

„Palliativmedizin ist weit mehr als reine Schmerztherapie“

Bislang machen sich Ärztinnen und Ärzte strafbar, wenn sie schwerstkranken Patienten zusätzlich zur unmittelbaren Behandlung Betäubungsmittel für den dringenden kurzfristigen Bedarf überlassen. Die schwarz-gelbe Koalition in Berlin will diese Regelung nun lockern. Das *Rheinische Ärzteblatt* sprach mit dem Oberhausener Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Peter Kaup über seine Erfahrungen in der Versorgung von Patienten mit infauster Prognose.

RhÄ: *Ärzte sollen schwerstkranken Patienten mit starken Schmerzen in Krisensituationen künftig Betäubungsmittel überlassen dürfen „wenn der Betäubungsmittelbedarf des Patienten durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden kann“. Eine richtige Entscheidung?*

Dr. Kaup: Als Palliativmediziner begrüße ich die von der Bundesregierung geplante Lockerung. Nachts, an Wochenenden oder Feiertagen kann eine Überlassung von Betäubungsmitteln für Patienten mit akuten Schmerzen sinnvoll sein. Für Hospize und die Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (kurz SAPV, die Red.) ist die Bevorratung innerhalb dieser Strukturen und die Überlassung von Betäubungsmitteln an den Patienten bereits heute möglich. Die geplante Regelung richtet sich daher in erster Linie an Ärzte und Patienten in der allgemeinen Versorgung. Ich denke, dass auch die Krankenkassen an der Novelle ein Interesse haben werden, weil sich dadurch sicherlich Krankenhausaufenthalte vermeiden lassen. Allerdings stellen sich noch einige praktische Fragen.

RhÄ: *Welche?*

Dr. Kaup: Hilfreich wäre, das Verschreibungsverfahren insgesamt zu vereinfachen, gerade für Kolleginnen und Kollegen, die relative wenige Patienten mit opiatpflichtigen Schmerzen betreuen. Weitere Fragen, die sich stellen, lauten: Brauche ich einen zusätzlichen Tresor? Welchen Standards muss dieser genügen? Brauche ich eine Alarmanlage? Lockt das dann



Registriert mehr Offenheit gegenüber der Palliativmedizin:
Dr. Peter Kaup, Hausarzt und Vorsitzender der Kreisstelle Oberhausen der Ärztekammer Nordrhein.
Foto: Stephan Glagla

Einbrecher an? Wie wird die berufsrechtliche Würdigung der neuen Gesetzeslage ausfallen?

RhÄ: *Ist eine bedarfsgerechte palliativmedizinische Versorgung in Ihrer Region inklusive SAPV rund um die Uhr gewährleistet?*

Dr. Kaup: Für Oberhausen kann ich das bejahen. Unser Netzwerk betreut pro Jahr etwa 350 Patienten und deren Angehörige. In ländlichen Regionen, etwa am Niederrhein, ist die Versorgung sicherlich schwieriger, gerade in der spezialisierten Versorgung.

RhÄ: *Wie hoch ist das Regressrisiko für spezialisierte Ärzte wie Sie?*

Dr. Kaup: Für mich war das bisher kein Thema. Insgesamt kann ich sagen, dass die Kooperation mit den Krankenkassen gut und auch zügig klappt, zum Beispiel bei der Beschaffung von Sprachcomputern für ALS-Patienten. Die Bürokratie rückt da in den Hintergrund. Ich hatte bislang jedenfalls immer den Eindruck, dass wir als Ärzte und Kassen in einem Boot sitzen.

RhÄ: *Ihre Hausarztpraxis in Oberhausen ist auch Lehrpraxis der Uniklinik Duisburg/Essen. Wie viel Interesse können Sie unter ihren Studenten für die Palliativversorgung wecken?*

Dr. Kaup: Früher haben wir vielleicht zehn Prozent eines Jahrgangs erreicht. Dadurch, dass Palliativmedizin inzwischen Pflichtfach ist, steigt diese Quote natürlich kontinuierlich an. Aber ich denke, dass unsere Studenten der Palliativmedizin unabhängig davon heute offener und interessierter gegenüberstehen als dies früher der Fall gewesen sein mag.

RhÄ: *Die schwarz-gelbe Koalition will die Palliativmedizin als 13. Querschnittsfach im Medizinstudium künftig mit dem Fach Schmerztherapie kombinieren. Kritiker monieren, dass Palliativmedizin dadurch auf reine Schmerzlinderung reduziert wird. Zurecht?*

Dr. Kaup: Bereits jetzt steht für das Fach Palliativmedizin nur eine begrenzte Zahl an Stunden im ohnehin schon sehr vollen Stundenplan unserer Studenten zur Verfügung. Viele Studenten stellen sich, bevor sie in die Kurse gehen, unter Palliativmedizin in erster Linie Schmerzlinderung vor. Die Zusammenfassung beider Fächer würde diesem Missverständnis nur neue Nahrung geben. Palliativmedizin ist weit mehr als reine Schmerztherapie, es geht auch um die Behandlung von Symptomen wie Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Übelkeit, Angst, Atemnot oder Verwirrtheit. Und es geht um die psychosoziale und spirituelle Betreuung, die immer auch die Angehörigen einschließt.

RhÄ: *Welche Bedeutung für Ihre Arbeit haben Patientenverfügungen?*

Dr. Kaup: Patientenverfügungen stellen aus meiner Perspektive in erster Linie eine wichtige Unterstützung für die Angehörigen dar. Denn in der Regel habe ich schon lange bevor mein Patient das Bewusstsein verliert über dessen Wünsche gesprochen, ohne gleich mit dem Wort Patientenverfügung zu dokumentieren, dass es dem Ende entgegengeht. Patientenverfügungen sollten nicht dazu dienen, die Angehörigen unter Entscheidungsdruck zu setzen, sondern diesen eine Orientierung geben. Die Entscheidung, wie eine medizinische Therapie weiterzuführen ist, bleibt aus meiner Sicht ärztliche Domäne, gerade weil es am Ende des Lebens meist mehr als einen Weg gibt, den Behandlungswünschen des Patienten gerecht zu werden. Denken Sie nur an das Thema Durst und Hunger. Sie können den Willen, nicht an Schläuchen hängen zu wollen, respektieren, ohne den Patienten verdursten zu lassen.

Das Interview führte Bülent Erdogan-Griese.