

# Geleitwort

Die Eröffnung des St. Christopher Hospiz 1967 in London durch Dame Cicely Saunders gilt heute als Beginn der modernen Palliativmedizin (PM). In Deutschland entstand 1983 die erste Palliativstation in der Klinik für Chirurgie der Universität zu Köln. Nach einer Anfangszeit mit vielen Bedenken, Einwänden und Schwierigkeiten entwickelte sich die PM auch in Deutschland mit zunehmender Dynamik und wurde schließlich zu einer Erfolgsgeschichte. 1992 nahm das von der Deutschen Krebshilfe finanzierte Dr. Mildred Scheel Haus als Modelleinheit für PM im gleichen Klinikum seine Tätigkeit auf. Angeschlossen waren ein Hausbetreuungsdienst und die Akademie für PM. 1994 wurde die Deutsche Gesellschaft für PM gegründet, eine medizinische Gesellschaft, die inzwischen über 1 600 Mitglieder zählt. Ihr erster großer Kongress fand 1996 in Köln statt. Seither sind Lehrstühle für PM an den Universitäten in Bonn, Aachen, Köln, Göttingen und eine Professur für Lehre und Forschung in München entstanden. Auch kann inzwischen jeder klinische Facharzt die Zusatzbezeichnung »PM« erwerben.

In diese Zeit des Aufbruchs fällt auch das Erscheinen des Lehrbuchs der PM 1997, herausgegeben von Eberhard Aulbert und Detlev Zech. Es hat sich bald als das deutsche Standardwerk für PM etabliert. Bereits 2000 erfolgte ein Nachdruck, 2007 steht nun die 2. Auflage, nach dem tragischen Tod von Detlev Zech mit veränderter Herausgeberschaft von Eberhard Aulbert, Friedemann Nauck und Lukas Radbruch, unmittelbar bevor. Ich wünsche diesem wichtigen Werk weiterhin eine gute Zukunft.

Sehr deutlich kommt darin die breite Konzeption zur Darstellung, wie sie nur aus der Entwicklung zu verstehen ist: Ursprünglich war die Palliativmedizin aus den Bedürfnissen der unheilbar kranken Krebspatienten entstanden, in Amerika auch der AIDS-Kranken. In Deutschland spielten Beobachtungen, die sich aus der systematischen

Tumornachsorge ergaben, eine große Rolle. Dabei wurden Defizite in der Betreuung und Behandlung der Patienten mit unheilbaren Erkrankungen unter den Zeichen des nahe bevorstehenden Todes sichtbar, die auf Ausbildungsmängel vor allem in der Symptomkontrolle wie auch in der Pflege zurückzuführen waren.

Ziel der palliativen Behandlung ist es nicht, das Leben – und sei es um jeden Preis – zu verlängern. Vielmehr geht es darum, dieses Leben für seine oft nur mehr kurze Dauer ertragbar und lebenswert zu gestalten. PM ist insofern kein eigenes medizinisches Fach, das neben anderen seine Dienste anbietet, sondern ein breit angelegtes Konzept, das in andere Fächer hineinwirkt, sie ergänzt und erweitert. Allerdings ist es notwendig, dieses weitreichende Konzept zu etablieren, auszubauen und weiter zu entwickeln, wozu fächerübergreifende Einheiten mit eigenen Positionen für Lehre und Forschung erforderlich sind. Diese haben die Aufgabe, die Techniken der PM fortzuentwickeln, zu lehren und zu forschen. Da PM auf eine ausreichende Zahl speziell ausgebildeter Ärzte, Schwestern und Pfleger angewiesen ist, muss sie sich an der Ausbildung und Lehre beteiligen, die im Universitätsbereich die Studenten einschließt. Ärztliche Fortbildung ist ebenfalls unerlässlich und gehört zu ihren wichtigen Aufgaben. PM schließt auch die Sorge um die Mitarbeiter durch Gruppenbetreuung, Teamgespräch und Supervision ein.

