

Primärversorgung von Menschen am Lebensende

Internationale Task Force erarbeitet Empfehlungen

Primary Care for People at the End of Life

International Task Force Develops Recommendations

Nils Schneider¹

Zusammenfassung: Auf europäischer Ebene wurde eine Task Force „Palliative care in primary care“ gegründet, um die Primärversorgung von Menschen am Lebensende weiter zu entwickeln. In diesem Beitrag werden Hintergrund, Struktur, Ziele und Arbeitsweise der Task Force vorgestellt.

Schlüsselwörter: Primärversorgung; Versorgung am Lebensende; Palliativversorgung; Task Force; Versorgungspolitik

Summary: The European Association for Palliative Care has established a new task force “palliative care in primary care” to further develop primary care for people facing the end of life. In this article, the background, structure, aims and methods of the task force are presented.

Keywords: Primary Care; End-of-Life Care; Palliative Care; Health Policy

Die meisten Menschen können am Lebensende im Rahmen der Primärversorgung durch Hausärzte und Pflegedienste betreut werden, während ein kleiner Anteil aller Schwerstkranken und Sterbenden, nach Schätzungen ca. 10%, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) benötigt. Diese wurde im Jahr 2007 sozialgesetzlich verankert und kann in Form von Beratung, Koordination, unterstützender Teilversorgung oder (eher selten) vollständiger Übernahme der Versorgung erfolgen [1, 2].

Hausärzte scheinen der spezialisierten Palliativversorgung durchaus offen gegenüber zu stehen, solange die hausärztliche Versorgungskontinuität nicht gefährdet ist [3]. Angehörige von verstorbenen Patienten berichten, wie wertvoll der Hausarzt als erster Ansprechpartner in einer Versorgungssituation am Lebensende ist [4]. Entsprechend wird auch in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland der Stellenwert der Primärversorgung in einem palliativen Gesamtkonzept hervorgehoben; die Charta wurde von der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesell-

schaft für Palliativmedizin und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband initiiert, im Jahr 2010 verabschiedet und von mehreren Hundert Institutionen und Einrichtungen unterzeichnet, darunter auch die DEGAM [5].

Insgesamt hat sich die Palliativversorgung in den letzten Jahren in Deutschland und international beachtlich entwickelt, gemessen z.B. an Strukturindikatoren wie verfügbare Hospiz- und Palliativbetten und ambulante Palliativdienste sowie hinsichtlich der akademischen Dynamik [6]. Diese Entwicklung fokussiert bislang auf die spezialisierte Palliativversorgung, vernachlässigt aber die Primärversorgung. Es ist deshalb erforderlich, die hausärztliche Position im Feld der Palliativversorgung wissenschaftlich, politisch und versorgungspraktisch zu stärken. Dies strebt die neu gegründete Task Force „Palliative care in primary care“ an.

Die Task Force wurde von der European Association for Palliative Care (EAPC) ins Leben gerufen. Zu ihren Zielen gehört es,

- die palliative Versorgungspraxis bei unheilbaren onkologischen und

nicht-onkologischen Erkrankungen entlang der Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familien im häuslichen Umfeld zu optimieren;

- bestehende Leitlinien aus unterschiedlichen europäischen Ländern zusammenzustellen, weiterzuentwickeln und Empfehlungen z.B. hinsichtlich Begriffsdefinitionen, Konzepten, Untersuchungsinstrumente und Versorgungsplanung zu formulieren;
- die Zusammenarbeit zwischen Primärversorgern (Hausärzte, Pflegedienste und andere) und palliativmedizinischen Spezialisten zu intensivieren, um voneinander zu lernen, das Verständnis für unterschiedliche Versorgungsansätze und -schwerpunkte zu fördern und damit Grenzen der Fachdisziplinen zu überwinden.

Dafür wird in Fallstudien zunächst der Stand der Palliativversorgung, fokussierend auf den hausärztlichen Bereich, in unterschiedlichen europäischen Ländern aufgearbeitet, wobei besonders auch die Schnittstellen zur spezialisierten Palliativversorgung beleuchtet wer-

¹ Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover
DOI 10.3238/zfa.2012.00138-00139

den. Durch länderübergreifende Vergleiche sollen hemmende und fördernde Faktoren für die Entwicklung der Primärversorgung von Menschen am Lebensende identifiziert und darauf aufbauend (unter Anwendung der Delphi-Methode) Empfehlungen erarbeitet werden.

Die Arbeit der Task Force ist auf zwei Jahre angelegt. Sie wird geleitet von Scott Murray, Professor for Primary Palliative Care an der University of Edinburgh (Schottland) und Eric van Rijswijk, Department for Primary Care, University Medical Centre Nijmegen (Niederlande). Die Steuerungsgruppe bilden Geoff Mitchell (Australien), Bart

van den Eynden (Belgien), Nils Schneider (Deutschland), Julia Downing (Serbien), Xavier Gomez (Spanien) und Libby Sallnow (Großbritannien).

Die Task Force hat sich aus der International Primary Palliative Care Research Group [7] heraus formiert, einem Netzwerk von Hausärzten und andere Gesundheitsberufen, die an internationalem wissenschaftlichen, politischen und versorgungspraktischen Austausch zum Thema interessiert sind. Das Netzwerk ist offen für neue Mitglieder.

Interessenkonflikte: Der Autor gehört der Steuerungsgruppe der Task Force an.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Nils Schneider, MPH
Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin
Leiter des Forschungsschwerpunktes Palliativ- und Altersforschung
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover
E-Mail: schneider.nils@mh-hannover.de

Literatur

1. Schneider N, Mitchell GK, Murray SA. Palliative care in urgent need of recognition and development in general practice: the example of Germany. *BMC Fam Pract* 2010; 11: 66
2. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung vom 20. Dezember 2007, zuletzt geändert am 15. April 2010. www.g-ba.de/downloads/62-492-437/SAPV-RL_2010-04-15.pdf
3. Schneider N, Engeser P, Behmann M, Kühne F, Wiese B. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Erwartungen von Hausärzten. *Schmerz* 2011; 25: 166–173
4. Schumacher M, Schneider N. Ältere Menschen am Lebensende – Versorgungssituation und Verbesserungsbedarf aus Perspektive von Hinterbliebenen. *Z Palliativmed* 2010; 11: 123–129
5. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/
6. Martin-Moreno JM, Harris M, Gorgojo L, Clark D, Normand C, Centeno C. Palliative care in the European Union. Brüssel: European Parliament, Policy Department, Economic and Scientific Policy, 2008 (Ref. PE 404.899). www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies/download.do?file=21421
7. International Primary Palliative Care Research Group. www.uq.edu.au/primarypallcare/



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2012.de
www.online-zfa.de