

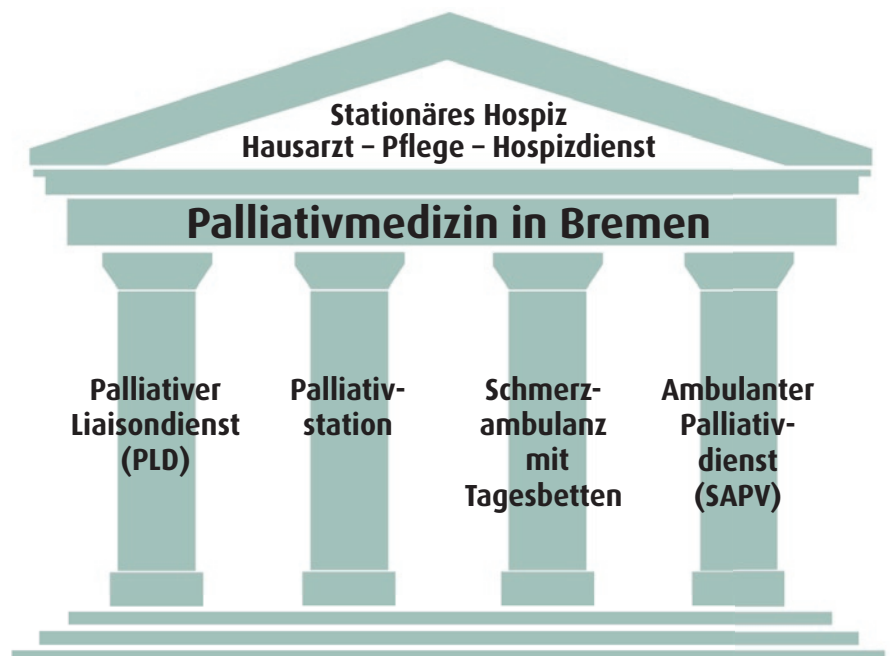
# Neue Versorgungskonzepte für Schwerstkranke

Das Klinikum Links der Weser hat gleichzeitig mit dem Aufbau der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ein neues Betreuungskonzept für Schwerstkranke entwickelt. Die Patienten werden jetzt auch auf Normalstationen zusätzlich von einem Palliativen Liaisondienst (PLD) betreut.

Nachdem die Palliativstation am Klinikum Links der Weser und das Hospiz in Walle 2002 etabliert waren, zeichnete sich ab, dass auch im ambulanten Bereich ähnliche Strukturen entwickelt werden müssen, wengleich die ehrenamtliche Hospizarbeit in Bremen bereits hervorragende Arbeit leistet. Doch das alleine ist nicht ausreichend. Daher hat der Gesetzgeber festgelegt, dass jeder Mensch Anspruch auf eine ambulante palliativmedizinische Versorgung hat. Mit dem Begriff Versorgung ist die medizinische, pflegerische und psychosoziale Ebene gemeint. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde bereits 2007 die spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V beschlossen.

## Situation im Land Bremen

Mit dem Wissen, dass die im ambulanten Bereich betreuten Schwerstkranken mit Anspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) auch in der Klinik entsprechend weiter zu betreuen sind, haben wir im Klinikum Links der Weser (LDW) ein Betreuungskonzept entwickelt, das es möglich macht, genannte Patienten auch auf einer Normalstation und nicht auf der Palliativstation zu betreuen, denn nicht jede palliative Situation bedarf einer Aufnahme auf der Palliativstation. Vor einem Jahr haben wir einen Palliativen Liaisondienst eingerichtet (PLD), der primär von einer Schwester (Jutta v. Krogh) und einem Arzt mit entsprechender Palliative Care-Ausbildung und langjähriger Erfahrung auf einer Palliativstation bekleidet wird. Es handelt sich hier um einen erweiterten Konsildienst, der die Patienten täglich mitbetreut.



Der PLD ist als Projekt angelegt, das von der Helmut und Ruth Märtens-Stiftung für die Dauer von zwei Jahren finanziert wird. Damit die Arbeit während dieser Projektzeit angemessen erfasst und bewertet werden kann, gibt es eine begleitende externe Evaluation durch die Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung der Universität Bremen, Prof. Dr. Norbert Schmacke und Veronika Müller. Neben der psycho-

sozialen Unterstützung der Betroffenen und der Angehörigen sind es ethische Fragestellungen, auch zur Therapiebegrenzung, Symptomkontrolle und Beistand im Sterbeprozess. Der PLD unterstützt die Stationsärzte in der Einschätzung, ob ein Patient nach seiner Entlassung eine Erstverordnung zur SAPV über sieben Tage benötigt. Danach wird zusammen mit dem Hausarzt das weitere Vorgehen besprochen. Die bisherigen Er-

**„Allein aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Palliativmedizin als eigenständiges Fachgebiet zukünftig erheblich an Bedeutung gewinnen“**

(Prof. Dr. Kress, Europäischer Palliativ-Kongress Wien 2009)



Blick über die Palliativstation zum Haupthaus

fahrungen sind so gut, dass der Wunsch besteht, diese Struktur allen Bremer GENO-Häusern zu empfehlen.