Inzwischen hat ein Prozess begonnen, PM als universitäres Fach in die medizinischen Fakultäten zu integrieren. Die Deutsche Krebshilfe hat hierzu Modelle entwickelt und verwirklicht und gezielt Anschubfinanzierung geleistet.

PM bedeutet Zuwendung zum Kranken und seiner Familie, Behandlung der Symptome, körperliche, mentale und spirituelle Betreuung und eine individuelle Verbesserung der Lebensumstände. Dazu hat sie ein breites ärztliches und pflegerisches Konzept entwickelt und die Mitwirkung

weiterer medizinischer Bereiche, wie z. B. Physiotherapie, Sozialmedizin, Psychologie, Psychotherapie einbezogen. Die Kooperation aller, die zum Gelingen palliativmedizinischer Ziele beitragen können, ist erforderlich. Ehrenamtliche Helfer sind ebenfalls in diesem Konzept enthalten.

Ein äußerer Rahmen ist notwendig, der stationäre, ambulante, konsiliare und häusliche Behandlung oder die abschnittsweise Therapie in Tageskliniken erlaubt. Bestehende Einrichtungen der häuslichen Versorgung und Hospize werden in den Behandlungsablauf mit einbezogen.

Mehr als andere medizinische Bereiche ist PM daher auf zusätzliche nichtstaatliche Hilfe, einschließlich ehrenamtlicher Tätigkeit angewiesen, was im englischen Sprachraum als »private-public partnership« bezeichnet wird. Ein Förderverein vor Ort kann dieses Bedürfnis sichtbar machen und finanzielle Hilfen ermöglichen. Noch immer hat die öffentliche Finanzierung Probleme mit der ineinander greifenden Organisation stationärer, halbstationärer und ambulanter Behandlung.

Das Lehrbuch der Palliativmedizin beschreibt den weit gespannten Bogen dieser Aufgaben. Darüber hinaus enthält es Gedanken, die in die Zukunft weisen, wie zum Beispiel die Erweiterung des therapeutischen Angebots auch für unheilbare Nichttumorpatienten: Hier ist z. B. an chronische Herz-, Gefäße-, Lungen-, Nieren- oder Nervenkrankheiten gedacht. Auch die Be-

handlung tödlich kranker Kinder gehört hierher. Notwendig ist eine intensive Diskussion der weitreichenden Problematik im Umgang mit kranken alten und/oder dementen Patienten. Dringend benötigen wir verbindliche rechtliche und ethische Aussagen, die zum Beispiel den Umgang mit künstlicher Ernährung, Flüssigkeitszufuhr oder Therapiebegrenzung betreffen und das Problem abhanden gekommener Autonomie ansprechen. Um dies alles zu bewältigen, ist eine berufsbegleitende regelmäßige Supervision der palliativmedizinisch tätigen Ärzte und Pflegepersonen von großer Bedeutung.

Die PM, die ihre erste Entwicklungsphase abgeschlossen hat, steht damit vielen neuen Aufgaben gegenüber. Mit ihren speziellen Formen des Austausches und der Hilfe, auch für die Behandler und Helfer selbst, verfügt sie über Instrumente, die für viele Kranke und Hilfsbedürftige von Bedeutung sind. Die Aufgaben der PM werden in den kommenden Jahrzehnten zunehmen und wir sollten darauf vorbereitet sein.

Im Lehrbuch der Palliativmedizin von Aulbert, Nauck und Radbruch sind alle diese Aspekte eingehend besprochen. Sie zu einer integralen und notwendigen Komponente des Gesundheitswesens unseres Landes zu machen, wie Twycross es der Erstausgabe dieses Buches mit auf den Weg gegeben hat, bleibt weiterhin eine Aufgabe, die auch politisch erkannt und gefördert werden muss.

**Heinz Pichlmaier**