

**Rückblick auf das DIAMANT-
Symposium vom 11. März 2026**

Schmerz verstehen – Leiden lindern



Schmerz am Lebensende ist selten nur ein körperliches Symptom. Häufig entsteht er aus einem komplexen Zusammenspiel physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Belastungen. Wie eine moderne palliativmedizinische Versorgung diesem Anspruch gerecht werden kann, stand im Mittelpunkt des DIAMANT-Symposiums. Drei Vorträge beleuchteten zentrale Aspekte – vom Konzept des „**Total Pain**“ über **akute Belastungssituationen** bis hin zur **entlastenden Kommunikation** mit schwerkranken Menschen.



Dr. med. Anett Seifert,
Rostock

Den Auftakt gestaltete **Dr. med. Anett Seifert (Rostock)** mit ihrem Vortrag „Total Pain erkennen – Wenn jede Minute zählt: Schmerz- und Palliativversorgung im multiprofessionellen Team“. Ausgangspunkt war das von Cicely Saunders entwickelte Konzept des „Total Pain“, das Schmerz als mehrdimensionale Erfahrung versteht. Neben körperlichen Beschwerden prägen auch Angst, soziale Veränderungen oder spirituelle Fragen das Leiden schwerkranker Menschen.

„Die Deutungshoheit für sein Leid liegt immer beim betroffenen Menschen“, betonte Seifert. Schmerz müsse daher stets im individuellen Kontext verstanden werden. Gerade am Lebensende könnten körperliche Symptome wie Luftnot, Übelkeit oder Fatigue eng mit existenziellen Sorgen, Abschiedssituationen oder Fragen nach Sinn und Lebensbilanz verbunden sein.

Ein zentraler Punkt ihres Vortrags war die **Bedeutung der interdisziplinären**

„Die Deutungshoheit für sein Leid liegt immer beim betroffenen Menschen.“

Dr. med. Anett Seifert

Zusammenarbeit. Ärztliche und pflegerische Teams, Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge und Hospizdienste müssten eng zusammenarbeiten, um Symptome zu lindern und gleichzeitig **Lebensqualität** und **Autonomie** möglichst lange zu erhalten.

Im zweiten Vortrag widmete sich **Dr. med. Alfred Paul (Aschaffenburg)** den „Akuten Schmerz- und Belastungssituationen in der Palliativmedizin“. Gerade in fortgeschrittenen Krankheitsphasen könnten Symptome wie Schmerzen, Dyspnoe, Angst oder Unruhe plötzlich eskalieren und rasches Handeln erfordern.



Dr. med. Alfred Paul,
Aschaffenburg

„Was belastet Sie im Moment am meisten?“ – diese Frage stellte Paul in den Mittelpunkt seines palliativmedizinischen Assessments. Sie helfe, Prioritäten zu setzen und die Perspektive der Patientinnen und Patienten konsequent einzubeziehen.

Anhand klinischer Beispiele zeigte Paul, wie **medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen kombiniert** werden können. Besonders bei Dyspnoe oder starken

Schmerzen spielen Opioide eine zentrale Rolle, ergänzt durch Maßnahmen zur **Linderung von Angst, Unruhe oder existenzieller Belastung**. Ziel sei eine möglichst stabile Lebensqualität trotz fortschreitender Erkrankung.

*„Was belastet Sie
im Moment am
meisten?“*

Dr. med. Alfred Paul

Den Abschluss bildete der Vortrag von **Prof. Dr. Andreas Dinkel (München)** zum Thema „Kommunikation, die entlastet“. Er machte deutlich, dass Gespräche mit schwerkranken Menschen häufig herausfordernd sind – gleichzeitig aber ein zentraler Bestandteil guter medizinischer Versorgung. Viele schwierige Situationen entstünden nicht aus mangelndem Wissen, sondern aus **Unsicherheit im Umgang mit Emotionen, Erwartungen oder unterschiedlichen Perspektiven**.

Dinkel verwies auf grundlegende Prinzipien der Kommunikation. So sei entscheidend, dass Botschaften immer interpretiert werden: „Wahr ist nicht, was A sagt, sondern was B hört.“ Kommunikation müsse deshalb bewusst gestaltet und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden.



Prof. Dr. Andreas Dinkel,
München

*„Wahr ist nicht, was A sagt,
sondern was B hört.“*

Prof. Dr. Andreas Dinkel

Im Mittelpunkt stand die **patientenzentrierte Gesprächsführung**. Sie zeichne sich durch aktives Zuhören, offene Fragen und eine klare Struktur aus. Gerade in belastenden Situationen könne eine solche Kommu-

nikation Orientierung geben und emotionale Entlastung schaffen – sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Behandelnde.

In der abschließenden Diskussion wurde deutlich: Gute Palliativmedizin verbindet medizinische Expertise mit einer ganzheitlichen Perspektive auf den Menschen. Das Konzept des „Total Pain“, strukturierte Strategien für akute Belastungssituationen und psychologische Unterstützung greifen hier ineinander. Eine empathische Grundhaltung unterstützt dabei.

*„Empathie ist keine Charaktereigenschaft,
sondern eine Fähigkeit, die man trainieren kann“*

Prof. Dr. Andreas Dinkel

*„Empathie heißt auch, aus
der Rolle der professionellen
Distanz in eine Rolle der
professionellen Nähe zu
wechseln.“*

Dr. med. Alfred Paul

*„Empathie ist ein
Mitschwingen und
Einfühlen in die Welt
des Gegenübers.“*

Dr. med. Anett Seifert

Fazit

Das DIAMANT-Symposium zeigte eindrucksvoll, dass moderne Palliativmedizin mehr ist als Symptomtherapie. Sie erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit, medizinisches Know-how und eine Haltung, die den Menschen in seiner Gesamtheit wahrnimmt. Gute Palliativmedizin bedeutet, individuelle Wege zu finden – medizinisch fundiert und im Dialog mit den Betroffenen.

