

Ambulante Palliativversorgung in Deutschland

Krebs, Herz-Kreislauf- und neurologische Erkrankungen, Demenzen oder Schlaganfälle verlaufen oft tödlich. Jedes Jahr sind davon mehrere hunderttausend Menschen betroffen. Allein an Krebs erkrankten im Jahr 2004 ca. 440.000 Menschen.¹ Wird ein Tumor zu spät erkannt, gilt die Krankheit als unheilbar. Den Betroffenen verbleibt oft nur noch eine begrenzte Lebenszeit, die sie und ihre Angehörigen meist ganz individuell verbringen möchten. In dieser Phase zählt jede Verbesserung der Lebensqualität und es ist entscheidend, dass zumindest die schwerwiegenden Symptome auf ein möglichst erträgliches Maß reduziert werden. Die so genannte Palliativversorgung dient diesem Ziel.

In ihrem Mittelpunkt steht die Linderung körperlicher Beschwerden. Symptome, die in der letzten Phase einer unheilbaren Erkrankung verstärkt auftreten, sind Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot, Flüssigkeitsmangel, Schwitzen, Verstopfung, Mangelernährung und starker Gewichtsverlust. Die Palliativmedizin reagiert mit Schmerztherapie, moderner Wundversorgung und künstlicher Ernährung darauf. Aber eine gute Palliativversorgung ist mehr, sie umfasst auch die psychosoziale und spirituelle Betreuung der Patienten. Wenn medizinisch möglich, sollten sie zu Hause versorgt werden. Denn die meisten Menschen ziehen es vor, im Kreise ihrer Familie und Freunde ihre verbleibende Lebenszeit zu verbringen und nicht in einer Klinik zu sterben.

Situation in Deutschland

Die meisten Menschen in Deutschland können oder dürfen aber nicht in ihrer gewohnten Umgebung bleiben: Von den rund 830.000 Menschen sterben jährlich etwa 80 Prozent in Kliniken und Heimen. Das soll sich nun mit Hilfe einer im März 2008 in Kraft getretenen Richtlinie ändern. Patienten mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Krankheit und dadurch begrenzter Lebenserwartung haben in bestimmten Fällen Anspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV). Sie soll es ihnen ermöglichen, mit Unterstützung von Fachkräften, so genannten „Palliative Care Teams“ (PCT), bis zum Tod in der vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben. An der Gründung dieser Palliative Care Teams sind die gesetzlichen Krankenkassen beteiligt: Sie schließen mit den lokalen Pflegediensten und Ärzten Verträge über die Gründung solcher Teams. Wichtig ist der multiprofessionelle Ansatz der PCT's, das heißt sie setzen sich aus Ärzten, Pflegefachkräften, Seelsorgern und Sanitätshäusern zusammen. Die Aufgaben solcher Teams liegen vor allem in der medizinischen und pflegerischen Beratung und Begleitung des Patienten sowie der Koordination der einzelnen Akteure. Weitere Ansatzpunkte sind die Beratung der behandelnden Ärzte, die Mitbehandlung oder sogar die vollständige Übernahme der Patienten-Betreuung.

Lange Zeit war die ambulante Palliativversorgung in Deutschland nur unzureichend gesetzlich reguliert. Die palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung Sterbenskranker wurde nicht als eigenständige Leistung angesehen. Durch die Neuregelung werden der

¹ Robert Koch Institut, Krebs in Deutschland 2003-2004. Häufigkeiten und Trends, Berlin 2005.

