

„Den Tagen mehr Leben geben“

(C. Saunders)



© SLÄK

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen. So gibt es Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Dann tritt palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund“ (Präambel der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung 2004).

Mit diesen „Situationen“ wird jeder Arzt im Berufsalltag konfrontiert. Um den betroffenen Patienten soviel Lebensqualität wie möglich, so lange wie möglich zu erhalten, sind Maßnahmen einer wissenschaftlich fundierten Palliativmedizin angezeigt. So wurde auf dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln beschlossen, die Palliativmedizin in die (Muster-) Weiterbildungsordnung aufzunehmen. Gleichzeitig wurde unter anderem der Auf- und Ausbau ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen gefordert.

Dazu bedarf es selbstverständlich auch gesetzlicher Grundlagen. Im Rahmen einer Gesundheitsreform der Bundesregierung wurde im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) als Leistungsanspruch innerhalb des GKV-Systems in das SGB V aufgenommen. Zum Leistungsumfang gehören ärztliche und pflegerische Maßnahmen, die angeboten bzw. verordnet werden können, wenn die entsprechenden qualitativen Voraussetzungen erfüllt werden.

Nun ergibt sich zwangsläufig die Frage, wie es nach Schaffung dieser Rahmenbedingung mit der praktischen Umsetzung von SAPV aussieht. Palliativmedizinische Versorgung ambulant umzusetzen, heißt ärztliche und vielfältige pflegerische Maßnahmen sowie psychosoziale Betreuung von Betroffenen und deren Angehörigen unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse vor Ort zu koordinieren. Dabei ist eine effiziente Teamarbeit unabdingbare Voraussetzung.

In vielen Regionen Deutschlands, so auch in Sachsen, haben zwischenzeitlich SAPV-Teams ihre Arbeit aufgenommen. Auch in diesem Sektor ambulanter medizinischer Versorgung stellen die Gegebenheiten eines ländlichen Gebietes eine spezifische Herausforderung dar. Einerseits ist bei ohnehin bereits erhöhtem Bedarf an Ärzten und Pflegefachkräften die maximale Ausschöpfung der personellen Ressourcen zügiger als in Ballungsgebieten erreicht. Andererseits sind oft größere Entfernungen zu überbrücken, wodurch sich Einsatzzeiten deutlich erhöhen. Deshalb sind effiziente Kommunikationsstrukturen und Organisationsformen mit hoher Flexibilität zwischen allen Akteuren ein absolutes Muss.

Seit 1. September 2013 stellt sich auch das SAPV-Team Oberlausitz dieser Herausforderung. Nach zunächst

zähen Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern wurden die ersten Patienten in die SAPV aufgenommen. Die Zahl der Anfragen und Patientenaufnahmen wuchs schneller als gedacht. Der Bedarf für ambulante palliativmedizinische Versorgung ist demzufolge vorhanden. Dabei ist jedoch klar hervorzuheben, dass die Palliativmedizin auch ein elementarer Bestandteil der hausärztlichen Patientenversorgung ist und bleiben soll. Gerade in einer solchen Lebenssituation ist das meist über Jahre gewachsene Vertrauensverhältnis zum Hausarzt für Betroffene und deren Angehörige eine tragende Säule. Ob das Angebot Mitbetreuung durch ein SAPV-Team genutzt werden soll, bleibt eine individuelle Entscheidung von Patient und Hausarzt.

Die Erfahrungen in der Oberlausitz zeigen insgesamt, dass es die Betroffenen und insbesondere auch pflegende Angehörige als sehr hilfreich und stützend empfinden, täglich rund um die Uhr eine Pflegefachkraft vom SAPV-Team erreichen zu können, die kompetent in Krisensituationen eingreift oder einfach nur mal zuhört. Der diensthabende Palliativmediziner ist ebenfalls jederzeit erreichbar und kann therapeutische Entscheidungen zeitnah treffen und entsprechend umsetzen. Individueller Krankheitsverlauf und die Lebenssituation des Patienten sind ihm vertraut. Letzteres ermöglicht die Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse umfassender als bei einer Intervention durch den Bereitschaftsdienst.

Es spricht also einiges dafür, das Angebot einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne der betroffenen Patienten zu nutzen als eine Chance, „den Tagen mehr Leben (zu) geben“.

Ute Taube
Hausärztin in Berthelsdorf
Vorstandsmitglied