



Nicht nur für die letzten Tage des Lebens

In der Sprechstunde von ExtraTIP und Universitätsmedizin Göttingen beantwortet Prof. Dr. Friedemann Nauck Fragen zum Thema **PALLIATIVMEDIZIN**

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist. – So formuliert es die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Und betont: Palliativmedizin soll sich nicht auf die letzte Lebensphase beschränken.

Es gibt viele Organisationen und Angebote, die dafür sorgen, dass unheilbar Kranken das Leben ein bisschen leichter gemacht wird. In Göttingen ist eine Anlaufstelle die Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen (UMG). Ziel der Behandlung ist es hier, die Patienten möglichst wieder in das häusliche Umfeld oder in eine andere stationäre Einrichtung, wie zum Beispiel Hospiz oder Pflegeheim, zu entlassen. Es wird aber auch bis zum Tod begleitet. Das Team besteht aus Ärzten verschiedener Fachdisziplinen, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten und auch einer Musiktherapeutin. Ergänzt wird es durch Ehrenamtliche, die in mannigfaltiger Weise unterstützen.

Direktor der UMG-Klinik für Palliativmedizin ist Prof. Dr. Friedemann Nauck. Er hat die Fragen der ExtraTIP-Leser zum Thema Palliativmedizin beantwortet.

Immer häufiger höre ich die Begriffe Palliativmedizin oder Hospiz. Könnten Sie mir erklären, was ich mir darunter vorstellen habe? Ist das eine medizinische Behandlung für Menschen, die bald sterben werden?

Haben Sie vielen Dank für Ihre Frage. Die Begriffe, aber auch die Inhalte von „Palliativ“ oder „Hospiz“ sind leider immer noch nicht ausreichend bekannt und rufen bei Menschen oft Ängste hervor. Wir sind froh, wenn wir gesund sind und uns nicht mit diesen schweren Themen, wie Krankheit oder gar Sterben und Tod, beschäftigen müssen. Die Hospiz- und Palliativversorgung kann Men-



Ziel der Hospiz- und Palliativversorgung ist es, die mit der schweren Erkrankung einhergehenden Symptome und Belastungen zu lindern, Gespräche zu führen, gemeinsam die Versorgung zu leisten und Therapieziele festzulegen.
Foto: freeograph - stock.adobe.com

schen mit schweren unheilbaren Erkrankungen und belastenden Symptomen umfangreiche Unterstützungsangebote machen.

Die Klinik für Palliativmedizin bietet im Rahmen der klinischen Versorgung neben einer Behandlung und Begleitung auf der Palliativstation einen Palliativdienst an, der allen Patienten auf den verschiedenen Stationen der Universitätsmedizin Göttingen zur Verfügung steht.

Darüber hinaus gibt es im ambulanten Bereich das multiprofessionelle Palliativteam mit den Angeboten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in Göttingen und dem Landkreis.

Diese Behandlungs- und Begleitungsangebote sind übrigens nicht ausschließlich für die letzten Tage oder gar Stunden des Lebens. Wir wissen inzwischen, dass die Beratung, Mitbehandlung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Palliativteam Betroffenen und ihren Angehörigen bereits in

frühen Stadien einer nicht heilbaren Erkrankung hilfreiche Angebote machen kann.

Ziel der Hospiz- und Palliativversorgung ist es, die mit der schweren Erkrankung einhergehenden Symptome und Belastungen von Patienten zu lindern, Gespräche zu führen, gemeinsam die medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung zu leisten und Therapieziele festzulegen. Für die Patienten ist es wichtig zu wissen, dass wir 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche für ihre Fragen erreichbar sind.

Mein Vater wollte 2018 nach einem Aufenthalt in der Palliativmedizin gerne zu Hause sterben. Dazu hätte aber der Hausarzt „mitspielen“ und bestimmte Aufgaben übernehmen müssen. Weder der Hausarzt meines Vaters noch eine andere Praxis in der Nähe wollten das übernehmen oder hatten keine Zeit dafür. Gibt es für solche Probleme inzwischen Lösungen? Zu was genau sind die Hausärzte verpflichtet? Wie „ausgebucht“ sind die Pflegedienste in der Region?

Die Palliativmedizin macht es sich zum Ziel, dass Menschen dort sterben können, wo sie es sich wünschen. In der häuslichen Versorgung arbeiten wir eng mit den behandelnden Hausärzten und Pflegediensten zusammen. Das ambulante Palliativteam ergänzt und unterstützt die bisherige häusliche Versorgung. Insofern ist es nach wie vor so, dass Patienten von ihren Hausärzten behandelt werden und der ambulante Palliativdienst eine zusätzliche Unterstützung der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung zu Hause anbietet. So können die

Patienten so lange wie möglich in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung leben und es wird ihnen ein Sterben in Würde bei möglichst geringer Symptombelastung ermöglicht.

Eine Lösung für die konkrete Situation, die Sie schildern und die sicherlich eine Ausnahme darstellt, kann nur sein, dass wir gemeinsam versuchen, einen Hausarzt für die Betreuung in der letzten Lebensphase zu finden. Verpflichtet sind Sie dazu nicht.

