

Reflexionen zur palliativmedizinischen Versorgung unter niedergelassenen Hausärzten in Sachsen

Christina Bauschke¹, Karen Voigt¹, Antje Bergmann¹, Michael Nitschke-Bertaud^{1,2}

¹ Bereich Allgemeinmedizin, Medizinische Klinik und Poliklinik III des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden,

² überörtliche Gemeinschaftspraxis Dresden-Nord

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Einleitung:

Palliativmedizinische Betreuung von Patienten ist hausärztliche Kernaufgabe [1]. Der Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für betroffene Patienten ist darüber hinaus gesetzlich definiert.

Fragestellung:

Wie ist das aktuelle Ausmaß der Verfügbarkeit von SAPV und wie gestaltet sich die Umsetzung gemeinsamer Versorgungsstrategien aus der Sicht betreuender Hausärzte in Sachsen?

Methoden:

- deskriptive Querschnittstudie: Fragebogenerhebung sowie leitfadengestützte Interviews mit Mitgliedern der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
- Ausschlusskriterien: Hausärzte (HÄ) ohne Betreuung palliativer Patienten

Ergebnisse:

Stichprobe

- Rücklauf: 116/256 (45,3 %), davon 94 (81,0 %) HÄ aktuell mit Betreuung palliativer Patienten
- Altersdurchschnitt der HÄ: 50,7 ($\pm 10,0$ SD) Jahre/62,8% Frauen
- 5 palliative Patienten (Median)/betreuende HÄ
- 11/94 (11,7 %) besitzen eine palliativmedizinische Zusatzbezeichnung
- Facharztausbildung, Berufserfahrung, Praxisgröße *nicht* mit der Anzahl hausärztlich betreuter Palliativpatienten assoziiert

Versorgungssituation

- häufigste Palliativdiagnosen: Tumorerkrankungen (vgl. Tab. 1)
- SAPV regional für 77,7 % (n=73) der HÄ verfügbar
- 96,8 % (n=91) geben einen zeitlichen Mehraufwand in der palliativmedizinischen vs. nicht-palliativmedizinischen Patientenbetreuung an, Mittelwert: 19,5 ($\pm 10,6$ SD) min Mehraufwand/Konsultation

Tab. 1 Grunderkrankungen von Palliativpatienten (n=116)

	Häufigkeit	Prozent
Tumorerkrankungen	90	77,6
Kardiovaskuläre Erkrankungen	2	1,7
Nephrologische Erkrankungen	1	0,9
Neurologische Erkrankungen	1	0,9
Hämatologische Erkrankungen	1	0,9
Keine Angabe	21	18,1

Beurteilung der Zusammenarbeit mit SAPV

- SAPV wird von 93,1 % der HÄ, die darüber verfügen können (n=73), genutzt und empfohlen
- 3 HÄ beteiligen sich aktiv in SAPV-Teams
- 9 HÄ lehnen Zusammenarbeit mit SAPV ab
- 48/94 (51,1 %) Reduktion der zeitlichen Belastung im Hausbesuch durch die SAPV-Zusammenarbeit

Berichtete Probleme/Hinweise (Interviews)

- exakte Schnittstelle Hausarzt/SAPV nicht genau definierbar - Einzelschicksale
- Breite des Spektrums palliativmedizinischer Inhalte öffentlich noch unzureichend bekannt
- regelhafte Erstellung eines Notfallplanes essentiell
- überwiegend gute eigene Erreichbarkeit (über privates Telefon)
- emotionale Belastung

„...intensive und aufwendige Betreuung für einen überschaubaren Zeitraum.“

„... schwer zu akzeptieren, wenn keine Kuration mehr möglich... Hausarzt darf nicht mitsterben...“

Diskussion:

- bisher keine flächendeckende SAPV-Versorgung in Sachsen
- Zusammenarbeit und Inanspruchnahme ambulanter Palliativangebote wird überwiegend positiv und als entlastend bewertet
- SAPV-Zusammenarbeit führte in Einzelfällen (n=3) zur aktiven Einbindung von Hausärzten in SAPV-Teams
- hausärztliche Palliativversorgung ist arbeitsintensiv: Konsultationen mit zeitlichem Mehraufwand von ca. 20 min, häufigere Notfallbehandlungen
- Tumor- und neurologische Erkrankungen als häufigste Palliativanlässe benannt, Unterschätzung internistischer Erkrankungen wird vermutet

Quellenangabe:

[1] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin/Sektion Versorgungsaufgaben: <http://www.degam.de/aufgaben-der-sektion.html>, letzter Zugriff: 16.9.2014



Kontakt: christina.bauschke@gmx.de