SUPPORT-news 9/98

Bericht vom Projekt-Workshop

„Palliativmedizinische Betreuung im häuslichen Bereich - Status Quo und Strategien zur Verbesserung aktueller Versorgungsstrukturen“ lautete das Motto eines Workshops, den die Ärztekammer Niedersachsen in Kooperation mit dem Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Dietrich Kettler) der Georg-August-Universität im Juni 1998 durchgeführt hat. Die Veranstaltung sollte für alle an der Versorgung und Betreuung von terminal Kranken Beteiligten die Möglichkeit bieten, die aktuelle Situation in Südniedersachsen zu diskutieren und gemeinsame Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Tumorpatienten zu entwickeln. Im Rahmen einer gut besuchten eintägigen Veranstaltung ging zunächst Prof. Dr. jur. Schreiber, Präsident der Georg-August-Universität Göttingen, auf die juristischen Aspekte ein, die im Zusammenhang mit palliativmedizinischer Behandlung zu beachten sind.

Prof. Dr. Klaschik, Chefarzt der Abteilung für Anaesthesie und Intensivmedizin und Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg gab den Teilnehmern einen Überblick über historische und definitorische Aspekte palliativmedizinischer Behandlung. Hauptziel der ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit von Prof. Klaschik ist die Verbesserung der Lebensqualität von Tumorpatienten. Dazu bedarf es nach seinen Ausführungen einer kompetenten Symptomkontrolle, einer Integration auch der psychosozialen Probleme, einer Akzeptanz des Sterbens, einer umfassenden Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen sowie einer gezielten Trauerarbeit. Prof. Klaschik betonte weiterhin die Bedeutung einer qualitativ guten Betreuung durch den Hausarzt vor Ort, die neben der fachärztlichen Behandlung vorhanden sein sollte. In der terminalen Erkrankungsphase kann eine suffiziente Versorgung dann ggf. auch in einem Hospiz erfolgen, auf einer Palliativstation, in einem sog. Palliativzentrum mit angeschlossenem ambulanten Dienst oder in einer Tagesklinik.

In dieses Konzept paßt genau das ganzheitliche Behandlungs- und Betreuungsangebot von SUPPORT, das den Tagungsteilnehmern vom Projektleiter, Dr. Ensink, vorgestellt wurde. Vor der Mittagspause wies Prof. Dr. Kettler nachdrücklich darauf hin, daß Palliativmedizin auch Bestandteil der universitären Ausbildung von Medizinstudenten werden muß.

Am Nachmittag fand eine Bewertung der Zusammenarbeit mit SUPPORT aus Sicht der Kooperationspartner statt. Rüdiger Fabian, Präsident der Vereinigung Deutsche Schmerzhilfe e.V., beklagte mit deutlichen Worten das derzeitige Defizit in der ambulanten Versorgung von Schmerzpatienten. Nach Fabian findet das WHO-Stufenschema in der Praxis zu wenig Beachtung; zudem stelle das Ausfüllen von BtM-Rezepten immer noch ein bürokratisches Hindernis dar und die unbegründete Angst, bei Tumorschmerzpatienten durch die Gabe von Morphin eine Abhängigkeit oder Sucht zu schaffen, verhindere eine dem Leid des Patienten angemessene Therapie. Um die Versorgungssituation nachhaltig zu verbessern, sprach sich der Präsident der Vereinigung Deutsche Schmerzhilfe e.V. ausdrücklich für die flächendeckende Ausweitung der Modellmaßnahme SUPPORT aus.

Über die Erfahrungen in der täglichen Zusammenarbeit mit dem Palliative-Care-Team (PCT) aus Sicht eines externen Krankenhauses berichtete Prof. Dr. Crieé, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Pneumologie am Krankenhaus Lengler. Gerade die Überleitung von Patienten aus der Klinik in den ambulanten Bereich sei eine Problemzone. Die Mitglieder des Palliative-Care-Teams haben durch ihre Tätigkeit aus seiner und der Sicht seiner Mitarbeiter dafür gesorgt, daß SUPPORT von Seiten der Klinik als sehr positiv eingestuft wurde.

Um auch in Zukunft diese Schnittstelle für die Patienten optimal gestalten zu können, möchte man auf eine solche Zusammenarbeit nicht mehr verzichten, so Prof. Crieé.

