. / psychosoziale Maßnahmen



Brückenversorgung: Dokumentierte Maßnahmen (in Minuten)



Frage:

Wo finden wir psychoonkologisch-
psychotherapeutische
Fachlichkeit in den Strukturen der
Palliativversorgung ?

„Aufschwung“ der Palliativmedizin

Ärztliche Aus- und Weiterbildungsordnung

Forschungsförderung (DFG, DKH, Ärztekammer)

Diverse Gesundheitsreformen

Öffentliche Debatten um menschenwürdiges Sterben,
Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Hintergründe:

- ∅ demographischen Entwicklungen und medizinischer Fortschritt
- ∅ der Wandel des Krankheitspanoramas
- ∅ wissenschaftlichen Erkenntnisse über körperliche und seelische Belastungen von Patienten und Angehörigen
- ∅ wachsende Möglichkeiten der Palliativmedizin

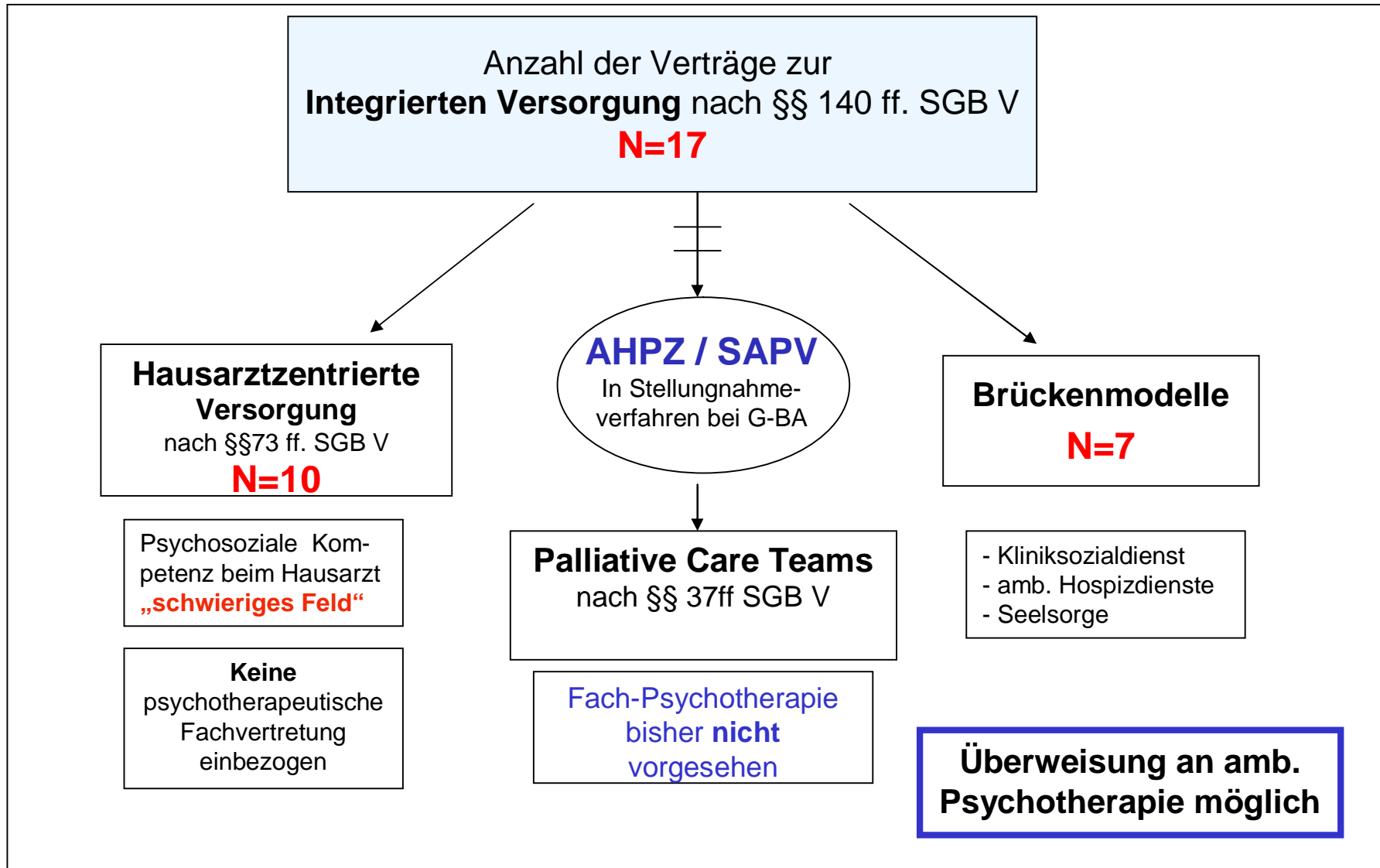
Aber: Unterfinanzierung ärztlicher Leistungen im Palliativbereich

Realitäten...

- ∅ *in diverse Verlautbarungen zur Entbehrlichkeit der Psychoonkologie bzw. deren Ersetzbarkeit durch Ehrenamtliche und/oder Seelsorger („das gute Herz“ als zentrales Qualifikationsmerkmal)*
- ∅ *in den Versorgungsbereichen*
 - Palliativstationen*
 - Hospize*
 - „Neue Versorgungsformen“*
- ∅ *im Schrifttum*

„Neue Versorgungsformen“ in der GKV

nach dem GMG, 2005 und dem GKV-WSG, 2007



Deutscher Bundestag Drucksache 15/5858
15. Wahlperiode

22. 06. 2005

**Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen
Medizin**

**Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender
in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit**

Eingesetzt durch Beschluss des Deutschen Bundestages vom 18. Februar 2003
(Bundestagsdrucksache 15/464).

Wenngleich psychosoziale Lebensumstände und Belastungen als wichtige Kernbereiche erkannt sind, kommen die Fächer Psychologie, Psychoonkologie, Psychotherapie, wenn überhaupt, nur in der Möglichkeitsform vor.

Fazit

- ∅ „Neue Versorgungsformen“ (z.B. IV) tragen zu einer Verbesserung bei und zeichnen sich aus durch einen hohen Anteil psychosozialer Tätigkeitsbereiche
- ∅ Die komplexe Situation in der Palliativversorgung erfordert eine multidisziplinäre Kooperation, mit einer professionellen Psychoonkologie
- ∅ Der offensichtliche Verzicht in der Palliativversorgung auf fachlichen psychoonkologische Mitwirkung zeigt, dass der Anspruch an „Ganzheitlichkeit“ nicht eingelöst wird
- ∅ These: Das Paradigma der Palliativmedizin steht in der Tradition einer romantisch verbrämten Organmedizin
- ∅ Erste Schritte zu einer Annäherung sind getan