Mit der Anbindung des SAPV als vierte Säule der Klinik für Schmerztherapie und Palliativmedizin ist die Möglichkeit geschaffen worden, in Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Pflegediensten und Hospizen für Bremen ein tragfähiges Konzept zu entwickeln.



Morgentliche Teambesprechung

### Die Arbeit des SAPV

Der SAPV konnte seine Arbeit in Bremen mit Spendengeldern des Fördervereins Palliativstation am Klinikum Links der Weser Mitte September 2009 aufnehmen. Er gewährleistet die Betreuung schwerstkranker Patienten, die ihre „letzten“ Tage und Wochen zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld verbringen möchten und eine umfassende palliativmedizinische (pflegerische, ärztliche und psychosoziale) Versorgung benötigen. An allen Tagen steht ein festes Team von Palliativärzten der Palliativstation des LDW zur Verfügung. Geschulte Pflegekräfte eines externen Dienstes übernehmen die spezielle pflegerische Betreuung. Seelsorger, ergänzende Therapeuten und ehrenamtliche Begleiter geben zusätzliche Hilfestellung, die Einbindung eines Sozialarbeiters ist geplant. So sieht es der Gesetzgeber vor. Der SAPV ist immer nur eine zusätzliche Unterstützung und sieht eine Abstufung im Betreuungskonzept vor. Von einer

am Anfang stehenden eingehenden Beratung bis hin zur anschließenden Teil- oder Voll-Versorgung der Patienten an ihrem Wohnort ist jede Form realisierbar. Es werden die Patienten betreut, die aufgrund umfangreicher und zeitintensiver Probleme eigentlich eine Krankenhausbehandlung benötigen, deren Wunsch oder Krankheitszustand aber auch eine häusliche Betreuung zulässt. Daher ist der SAPV auf die Mitarbeit der Angehörigen und bereits eingebundener Pflegedienste angewiesen. In der Vollversorgung übernimmt der SAPV die gesamte Koordination.

### Gespräch mit Betroffenen

Nach einer ersten Kontaktaufnahme über den Hausarzt oder PLD, manchmal auch auf Initiative des Patienten und seiner Angehörigen, erfolgt ein ausführliches Eingangsassessment. In einem ausführlichen Gespräch mit den Betroffenen, dessen Lebenspartnern und Familie, werden alle Fragen und Probleme, die sich durch das individuelle Krankheitsbild des Patienten ergeben, gemeinsam angegangen. Der Hausarzt muss nach Anmeldung unter Telefon 0421-8791545 eine Verordnung ausfüllen (Formblatt 63 der KV) und diese dem SAPV am LDW unter der Faxnummer 0421-8791536 zusenden. Die Erstverordnung (40860) und die Folgeverordnung (40862) werden entsprechend vergütet. Neben Patienten mit einer Tumorerkrankung werden auch Patienten mit anderen internistischen und neurologischen Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium betreut. Im Vordergrund stehen hierbei oft die spezielle Schmerztherapie und die Linderung der mit der jeweiligen Erkrankung einhergehenden belastenden Symptome wie z. B.

Atemnot, Übelkeit, Erbrechen. Akute Angstzustände oder der Wunsch, noch etwas Unerledigtes zu regeln, können für die Betroffenen zum zentralen Thema werden. In eingehenden Gesprächen wird alles bis hin zu ethischen Belangen in der Situation angesprochen, um vorausschauend die notwendigen Maßnahmen zu treffen. Die enge Einbindung der Angehörigen in das Versorgungskonzept erfordert eine intensive Unterstützung durch die Koordination des SAPV, die auch für die Beschaffung von Hilfsmitteln zuständig ist. Alle Medikamente die für die Symptomtherapie notwendig sind werden vom SAPV-Arzt bei einer Vollversorgung verordnet und extrabudgetär verrechnet. Daher ist eine Apotheke mit eingebunden, die sofort alle Medikamente und Hilfsmittel besorgt. Somit sollte es möglich sein, sich dem Ziel einer angst- und schmerzgelinderten Umgebung zu Hause oder in einem Heim zu nähern.

### Weitere Dienste etablieren

Der SAPV-Dienst im LDW kann nur einen Teil der ambulanten Patienten betreuen. Es sind dringend weitere Dienste notwendig, um auch Patienten in Bremen Nord zu versorgen. ■



Dr. Hans-Joachim Willenbrink,  
Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin  
und Schmerztherapie,  
Klinikum Links der Weser, Bremen

Dr. Tomas Wolff,  
Facharzt für Anästhesie, Palliativmedizin,  
spez. Schmerztherapie,  
Klinikum Links der Weser, Bremen