Wie funktioniert gute Palliativversorgung zuhause?

Jena (23. Januar 2017) – Wissenschaftler des UniversitätsklinikumsJena untersuchen die Qualität und die Strukturen der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland. Seit zehn Jahren haben schwerkranke Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf die Betreuung zuhause durch spezialisierte Teams, für die daraufhin bundesweit sehr unterschiedliche Vertrags-, Versorgungs- und Finanzierungsmodelle entwickelt wurden. Mit Förderung aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses befragen die Jenaer Mediziner in den kommenden zwei Jahren die Patienten und Angehörige, Hausärzte, Pflegedienste und andere Beteiligte, um Empfehlungen für eine Optimierung dieser wichtigen Versorgungsform zu erarbeiten.

Wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht, haben viele Patienten den Wunsch, in der vertrauten häuslichen Umgebung zu sterben. Sie möchten nicht allein gelassen werden und nicht unter Schmerzen leiden müssen. Voraussetzung dafür ist jedoch eine angemessene leidenmindernde medizinische und pflegerische Behandlung zu Hause, die Hausärzte und Pflegedienste nicht immer allein leisten können. Und damit diese Patienten nicht immer wieder ins Krankenhaus müssen, wenn akute hochprofessionelle Hilfe notwendig ist, wurden Teams für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) eingerichtet.

„Unser Team besteht aus Ärzten und Pflegepersonal und versorgt jährlich über 200 Patienten. Es ist direkt an die Palliativstation angebunden“, unterstreicht Prof. Winfried Meißner eine Besonderheit des ambulanten Palliativteams in Jena. Der Schmerzmediziner leitet gemeinsam mit dem Onkologen PD Dr. Ulrich Wedding die Palliativabteilung am Jenaer Uniklinikum und hat das Jenaer Team mit aufgebaut. Zusammen mit Partnern von der UniversitätAugsburg, der UniversitätMannheim GbR(ingen, der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, der Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV und der Barmer GEK starten die beiden Chefärzte jetzt ein bundesweites Versorgungsforschungsprojekt.

Denn eigentlich ist fast jedes der SAPV-Teams besonders. Winfried Meißner: „Es existieren derzeit etwa 250 verschiedene vertragliche Regelungen, die jeweils individuell zwischen den Krankenkassen und den regionalen Trägern der Teams geschlossen wurden; entsprechend heterogen sind die einzelnen Versorgungsmodelle.“ Diese Vielfalt war bei der Einführung der ambulanten Palliativversorgung durchaus gewollt, die Erfahrungen der vergangenen zehn Jahre sollen nun in Empfehlungen für die Optimierung der Versorgung einfließen.

Deshalb wollen die Wissenschaftler die Strukturmerkmale der verschiedenen SAPV-Modelle erfassen und stichprobenartig mit medizinischen Dokumentationsdaten abgleichen. Sie werden die Mitarbeiter der Palliativteams befragen und andere betreuende Einrichtungen wie Pflege- oder Hospizdienste. Die Rolle der Hausärzte wird analysiert und mit Hilfe von Routinedaten der Krankenkassen ermittelt, welche medizinischen Leistungen die Patienten insgesamt in Anspruch nehmen. Ein zentraler Aspekt ist die Perspektive der Betroffenen. Ulrich Wedding: „Wir befragen möglichst die Patienten selbst oder ihre Angehörigen, ob sie sich gut betreut fühlen; ob beispielsweise die Schmerzbehandlung ausreichend ist oder der Kontakt zum Team häufig genug.“

Das auf zweieinhalb Jahre angelegte Projekt wird aus dem von Bund und Krankenkassen finanzierten Innovationsfonds gefördert. „Als Ergebnis wollen wir Qualitätsfaktoren für die ambulante Palliativversorgung benennen, regionale Unterschiede identifizieren und letztlich ermitteln, wie diese wichtige Versorgungsform ihren Auftrag erfüllt und welche Optimierungsmöglichkeiten es zum Wohle der Patienten und Angehörigen gibt“, so Winfried Meißner.

Abb. (oben): Das ambulante Palliativteam Jena ist direkt an die Palliativstation des Uniklinikums angebunden. Die Onkomediziner evaluieren Qualität und Strukturen der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland. Foto: Uniklinikum Jena

---

Quelle:

, 23.01.2017 (SM).

Phoca PDF