

Palliative Versorgung in der Breite etablieren

Zum dritten Mal veranstaltete die Kreisstelle der Ärztekammer Nordrhein den Oberhausener Ärztetag. Der Fokus lag in diesem Jahr auf der palliativen Versorgung in der Stadt.

von Jürgen Brenn

Stand der Buchstabe „D“ für Demenz und Demografischer Wandel im Mittelpunkt des 2. Oberhausener Ärztetages 2012, so dominierte das „P“ den diesjährigen 3. Oberhausener Ärztetag. Der Schwerpunkt lag auf der „Palliativen Versorgung“ in Oberhausen. Das Thema lockte kürzlich rund 120 vor allem ärztliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Medikon Akademie.

Der demografische Wandel habe zur Folge, dass es zukünftig immer mehr multimorbide Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf geben werde, sagte der Oberhausener Oberbürgermeister Klaus Wehling. „Diese Patienten müssen klinisch optimal versorgt und bestmöglich menschlich und medizinisch gepflegt werden“, so Wehling. Um die Versorgung auch bezahlbar zu halten, sei es wichtig, dass sich alle am Versorgungsgeschehen Beteiligten aus Medizin, Pflege und Politik „in enger Abstimmung auf diese schon heute absehbaren Herausforderungen vorbereiten“. Dafür gebe es den Weg der „schnellen, nachhaltigen und koordinierten Kooperation“, betonte Wehling.

Funktionierendes Netz

„Das Oberhausener Palliativnetz kann sich sehen lassen“, sagte der Vorsitzende der Kreisstelle Oberhausen der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Peter Kaup. Großes, vor allem ehrenamtliches Engagement habe das Netz entstehen lassen. Kaup: „Das Ruhrgebiet und seine Menschen halten schon immer sehr zusammen, besonders wenn Hilfe benötigt wird.“ Auf interprofessioneller Ebene sei ein Austausch aller beteiligten Berufe nötig, um ein solches Versorgungsnetz zu spannen, damit den schwerstkranken und sterbenden Menschen ein sinnvolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende

ermöglicht werden könne. Gleichzeitig müsse mit einem auch in Fachkreisen weit verbreiteten Vorurteil aufgeräumt werden, wonach palliative Versorgung erst in den letzten Lebenstagen beginne, so Kaup.

Die Palliativmedizin müsse viel stärker als bisher auch während der kurativen Versorgung von Patientinnen und Patienten im Blick der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sein, sagte auch der Neurologe Dr. Christoph Gerhard, der den Palliativkonsiliardienst an den Katholischen Kliniken Oberhausen leitet. Gleichzeitig ist er Leiter des Kompetenzzentrums Palliativmedizin der Universität Duisburg-Essen. Er plädierte dafür, die „Welt des Heilens“, in der das Sterben als Scheitern begriffen werde, enger zusammenzuführen mit der „ganzheitlichen Welt der Palliativmedizin“, in der das Sterben dazugehöre.

Perspektivwechsel in der Palliativmedizin

Gerhard machte auch auf die Differenzen zwischen den Wünschen der Menschen und der heutigen Versorgungsrealität aufmerksam. Mehr als 90 Prozent der Menschen möchten in den eigenen vier Wänden sterben. Tatsächlich versterben derzeit 60 Prozent im Krankenhaus und nur zehn Prozent zuhause. In Hospizen sterben zwei Prozent und ambulant palliativ versorgt nur ein Prozent der Menschen, zitierte Gerhard aus entsprechenden Statistiken. Er folgerte daraus: „Wir müssen die Palliativversorgung dahin bringen, wo keine Spezialeinrichtungen sind.“ Wie Gerhard berichte-



Eröffneten gemeinsam den 3. Oberhausener Ärztetag: Dr. Peter Kaup (l.), Vorsitzender der Kreisstelle Oberhausen der Ärztekammer Nordrhein, und der Oberbürgermeister der Ruhrstadt, Klaus Wehling. Foto: Uwe Splitt

te, konzentriert sich die Palliativmedizin derzeit vor allem auf Tumorpatienten: über 90 Prozent der Patienten in Hospizeinrichtungen haben ein Krebsleiden, wohingegen diese Erkrankungen bei den Todesursachen nur etwa ein Viertel ausmachen.

Doch leiden zum Beispiel auch Patienten mit Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) oder Herzerkrankungen unter Schmerzen, Atemnot oder anderen Beschwerden, die einer palliativen Behandlung bedürfen. Dass der Fokus derzeit auf Tumorpatienten liege, gehe auch auf die Ursprünge der Palliativbewegung zurück, glaubt Gerhard. Außerdem bauen Tumorpatienten nach seinen Worten ab einem bestimmten Krankheitsstadium stark ab, ohne dass eine positive Prognose abgegeben werden kann, sodass dann die Palliativversorgung einsetzt.

Bei COPD-Patienten hingegen verlaufe die Erkrankung in einer Wellenform: Der körperliche Zustand der Patienten verschlechtert sich zeitweise, dann erholen sich diese Patienten wieder. Aber auch diese Menschen haben nach Gerhards Worten einen Bedarf an palliativer Versorgung, auch wenn hier nicht der Tod unmittelbar bevorsteht. „Bei uns gehen Palliation und Kuration Hand in Hand“, bestätigte der Oberhausener Hausarzt Dr. Christof Emschermann.

Um die palliative Versorgung zukünftig auf breiter Basis zu etablieren, hat das Thema den Weg in die Ausbildungscurricula der medizinischen Fakultäten gefunden. Für die allgemeine palliative Versorgung hält Gerhard Konsiliardienste im stationären Sektor und die etablierte ambulante palliative Versorgung durch entsprechend qualifizierte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für sinnvoll. Eine spezielle palliativmedizinische Versorgung benötigen nach seinen Worten lediglich zehn Prozent der Patienten. Diese könne in Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung geleistet werden, erläuterte Gerhard das abgestufte Versorgungsmodell, das in einigen Regionen wie zum Beispiel in Oberhausen praktiziert wird.

Viele Hausärztinnen und Hausärzte aus Oberhausen und angrenzenden Städten seien dazu bereit, ihre Patienten auf deren Wunsch hin auch in einem Hospiz weiter zu begleiten, sagte der Leiter des Hospizes St. Vinzenz Pallotti Oberhausen, Bernd Böcker. Die Palliativärzte bieten ihre konsiliarische Unterstützung an. Diese kollegiale Zusammenarbeit habe dazu beigetragen, manche Unsicherheit zu beseitigen, so Böcker.