

Die Palliativversorgung im Kreis Esslingen

Palliativmedizin (Definition der DGP) ist die aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Sie strebt die Besserung körperlicher Krankheitsbeschwerden an und berücksichtigt psychische, soziale und spirituelle Probleme. Diese Definition stellt keine einzelne Erkrankung in den Vordergrund, sondern den Patienten mit einem palliativmedizinischen Bedarf. Neben Patienten mit unheilbaren Tumorerkrankungen können auch Patienten mit anderen z.B. neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen (MS, ALS, Parkinson, Schlaganfall, Demenz) in Betracht kommen. Ziel ist immer die Erhaltung oder die Verbesserung der Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit.

Wenn der Patient in seiner gewohnten Umgebung (zuhause, im Pflegeheim) sterben möchte, ist der Hausarzt zunächst der wichtigste Ansprechpartner für den Patienten und seine Angehörigen. An den Hausarzt werden in dieser Lebensphase mitunter recht komplexe Aufgaben und Probleme herangetragen, die er dann mit Unterstützung der Angehörigen und von ambulanten Diensten lösen muss. Dies erfordert neben menschlichem Beistand, besondere Kenntnisse, Erfahrungen sowie die Bereitschaft zur multidisziplinären Vernetzung und Kooperation. Man spricht hier von der allgemeinen, ambulanten Palliativversorgung (AAPV).

Demgegenüber gibt es seit 2010 die spezialisierte, ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Landkreis Esslingen. Sie hat als gesetzliche Grundlage den § 37b SGB V, der definiert, „dass Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, einen Anspruch auf SAPV haben.“ Die SAPV bezieht sich also auf einen ganz bestimmten Patientenkreis (ca. 10% aller Palliativpatienten) mit besonders schweren oder komplexen Symptomen und Versorgungssituationen. Für die Erbringung von SAPV-Leistungen sind bestimmte qualitative und organisatorische Voraussetzungen erforderlich:

- Hohe, geprüfte Qualifikation der Leistungserbringer
- Multiprofessionelles Palliativ-Team (mindestens Palliativarzt und Palliativschwester)
- Versorgungssicherheit rund um die Uhr

Im Kreis Esslingen wurde bereits 2002 mit der Ausbildung von Palliativschwestern und 2005 von Palliativärzten begonnen. Wir sind dadurch in der komfortablen Lage, dass es dadurch sowohl in der SAPV als auch in der AAPV relativ viele qualifizierte Ärzte (2010: ca. 40) und Schwestern (2010: ca. 200) gibt. Organisatorisch war es uns wichtig, von Anfang an alle Beteiligten an einen Tisch zu holen, um ein funktionierendes und lebendiges Netzwerk zur Palliativversorgung aufzubauen.

Unter Leitung von Herrn Landrat Eininger wurde 2001 der Runde Tisch Palliativversorgung ins Leben gerufen. Die Moderation wurde der Esslinger Initiative e.V. übertragen. Von diesem Runden Tisch wurden dann die weiteren Strukturen angestoßen, auf denen jetzt die SAPV aufbauen konnte. Dazu zählen: Ein Palliativnetzwerk, vier Palliativverbände (Esslingen & Schurwald, Ostfildern, Kirchheim-Nürtingen, Filderstadt – LE). Diese Palliativverbände übernahmen die Selbstorganisation und Qualitätssicherung vor Ort. Dazu finden regelmäßige Teambesprechungen der Palliativteams sowie Qualitätszirkeltreffen mit Fallbesprechungen statt.

Zur konkreten Umsetzung wurde eine SAPV-Koordinationsstelle mit Sitz in Ruit unter der Trägerschaft der Kreiskliniken Esslingen gegründet. Diese Stelle koordiniert die lokalen

Palliativteams, die sich aus qualifizierten niedergelassenen Palliativärzten und Palliativschwestern aus ambulanten Pflegediensten (vereinzelt auch freie Mitarbeiter) zusammensetzen. Diese Teams arbeiten eng mit den Hospizdiensten, Seelsorgern und anderen Berufsgruppen und Diensten zusammen.

