

Palliativmedizin! ***„Ist es mit mir schon so weit?“***

Warum brauch es überhaupt Palliativmedizin?

Frau Dr. Kinne: Wir haben einen enormen Fortschritt in der Behandlung schwieriger Erkrankungen gemacht. Über Jahrzehnte wurde der Fokus dabei zunächst auf die Therapie gelegt. Nebenwirkungen und Beschwerden wurden in Kauf genommen. Man soll doch dankbar sein, dass man länger leben darf. Gab es keine Therapien mehr, hatten wir wenig anzubieten. Zu Recht hat man der Schulmedizin das vorgeworfen.

Seit einigen Jahren begreifen wir, dass alleine das Verlängern von Lebenszeit nicht für jeden ausreichend und gut ist. Lebensqualität und Symptomkontrolle sind insbesondere angesichts nicht heilbarer Erkrankungen mindestens genauso wichtig. Palliativmedizin ist eine lindernde Medizin. Sie soll körperliche, seelische, soziale Beschwerden erträglicher machen, und, wie ein warmer Mantel im Winter, unseren Patienten Geborgenheit geben. Palliativmedizin bietet die große Chance den Menschen als Ganzes zu sehen.

Gab es das vor der Palliativmedizin nicht?

Natürlich gab es schon vorher ganzheitlich denkende Mediziner. Das blieb aber der Sichtweise des einzelnen Arztes überlassen. Palliativmedizin ist nicht nur eine medizinische Disziplin, sondern unbedingt auch eine Haltung, wie erkrankte Menschen gesehen und Medizin angewendet werden kann. Sie ist im Lehrplan der Universitäten verankert, sie steht für einen Anspruch der Politik an das Gesundheitswesen und sie ist eine Antwort auf die zunehmend kritischen Anfragen der Menschen an unsere Gesundheitsdenken.

Bitte sprechen Sie noch ein bisschen über diese Haltung.

Gegenüber den uns anvertrauten Patienten empfinde ich mich zuerst einmal als Suchende und Fragende. „Was brauchen Sie, um hier möglichst gut durchzukommen? Wo wollen sie noch hin?“ Dabei versuche ich mir bewusst zu machen, dass jeder Patient höchst individuell ist (als Person, in seinem Umfeld und seiner Art des Umgangs mit der Erkrankung). Bin ich achtsam genug die Grenzen und Werte des Patienten zu akzeptieren oder behandle ich ihn nach meinen eigenen Zielvorgaben? Erst dann kann ich entscheiden, was medizinisch noch möglich ist.

Was ist nötig um Patienten in dieser Haltung versorgen zu können?

Es braucht Sicherheit im und für das Team einer Palliativstation oder jeder sonstigen palliativ tätigen Versorgungsstruktur. Ganz wichtig ist die Sicherheit die notwendige Zeit zur Zielfindung des Patienten haben zu dürfen. Keinesfalls gelingt dies mit wenig Personal, dessen Hauptaugenmerk sein müsste offene Versorgungslücken zu stopfen. Es braucht hohe fachliche Kompetenz. Es braucht ein multiprofessionelles Team, also ein Team das bei Weitem nicht nur aus Ärzten besteht. Es braucht den Austausch unter den Begleitern selbst, aber eben auch mit Patienten und dessen Umfeld.

Ihre Wünsche für die Zukunft?

Der Wunsch wäre Palliativmedizin nicht nur als Medizin am Lebensende zu sehen. Das ist sie natürlich auch, natürlich sterben auch viele Patienten auf der Palliativstation. Aber sie soll insbesondere Leben angesichts einer schweren Erkrankung so gut wie es geht möglich machen. Je früher wir Beschwerden lindern, umso besser leben und vielleicht sogar umso länger leben unsere Patienten.

Ein Ziel wäre, dass Patienten frühzeitig den Mut haben, schon neben und ergänzend zu ihrer Therapie lindernde Maßnahmen, also Palliativmedizin einzufordern. Es ist also eigentlich fast nie zu früh für Palliativmedizin.

Dann wäre nicht nur die Medizin, sondern auch unsere Gesellschaft auf dem Weg zu einer Haltung, die es mit Unausweichlichem aufzunehmen und es zu gestalten versucht.

Frau Dr. Monika Kinne ist Internistin und Palliativmedizinerin und die Oberärztin der Palliativstation am Klinikum Traunstein.