

Integration von Palliativmedizin in die Onkologie Luxus – State of the Art oder Irrweg

Bericht vom 1. ESMO Supported Symposium am 28. Februar 2009 in Essen

M. Kloke, M. Stahl

Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie mit Zentrum für Palliativmedizin
Kliniken Essen –Mitte
Henricistr. 92
45136 Essen

Email: m.kloke@kliniken-essen-mitte.de

Tel: 0201 174 24351 FAX: 0201 174 24350

Dem krebserkrankten Menschen in allen Erkrankungsphasen eine umfassende und kunstgerechte Behandlung zu gewähren, ist Anliegen und Anspruch einer modernen Onkologie. Folgerichtig hat die European Society for Medical Oncology (ESMO) bereits 1998 eine große Initiative zur (Re-)Integration von Palliativmedizin in den onkologischen Alltag gestartet; in deren Mittelpunkt die Zertifizierung von Tumorzentren als Designated Center in the Integration of Oncology and Palliative Care steht; deshalb fordern auch DGHO und DKG den Nachweis strukturell verankerter palliativmedizinischer Kompetenz als Bedingung für die Zertifizierung von Tumorzentren.

Diesen Integrationsprozess, seine Auswirkungen auf Therapieabläufe, Behandlungsqualität und Medizinökonomie einmal genauer unter die Lupe zu nehmen war Anliegen des von der ESMO unterstützten Essener Symposiums. Namhafte in- und ausländische Onkologen, die in ihren Einrichtungen diese strukturierte Integration seit vielen Jahren leben, standen als Referenten zur Verfügung. Organisator waren die Kliniken Essen-Mitte, die bereits seit 2004 von der ESMO als damals noch eins von acht, heute als eins von 48 Tumorzentren europaweit als Designated Center zertifiziert worden waren.

Professor R. Catane (Sheba Medical Center in Jerusalem) erläuterte das ESMO-Konzept und stellte seine hohe Attraktivität und Praxisnähe dar. Die Handouts zu den Bewerbungsmodalitäten fanden unter den 120 Teilnehmern, darunter viele leitende Ärzte großer Onkologien, regen Absatz ([abrufbar unter www.esmo.org](http://www.esmo.org)). Bringt eine programmatische Integration von Palliativmedizin in die Onkologie medizinökonomische Vorteile? Diese Frage beleuchtete Professor Frickhofen (Wiesbaden) höchst differenziert und wies Wege auf, wie dieser Qualitätszuwachs und damit auch Wettbewerbsvorteil vielleicht kostenneutral für ein Krankenhaus gestaltet werden kann. Palliativmedizin fängt dann an, wenn der Onkologe seine schlechte Nachricht überbringt, könnte die stark verkürzte Variante des wissenschaftlich gut belegten Vortrags von Dr. H. Kappauf (Starnberg) lauten, der kommunikative Fähigkeiten als Schlüsselkompetenz für eine umfassende und kunstgerechte Betreuung des Krebspatienten in allen Erkrankungsphasen darstellte.

Komplexität und Therapierelevanz einer patientenzentrierten und reproduzierbaren Schmerz- und Symptomerfassung wurden an Hand einer kreativen Bearbeitung der onkologischen Literatur durch Dr. F. Strasser (St. Gallen, Schweiz) deutlich. Ein begeistertes Plädoyer für den Liverpool Pathway for the Care of the Dying hielt Frau Dr. M. Sachse (Oldenburg) als einem zur Integration von Palliativmedizin und Förderung der ihr eigenen Multiprofessionalität hervorragend geeignetem Instrument. Sie belegte dieses an Hand von Daten aus dem eigenen Haus, das ihn derzeit als einziges Krankenhaus in Deutschland praktiziert. Als Onkologe und Palliativmediziner beleuchtete Dr. B. Alt-Epping (Göttingen) die Schwierigkeit ethischer Entscheidungsprozesse im onkologischen Alltag höchst professionell und zeigte auf, dass deren Fehleinschätzung und Nichterkennen erhebliche Konsequenzen für die Therapieentscheidungen sowohl auf Seiten des Patienten als auch der handelnden Ärzte hat. Palliativmedizin bezieht die Familie des Betroffenen und damit auch die von Kinder ein. Was mit Kindern geschieht, welchen Belastungen sie ausgesetzt sind und wie strukturelle Hilfe angeboten werden kann, wurde praxisnah und überzeugend von Frau M. Schroeter-Rupieper (Gelsenkirchen) dargestellt. Die von Professor M. Stahl vorgenommene fachkundige und auf jahrelanger Erfahrung beruhende Analyse des Prozesses einer strukturellen Integration von Palliativmedizin in eine onkologische Abteilung zeigte deutlich, dass diese nur schrittweise und unter Einbeziehung aller Berufsgruppen möglich ist. Dieser ein hohes Maß an Ausdauer und Kreativität erfordernde Weg lohnt sich für alle Beteiligten, so seine Botschaft.

Die Workshops gaben dann einen tieferen Einblick in die Praxis der Integration: So standen Überbringen der schlechten Nachricht (Dr. H. Kappauf) ebenso auf dem Programm wie eine fallbezogene multiprofessionelle Teamkonferenz (Dr. S. Stevens, Essen) oder auch praktische Übungen zur Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzsyndromen (Dr. M. Kloke, Essen).

Fazit: Die Integration von Palliativmedizin in die Onkologie ist heute State of the Art. Die Implementierung von hierfür unverzichtbaren Kernkompetenzen bedarf der Ergänzung durch validierte Strukturprozesse. Beides weiterzuentwickeln wird im Mittelpunkt des zweiten Essener Symposiums im November 2010 stehen.