Anspruch und die Kostenübernahme für ärztliche und pflegerische Leistungen, die von den Palliative Care Teams erbracht werden, geregelt. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung soll die allgemeine ambulante Palliativversorgung ergänzen. Ziel der SAPV ist es, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten und möglichst zu verbessern sowie ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Im Gegensatz zur so genannten Hospizversorgung sind diese Leistungen primär medizinisch ausgerichtet und haben zum Ziel, die Betroffenen von Schmerzen zu befreien und belastende Symptome wie Luftnot, Übelkeit oder Erbrechen zu lindern. Der Rahmen für eine Inanspruchnahme von Leistungen ist sehr eng gesteckt: Der neue Leistungsanspruch auf ambulante Palliativversorgung steht Patienten nur dann zu, wenn sie eine deutlich begrenzte Lebenserwartung (nur noch wenige Tage, Wochen oder Monate) haben und schwere bzw. viele verschiedene Krankheitssymptome aufweisen. Das Feststellen eines berechtigten Anspruchs erfolgt durch den behandelnden Arzt.

Verfügbarkeit

Bisher ist die Finanzierungssituation von deutschen Palliative Care Teams äußerst unsicher. Bundesweit gibt es zurzeit etwa 50 Teams.² Der tatsächliche Bedarf liegt allerdings bei schätzungsweise 330 Teams, d.h. ein Team für 250.000 Einwohner.³ Noch haben sich die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen nicht spürbar auf die Strukturen und die Finanzierung der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland ausgewirkt. Insbesondere an Wochenenden werden Schwerstkranke immer noch in Akutkrankenhäuser eingewiesen, weil es zu wenig Palliative Care Dienste gibt, die eine Versorgung zu Hause oder in Heimen sicherstellen könnten.⁴

Beitrag der Medizintechnologie

Die Medizintechnologie ist in der ambulanten Palliativversorgung für eine menschenwürdige Behandlung sehr bedeutsam. Wichtige Bereiche, in denen medizintechnologische Produkte helfen können, Leiden in der letzten Lebensphase zu lindern, sind zum Beispiel Schmerz- und Infusionstherapie, Stoma- und Inkontinenzversorgung, Haut- und Wundversorgung sowie künstliche Ernährung. Durch den gezielten und genau abgewogenen Einsatz innovativer Medizintechnologien können die teilweise schwersten Begleiterscheinungen von Palliativkrankungen gelindert werden. Keine Technologie kann eine würdevolle Betreuung, tröstende Berührung oder ein vertrauensvolles Gespräch ersetzen. Was die verschiedenen Medizintechnologien aber leisten können ist, den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich ganz individuell und mit so wenig wie möglich Beschwerden auf das allmähliche Abschiednehmen einzulassen.

² Nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Stand: 01.10.2007.

³ Heilberufe 3/2008, 14.

⁴ Zitat von Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch, Präsident Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin.

Fazit

Ambulante Palliativversorgung, das heißt die medizinische, pflegerische und spirituelle Betreuung schwerstkranker, sterbender Menschen in ihrem gewohnten Umfeld, gibt es bisher in Deutschland nur für wenige Patienten. Die Finanzierung und damit auch die Verfügbarkeit so genannter „Palliative Care Teams“ sind noch nicht flächendeckend gesichert. Durch die kürzlich in Kraft getretene Richtlinie zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) soll sich das ändern. Jedoch ist auch hier der Kreis von Palliativpatienten, für die diese neue Regelung in Frage kommt, sehr begrenzt. Viele Palliativpatienten könnten durch diese enge Definition von der dringend notwendigen ambulanten Versorgung ausgeschlossen werden.

Stand: Juli 2008

Quellen:

Aulbert, E, Klaschik, E. (Hrsg.), Palliativmedizin im ambulanten Sektor, Berlin 2004.

ders., Nauck, F., Radbruch, L., Lehrbuch der Palliativmedizin, Stuttgart 2007.

B. Braun, Informationsbroschüre Palliative Care, Melsungen 2007.

Deutsche Krebshilfe (Hrsg.), Palliativmedizin, Die blauen Ratgeber, Bd.57.

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de

Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH

Erik Thiel / Elena Neumann

Große Hub 10c, 65344 Eltville

Tel. 06123-70 57 -52 / -16

Fax 06123-70 57 -57

ethiel@haas-health.de

neumann@haas-health.de