Leistungen der SAPV werden ausgelöst durch die Verordnung durch einen niedergelassenen Arzt oder Krankenhausarzt. Die SAPV-Verordnung wird von der Koordinationsstelle zur Genehmigung an die Krankenkasse weitergeleitet. Bei einem Erstkontakt wird unverzüglich der Umfang des Versorgungsbedarfs festgestellt und das lokale Palliativ-Team zusammengestellt, das dann umgehend die Versorgung definierter Aufgaben vor Ort übernimmt. Die medizinische und pflegerische Grundversorgung bleibt bei den bisherigen Versorgern. Für Notfälle besteht ein Bereitschaftsdienst der rund um die Uhr für den gesamten Landkreis zuständig ist.

Die Mitarbeiter der Koordinationsstelle übernehmen im Regelfall das Erstgespräch, Bedarfserhebung und die Koordination der Palliativkräfte. Die weitere Versorgung vor Ort ist nicht ihre Aufgabe, allerdings müssen sie ständig für „Feuerwehreinsätze“ zur Verfügung stehen. Die Leistungen der SAPV werden über die Koordinationsstelle und die Verwaltung der Kreiskliniken Esslingen mit der Krankenkasse abgerechnet. Die Verteilung der Einnahmen erfolgt nach einem im SAPV-Kuratorium (gewählte Vertreter aus dem Kreis der Kooperationspartner) beschlossenen Schlüssel. Dieser orientiert sich anfangs an Vorgaben der Landesarbeitsgemeinschaft-SAPV und wird im weiteren Verlauf dem tatsächlichen Aufwand angepasst.

Stand der Entwicklung:

Z.z. befinden sich ständig 10 – 20 Patienten in der SAPV mit einem wöchentlichen Wechsel von ca. 5 - 7 Patienten. Ziel ist eine jährliche Versorgung von ca 500 Patienten. Das heißt, dass bereits jetzt 50% der Zielvorgabe erreicht ist.

Das Ziel einer flächendeckenden Versorgung mit Palliative-Teams ohne weite Anfahrtswege ist noch nicht ganz realisiert, weil einige Pflegedienste sich noch nicht an der SAPV beteiligen.

Zur Qualität der Versorgung: In der SAPV arbeiten nur von der Ärztekammer geprüfte Palliativmediziner. Die Palliativpflegekräfte haben eine definierte Weiterbildung und zusätzlich mindestens 5 Wochen Palliativpraktikum. Dieses Praktikum war für viele Pflegedienste und Pflegeheime ein Problem. Nach einer Übergangsphase von 3 Jahren, ab Gründung der SAPV im Landkreis, werden 6 Monate Palliativpflegepraktikum die Voraussetzung für die Mitarbeit einer Palliativschwester sein. Dies wird u.E. ab Ende 2012 für viele Palliativpflegekräfte nicht zu schaffen sein. In den nächsten Monaten wird sich somit zeigen, wer wirklich in die SAPV einsteigen und wer sich endgültig verabschieden möchte. Diese hohe Hürde trifft auch für das Personal in Pflegeheimen zu. Es sollen zunächst den Pflegeheimen Palliativärzte zugeordnet werden. Denkbar wäre auch, dass Palliativschwestern der SAPV in ein Pflegeheim kommen, was aber zu Kompetenzstreitigkeiten führen könnte. Deshalb ist unser Ziel, die Pflegeheime zu qualifizieren und in die SAPV zu integrieren. Wenn ein Patient in der SAPV ist – so ist es die einhellige Erfahrung - kommt es weitaus seltener zu notfallmäßigen Wiedereinweisungen ins Krankenhaus.

Es gibt im Kreis Esslingen drei Palliativstationen (ES, Ruit, Nürtingen) sowie Palliativbetten in weiteren Krankenhäusern, die für die stationäre Versorgung von Palliativpatienten zuständig sind. Von dort erhalten die SAPV-Mitarbeiter vielerlei Unterstützung.

Dr. med. Ernst Bühler
Kreiskliniken Esslingen gGmbH