Sie sprechen aber auch eine weitere große Herausforderung an und das sind die ambulanten Pflegedienste in der Region. Wie in vielen Bereichen der medizinisch-pflegerischen Versorgung haben wir einen Mangel an Pflegefachkräften sowohl im ambulanten, wie im stationären Bereich. Hier gilt es, zukünftig gemeinsam Lösungen zu finden, um diesen Beruf für junge Menschen wieder attraktiver zu gestalten.

Beraten Sie auch zum Thema Patientenverfügung? Wenn man weiß, an was man sterben wird, könnte man die Patientenverfügung doch zum Beispiel genauer formulieren.

Hospiz- und Palliativversorgung beinhaltet nicht nur die unmittelbare medizinische, pflegerische oder psychosoziale Betreuung von Patienten und ihren Angehörigen, sondern hat sich von Beginn an auch mit dem Thema der gesundheitlichen Versorgungsplanung (die die Erstellung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten beinhaltet) befasst. Insofern können Sie davon ausgehen, dass diejenigen, die palliativmedizinisch mitbehandelt werden, immer dann, wenn sie es möchten, auch eine Unterstützung bei der Erstellung ei-

ner Patientenverfügung bekommen.

Hier möchte ich aber darauf hinweisen, dass Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten nicht erst erstellt werden sollten, wenn das Lebensende nahe ist, sondern Menschen sich bereits viel früher mit den Themen Sterben und Tod befassen sollten. Konzepte, die die Behandlung im Voraus planen (BVP), tragen dazu bei, dass Menschen auch dann, wenn sie sich selbst nicht (mehr) dazu äußern können, so behandelt werden, wie sie sich das wünschen. Hierzu werden in Deutschland zunehmend sogenannte Gesprächsbegleiter qualifiziert. Diese unterstützen Patienten bei der Vorausplanung in einem Gesprächsprozess und besprechen mit möglichen Vertretern die zukünftigen Aufgaben eines Vorsorgevollmachten zu befragen. Dazu gehört letztendlich auch eine professionelle Dokumentation von Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten und – wenn irgend möglich – auch einer ärztlichen Anordnung für den Notfall. Diese Unterlagen sollten immer mit dem Hausarzt abgestimmt und im Verlauf aktualisiert werden.

Ab wann genau, ab welchem Stadium einer Krankheit, kann man die Angebote der Palliativmedizin in Anspruch nehmen?

Die Angebote der Palliativmedizin, ob stationär oder ambulant, können bereits frühzeitig in Anspruch genommen werden. Über die Möglichkeiten hospizlicher und palliativer Versorgung in Göttingen und dem Landkreis können Sie sich zum Beispiel über unsere Webseite frühzeitig informieren. In die spezialisierte Palliativ-Versorgung werden die Patienten je-

doch erst aufgenommen, wenn sie eine fortgeschrittene nicht heilbare Erkrankung haben und gleichzeitig unter belastenden Symptomen – wie Schmerz, Luftnot, Angst, Unruhe und anderen Symptomen – leiden.

Leider haben viele Menschen Angst, Kontakt zur Klinik für Palliativmedizin aufzunehmen, da sie glauben, dass das Sterben ganz nahe sei, wenn der Hausarzt vorschlägt, die Palliativversorgung zur Unterstützung hinzuzunehmen. Immer wieder aber hören wir hinterher Aussagen, wie „Wenn ich nur früher mit Ihnen und der Palliativmedizin in Kontakt gekommen wäre, dann wäre mir und meiner Familie viel Leid erspart geblieben“.

Ein weiteres Missverständnis ist, dass die Palliativmedizin ausschließlich für Patienten gedacht ist, die an einer unheilbaren Krebserkrankung leiden. Nein – auch Menschen mit anderen unheilbaren Erkrankungen, wie des Herzens, der Lunge oder bei neurologischen Erkrankungen, die zum Beispiel mit einer zunehmenden Schwäche und Abnahme der muskulären Kraft einhergehen, können sehr von hospizlichen und palliativen Unterstützungsangeboten profitieren.

Gibt es auch Hilfe für Angehörige? Beispiel: Als klar war, dass meine Großmutter an Krebs sterben muss, hat sich mein Großvater strikt geweigert, das zu akzeptieren. Das war eine Situation, die meiner Großmutter die letzten Monate zusätzlich schwer gemacht hat.

Im Rahmen der hospizlichen und palliativen Versorgung sind uns die Angehörigen und Zugehörigen ebenso wichtig wie die Patienten. Die in Ihrer Frage geschilderte Situation macht deutlich, wie schwer es für Angehörige sein kann, sich mit dem baldigen Sterben eines lieben Menschen zu befassen. Hier gibt es hilfreiche Angebote durch ambulante Hospizdienste in Göttingen und im Landkreis, die nicht nur für die Patienten eine große Unterstützung und Hilfe darstellen können, sondern genauso auch für die Angehörigen. Dazu gehört auch die Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter des Palliativzentrums wie auch die Ehrenamtlichen setzen sich mit einer Haltung größten Respekts vor den individuell unterschiedlichen Bedürfnissen und Problemlagen in ihren Begegnungen mit Patienten sowie deren An- und Zugehörigen für diese ein. Gute Palliativversorgung ist nicht ohne hospizliche und damit ehrenamtliche Begleitung umsetzbar. Umgekehrt ist gute Hospizversorgung ohne palliativmedizinische Unterstützung nicht machbar.



