

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* zum Einsatz und zur Weitergabe von „Betäubungsmitteln“ in der Palliativmedizin

Der Einsatz von starken Opioiden ist in der Palliativmedizin weit verbreitet, da sie für eine ausreichende Schmerztherapie oft unentbehrlich sind. Starke Opioide als potenteste uns zur Verfügung stehende Schmerzmittel unterliegen allerdings der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und werden dementsprechend auch als „Betäubungsmittel“ in Verkehr gebracht – eine mehr als unglückliche Sprachwahl, da nicht die Rede davon sein kann, dass wir mit starken Opioiden die Patienten in der Palliativmedizin betäuben wollen. Allein die sprachliche Gleichsetzung hochpotenter und in der Regel gut verträglicher Schmerzmittel mit dem Begriff „Betäubungsmittel“ lässt viele Patienten sehr skeptisch reagieren, wenn ein frühzeitiger Einsatz so genannter „Betäubungsmittel“ im Rahmen einer palliativmedizinischen Therapie erwogen wird.

Auch wenn sich dieses Problem durch eine ausführliche Aufklärung des Patienten meist lösen lässt, so möchte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) doch dazu anregen, über die unglückliche Terminologie im „Betäubungsmittelrecht“ nachzudenken und durch den Gesetzgeber prüfen zu lassen, ob nicht die retardierten Opioide – die mit Abstand den größten Anteil bei der Verschreibung starker Opioide ausmachen, jedoch aufgrund ihrer Galenik keinerlei suchtfördernde Eigenschaften mehr haben – von den Auflagen der BtMVV ausgenommen werden können.

Beim Einsatz starker Opioide ergibt sich in der Palliativmedizin weiterhin oft das Problem, dass die Mittel im Verlauf einer zum Tode führenden Erkrankung nicht mehr geschluckt werden können und andere Wege der Applikation gewählt werden müssen. Eine in der palliativmedizinischen Praxis durchaus übliche Alternative ist die Verabreichung starker Opioide in Form kontinuierlicher Infusionen. Diese Praxis lässt sich im ambulanten Setting jedoch häufig deshalb nicht realisieren, da Infusionen mit Medikamenten in den *Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege* nicht als (Palliativ-) Pflegeleistungen anerkannt sind. Zwar können Ärzte diese Leistung an qualifiziertes Pflegepersonal delegieren, aber die rechtlichen Unsicherheiten, die damit einhergehende Haftungsproblematik und die in diesem Zusammenhang völlig ungeklärte Finanzierung der Leistung führt schließlich dazu, daß diese an sich sinnvolle Option in der Behandlung schwerkranker Menschen am Lebensende oft nicht genutzt wird. Auch auf diesem Feld sieht die DGP dringenden Handlungsbedarf.

Schließlich hat sich in den letzten Jahren die bisher nicht erlaubte Weitergabe unangebrochener Arzneimittel-Packungen an andere Patienten als weiteres Problem herauskristallisiert. Insbesondere überall dort, wo viele schwerkranke und sterbende Menschen außerhalb von Krankenhäusern betreut werden (z.B. Stationäre Hospize, Ambulante Palliativdienste) stellt sich die Pflicht zur Vernichtung unverbrauchter Arznei- bzw. „Betäubungsmittel“ (nach dem Tod eines Patienten) als unsinnige Vernichtung auch finanzieller Ressourcen dar. Einer Berechnung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zufolge könnten durch die kontrollierte Weitergabe von nicht verbrauchten Medikamenten verstorbener Patienten in einem 10-Betten-Hospiz 26.000 € pro Jahr eingespart werden. Allein auf die Stationären Hospize in Deutschland bezogen würde also ein Einspareffekt von über zwei Millionen Euro pro Jahr resultieren. Vor diesem Hintergrund ist der Erlass des Gesundheitsministeriums in NRW vom 22.1.2004 zur „Verwendung von Betäubungsmitteln in Hospizen“ sehr zu begrüßen (als download auf der Website der DGP: www.dgpalliativmedizin.de) (15.2.2004)