

Grundlagen der *Palliative Care*

Palliative Care hat als Hauptaufgabe den Erhalt und die Wiederherstellung der Lebensqualität bei unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen. Auch wenn diese häufig schwierig erfassbar ist, spielt die Lebensqualität der Betroffenen bei Therapieentscheidungen eine große Rolle.

Krankheitsphasen der fortschreitenden unheilbaren Erkrankungen

Statistisch sind die Verläufe fortschreitender unheilbarer Erkrankungen schematisch darstellbar.

In westlichen sog. entwickelten Ländern ist das langsame prozessuale Sterben in fast 90 % der Fall.

In einer Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt heißt es:

„Das Lebensende ist ein Prozess, der mit dem Tod endet, per se aber in zeitlichem, biologischem und abstraktem Sinn dehnbar ist. Das Lebensende unterliegt keiner eindeutigen Begriffsdefinition im Sinne einer Diagnose“. Das sorgfältige und evaluierte Erkennen der Anzeichen für die Lebensendphase ist jedoch entscheidend und unabdingbar für die adäquaten Therapiezieländerungen. Nur so ist Abschiednehmen zu ermöglichen sowie Hilfe bei der Anpassung der Erwartungen an die Realität zu leisten und reale Hoffnung auf sogenanntes „Fertigleben“, stilvolles, würdevolles Sterben zu unterstützen.

Die Zunahme von chronischen Erkrankungen, die Vielfalt der palliativen, konservativen und interventionellen therapeutischen Möglichkeiten, welche die Grenze zwischen Leben und Tod immer wieder variabel gemacht haben, führen dazu, dass wir eine längere Lebenserwartung mit längerer Pflegebedürftigkeit haben. Wir leben länger aber sterben auch länger. Außerdem wird das Sterben meist als unglücklicher Verlauf und nicht als natürlicher Prozess erlebt - und dies von Betroffenen wie von Helfern gleichermaßen.

Das bio-psycho-sozio-spirituelle Krankheitsmodell in der Palliative Care - für das Verständnis der Multidimensionalität des subjektiv erlebten Leidens und möglicher Symptome.

In diesem Krankheitsmodell sind die Eigenressourcen des Patienten, seines Familiensystems als auch die ganzheitlichen Therapieansätze zu finden. Welches Problem aber Vorrang hat, ist individuell festzustellen und durch Flexibilität in der Betreuung, die möglichen Wandlungen, z.B. durch Fortschreiten der Erkrankung und Krankheitsbewältigung zu verfolgen.

Der *Total pain*¹ ist in diesem Sinne ein existentieller Schmerz der im Zuge der fortschreitenden Erkrankung in allen Bereichen des „Daseins“ zeitweise gespürt wird. Auf Grund der Multidimensionalität der subjektiv empfundenen Symptome und der multifaktoriellen Ursachen sind durch das interdisziplinäre und multiprofessionelle Betreuungsteam multimodale Therapiekonzepte in der *Palliative Care* anzuwenden.

Dabei haben die Erfassung der individuellen Lebensqualität als Grundlage von Therapieindikationen und Therapieentscheidungen, sowie der Wille des Patienten (auch Patientenverfügungen oder mutmaßlicher Wille bei Vigilanz-eingeschränkten Patienten) oberste Priorität in der *Palliative Care*.

Lebensqualität in der Palliative Care

Die *Quality of Life* Forschung hat in allen Bereichen der Medizin und besonders in der *Palliative Care* große Veränderungen bewirkt. In der *End of Life Care* hat die Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität Vorrang vor möglichem Zugewinn an Lebenszeit. Deswegen hat die Erfassung der subjektiven Lebensqualität in der *Palliative Care* Priorität. Lebensqualität ist kein exakt definierter Begriff, sie ist individuell sowie intraindividuell und ändert sich durch die Zeit.

Die Lebensqualität ist durch ein ärztliches Klärungsgespräch und durch nonverbale Symptomzeichen möglichst im multiprofessionellen Team gemeinsam mit den Betroffenen zu definieren. Durch Flexibilität in der Betreuung sind die möglichen Wandlungen der Lebensqualität kontinuierlich zu verfolgen.

Solche Veränderungen der Wahrnehmung der Lebensqualität (*Response Shift*) sind auch bei fortschreitenden, unweigerlich zum Tode führenden Erkrankungen möglich. Mit Veränderungen von internen Standards und Wertvorstellungen durch Krankheitsbewältigung

1 nach Cicely Saunders

ist eine Besserung der wahrgenommenen Lebensqualität trotz Behinderungen durchaus möglich.

Sogar bei einer Beschränkung durch eine fortschreitende Erkrankung kann durchaus eine gute Lebensqualität erreichbar sein, wenn der Kranke das ihm Verbliebene als Wert erkennt. In Anbetracht der Lebensqualität haben Therapieentscheidungen am Lebensende nicht nur einen fachlichen, sondern immer auch einen ethischen Aspekt:

Die gesellschaftspolitischen und kulturellen Bedingungen (veränderbare rechtliche Bestimmungen), ressourcen- und organisationsethische Bedingungen sind die vorgegebenen Rahmen, in denen die Medizin, somit auch die Palliativmedizin, *Palliative Care* tätig ist.

End of Life Care, eine fachliche, kommunikative und medizinethische Herausforderung, vereint wie keine andere ärztliche Tätigkeit die naturwissenschaftlichen und humanwissenschaftlichen Aspekte der Medizin und ist eine sehr sinnvolle Aufgabe - da das Leben (trotz allem und noch immer) eine hundert prozentige Mortalitätsrate hat.