Prof. Dr. Friedemann Nauck, Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen.
Foto: Jan Rathke

Wie stehen Sie zu Cannabis in der Schmerztherapie für unheilbar Kranke? Haben Sie Erfahrung damit? Wird das bei Ihnen verordnet?

Das Thema Cannabinoide in der Medizin und insbesondere in der Schmerztherapie für unheilbar Kranke taucht in den letzten Jahren immer wieder in den Medien auf. Der Einsatz ist bereits vor 4.000 Jahren beschrieben worden. Schon in der Antike gab es Hinweise auf eine medizinische Indikation, also Gründe, die dafür sprachen, Cannabis zu medizinischen Zwecken einzusetzen.

Auch wir verwenden, wenn auch nicht sehr häufig, Cannabinoide bei bestimmten belastenden Symptomen in der Palliativmedizin. Eine individuelle Kosten-Nutzen-Analyse ist jedoch wie bei jedem Medikament erforderlich. Cannabinoide wirken bei einigen Patienten recht gut, bei anderen schlecht oder gar nicht. Nur für synthetische (künstlich hergestellte) Substanzen beziehungsweise aus Cannabis extrahierte (aus der Pflanze „herausgelöste“) definierte chemische Substanzen liegt eine ausreichende, durch Forschung belegte Wirksamkeit der Verwendung in der Palliativmedizin vor. Hierbei geht es um die Behandlung von Nervenschmerzen, Krebschmerzen, Schmerzen bei multipler Sklerose, um die Behandlung der Appetitlosigkeit und der durch eine Chemotherapie hervorgerufene Übelkeit.

Insgesamt muss man jedoch festhalten, dass Cannabinoide keine Allheilmittel sind und in der Anwendung in der Hand eines erfahrenen Arztes oder einer Ärztin gehören.

Wer mehr über die Arbeit der Klinik für Palliativmedizin der UMG wissen möchte, findet sie online bei palliativmedizin.umg.eu, telefonisch erreichbar ist sie unter der Rufnummer 0551 / 39 60 111.



HERZ UNTER DRUCK: DIAGNOSE BLUTHOCHDRUCK

6. NOVEMBER 2021 | AB 15 UHR
HERZZENTRUM.UMG.EU/HERZTAG

Herz unter Druck

4. Göttinger Herztage von Universitätsmedizin Göttingen und dem Herz- und Gefäßzentrum an Neu-Bethlehem

GÖTTINGEN. Am Mittwoch, 6. November, von 15 bis 17.15 Uhr findet der 4. Göttinger Herztage für Patienten, Angehörige und Interessierte statt.

Es handelt sich um eine gemeinsame Veranstaltung des Herzzentrums der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und des Herz- und Gefäßzentrums am Krankenhaus Neu-Bethlehem im Rahmen der bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung.

Das Thema der diesjährigen Herzwochen lautet „Herz unter Druck: Diagnose Bluthochdruck“.

HINTERGRUND:

In Deutschland haben rund 30 Prozent der Menschen einen hohen Blutdruck (Hypertonie). Häufig bleibt die Erkrankung für lange Zeit unentdeckt, ohne Beschwerden oder Symptome. Das macht die Erkrankung gefährlich – schon leicht erhöhte

Blutdruckwerte über einen längeren Zeitraum hinweg können wichtige Organe wie das Herz, die Herzkranzgefäße, das Gehirn, die Nieren und die Blutgefäße langfristig schädigen. Etwa 50 Prozent der Herzinfarkte und Schlaganfälle wären vermeidbar, wenn der Bluthochdruck rechtzeitig erkannt würde.

Die Vortragsveranstaltung zu verschiedenen Themen rund um den Bluthochdruck wird live auf herzzentrum.umg.eu/herztage

übertragen. Wer Fragen an die Referenten hat, sendet diese per E-Mail an: herzzentrum@med.uni-goettingen.de.

DIE VORTRÄGE:

15.15 Uhr: Bluthochdruck und die Folgen am Herzen. Dr. Patrik Hülsemann, Funktionsoberarzt Herz- und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem (15.30 Uhr: Fragen)
15.45 Uhr: Was tun, wenn der Bluthochdruck schwer einzustellen

ist? Dr. Ann-Kathrin Schäfer, Assistenzärztin der Klinik für Nephrologie und Rheumatologie, UMG (16 Uhr: Fragen)
16.15 Uhr: Bluthochdruck braucht Bewegung. Dr. Jeanette Hamadeh, Leitende Ärztin Kardiologie/Angiologie, Reha-Zentrum Junge (16:30 Uhr: Fragen)
16.45 Uhr: Richtig ernähren bei Bluthochdruck. Corinna Scheibe, Diätassistentin, Reha-Zentrum Junge