Ähnlich positiv äußerte sich Dr. Beck, Leiter der Palliativstation an der Universitätsklinik Göttingen. Seit Beginn der Zusammenarbeit mit dem Palliative-Care-Team sei die Zahl der wiederaufzunehmenden Patienten eindeutig zurückgegangen, da durch eine verbesserte ärztliche und pflegerische Weiterbetreuung im ambulanten Bereich viele belastende und medizinisch unnötige Rehospitalisierungen terminal Kranker vermieden werden können.

Als nächster Referent wies Dr. Ratzke vom Tumorzentrum Göttingen auf die Bedeutung von häuslichen Behandlungskonzepten zur schmerztherapeutischen Betreuung schwerstkranker Patienten hin. Auch er stellte die wichtige Schnittstellenfunktion des Modellprojektes in den Vordergrund seiner Ausführungen. Ein spezielles psycho-onkologisches Forum, zusammengesetzt aus Sozialarbeitern, Psychologen und Pastoren, bestehe bereits in Göttingen und strebe eine Kooperation mit den Mitarbeitern von SUPPORT an.

Schwester Beatrix Haan, Leitende Pflegekraft vom Hospiz an der Lutter am Evangelischen Krankenhaus Weende, betonte in ihrem Vortrag die hohe Sicherheit in der Therapie und die schnelle Hilfestellung durch das Palliative-Care-Team als die entscheidenden Voraussetzungen für eine optimale Pflegearbeit vor Ort. Dadurch sei auch die Kompetenz der Hausärzte weiter gestiegen, die ihre Patienten im Hospiz betreuen.

Aus Sicht einer niedergelassenen Allgemeinmedizinerin berichtete Frau Dr. Klapsing-Hessenbruch über ihre Erfahrungen mit dem Palliative-Care-Team. Trotz gewisser initialer Vorbehalte nahm sie als Qualitätszirkelärztin am Modellprojekt teil. Nach gut einem Jahr z.T. sehr intensiver Zusammenarbeit fiel ihr aktuelles Fazit nun jedoch sehr positiv aus, da das Palliative-Care-Team jederzeit für ihre Patienten hilfreich zur Verfügung stand. Frau Dr.

Klapsing-Hessenbruch bewertete das Vorhandensein eines solchen mobilen Einsatzteams als im Versorgungssystem bisher fehlende und sehr sinnvolle Einrichtung. Deshalb PCT möchte Frau Dr. Klapsing-Hessenbruch auf die Unterstützung durch die Mitarbeiter des bei der Versorgung von terminal kranken Patienten nicht mehr verzichten.

Der Vorsitzende der Bezirksstelle Göttingen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Eberhard Gramsch, stellte die prinzipiellen Anforderungen der KV an ein Modellprojekt dar: Verbesserung der ärztlichen Leistung für die Patienten, Förderung der Teamarbeit im niedergelassenen Bereich, Vermeidung der Vormachtstellung einzelner Fachrichtungen bei der Behandlung vor Ort und Unterstützung der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung. Vor dem Hintergrund dieser Forderungen betonte Herr Gramsch, daß er das Angebot von SUPPORT als sinnvolle Ergänzung der Versorgungslandschaft unterstützen würde. Für den Fall, daß die umfangreiche wissenschaftliche Begleitforschung positive Ergebnisse ermittelt, forderte er eine Anschlußregelung, die eine Finanzierung der Leistungen von SUPPORT durch die Kostenträger auch bei knappen Ressourcen sicherstellt.

Ernst Thiel, der Leiter der Landesvertretung der Techniker-Krankenkasse (TK) in Hannover forderte, daß durch die Übernahme eines solchen Modellprojektes in die Regelversorgung in der Gesamtbetrachtung allerdings keine neuen Kosten verursacht werden dürften, auch wenn es durch die SUPPORT-Leistungen zu einer Verbesserung der Lebensqualität von betroffenen Patienten kommt. Da sich die TK aber der Ausnahmestellung der mit dem Deutschen Innovationspreis für Medizin und Gesundheit 1998 ausgezeichneten Modellmaßnahme SUPPORT bewußt sei, würde sie die Suche nach einer praktikablen Anschlußlösung aktiv unterstützen.