

„Am Anfang einer Entwicklung“

GESUNDHEIT Wiesbadener Palliativarzt
Thomas Nolte sieht Chancen in den Änderungen

WIESBADEN. Dr. Thomas Nolte arbeitet unter anderem im Schmerz- und Palliativzentrum „Medicum“ in Wiesbaden und hat das Wiesbadener Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV) gegründet. Als bundesweit anerkannter Palliativarzt kommentiert er das neue Hospiz- und Palliativgesetz, das seit Januar dieses Jahres in Kraft ist, und berichtet über die Entwicklung und Bedeutung der Palliativversorgung.

INTERVIEW

Herr Nolte, wie bewerten Sie das neue Hospiz- und Palliativgesetz?

Grundsätzlich kann ich sagen, dass das Hospiz- und Palliativgesetz weiter die richtigen Weichen für die Zukunft in der Versorgung alter, schwerstkranker und sterbender Menschen stellt. Hier steht der Gesetzgeber seit dem Gesetz zur Versorgung Schwerstkranker 2007 und der Stärkung der Patientenrechte mit dem Patientenverfügungsgesetz 2009 in einer



Sieht die Palliativversorgung auf einem guten Weg: der Mediziner Thomas Nolte. Archivfoto: Nolte

guten Tradition. Nichts ist perfekt, aber wir sind auf einem guten Weg.

Welche Bedeutung hat die Palliativversorgung heute?

Die Palliativversorgung ist heute ein Bestandteil der Regelversorgung geworden, auf die jeder Versicherte – sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind – einen gesetzlichen Anspruch hat. Dieser Anspruch wurde alleine in Hessen im Jahr 2015 mehr als 6000 Mal in Anspruch genommen. Über 80 Prozent dieser Betroffenen könnten in dieser Versorgungssituation zu Hause sterben, wie sie es sich gewünscht haben. Bundesweit stehen wir erst am Anfang dieser überaus positiven Entwicklung, die dem Bedürfnis der Betroffenen, zu Hause sterben zu können, Rechnung trägt!

Gibt es Standards für die Palliativversorgung?

Seit Mai 2015 liegt erstmals in Deutschland eine Leitlinie zur Versorgung und Behandlung Schwerstkranker für eine bestmögliche Lebensqualität bei Krebserkrankungen vor, verab-

schiedet von den namhaften Fachgesellschaften in der Palliativversorgung. Krebserkrankungen machen heute immer noch 80 Prozent der Palliativpatienten aus. Sicher werden weitere Leitlinien folgen. Dies spiegelt die rasante Entwicklung und auch den Bedarf nach hospizlich-palliativer Versorgung, nicht zuletzt durch die demografische Entwicklung in unserer Gesellschaft, wider.

Welche Entwicklungen wird die Palliativversorgung Ihrer Ansicht nach nehmen?

Die Inhalte und Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung sind in der Bevölkerung und auch der Ärzteschaft noch zu wenig bekannt. Hier gilt es weiter Aufklärungsarbeit zu leisten. Hier setzt das Hospiz- und Palliativgesetz an, indem den Krankenkassen auch eine Beratungspflicht über die hospizlich-palliativen Versorgungsmöglichkeiten aufgetragen wird. Ein weiteres wichtiges Thema: Altenheime und Pflegeheime, die schon immer vorrangig Orte des Sterbens waren, werden jetzt und in Zukunft zunehmend sich zu Quasi-Hospizen entwickeln, da die Bewohner – immer älter und kränker – dort Zuflucht suchen werden. Auch hier gibt das Gesetz positive Impulse, die Hospiz- und Palliativversorgung durch Beratungsaufgaben für Bewohner und Angehörige in Zukunft mehr in den Altenheimen zu integrieren.

Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit zwischen Hospizvereinen und Palliativärzten?

Die Zusammenarbeit ist als sehr gut zu bezeichnen. Wenn die Möglichkeiten für eine Weiterversorgung bei schwerer Krankheit zu Hause nicht mehr ausreichend sind oder eine Entlassung aus dem Krankenhaus bei fehlenden familiären Versorgungsmöglichkeiten ansteht, ist das stationäre Hospiz erster Ansprechpartner für eine Weiterbetreuung „wie zu Hause“. Das wissen die Haus- und Palliativärzte zu schätzen.

Das Interview führte

Ali Reza Houshami.

FESTGELEGT

► Zu Lebzeiten können Menschen klären, **wie sie** bei schwerer Krankheit und am Lebensende **versorgt werden möchten**.

► Das ist in Form einer **Patientenverfügung** möglich, die festlegt, welche medizinischen Maßnahmen infrage kommen, wenn der Betroffene bei Demenz oder Schlaganfall beispielsweise zu keiner Entscheidung mehr in der Lage ist.

► Der **Palliativpass**, der aktuell nur im Wiesbadener Stadtgebiet zum Einsatz kommt und nur für Schwerstkranke gedacht ist, legt hingegen die gewünschte Versorgung im medizinischen Notfall fest: Will die Person eine Herz-Lungen-Wiederbelebung, eine künstliche Beatmung und eine Fortführung der Behandlung vor Ort oder im Krankenhaus?