

PAMINO PROJEKT

Palliativmedizinische Initiative Nordbaden

P. Engeser*, W. Reininghaus, D. Zeise-Suess und A. Wiesemann*

* Sektion Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg

Einleitung

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, unfehlige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO 2002).

Somit ist Palliativmedizin eine klassische allgemein-hausärztliche Aufgabe (biopsychosozial) und aus unserem Alltag nicht wegzudenken.

Im Gegensatz hierzu steht die Neigung der modernen Medizin zu immer mehr Subspezialisierung. Bei dieser Entwicklung bleibt häufig die Versorgung der Patienten im häuslichen Bereich auf der Strecke und die Idee der ganzheitlichen Medizin wird systematisch untergraben. Der Patient benötigt aber gerade bei schwerwiegenden, den Tod bringenden Erkrankungen einen zuverlässigen Ansprechpartner.



Ferdinand Hodler: Die sterbende Valentine Gosh-Candl, 1915

Methoden

Zunächst wurde ein Fragebogen entwickelt mit dem Ziel, die Selbsteinschätzung der Kollegen, die Einstellung gegenüber palliativmedizinischer Fortbildung sowie die bisherigen Erfahrungen mit palliativmedizinischen Einrichtungen auf allen Versorgungsebenen zu erheben.

Dieses Instrument umfaßt zehn geschlossene und eine offene Frage. Die Erhebung wurde im Zeitraum Oktober 2002 bis März 2003 in allgemeinmedizinischen Qualitätszirkeln im Bereich Nordbaden durchgeführt.

Die anonymisierten Fragebogen konnten sofort ausgefüllt und abgegeben oder später zurückgesandt werden. 150 Hausärzte wurden um die Beantwortung gebeten. 116 Fragebogen konnten ausgewertet werden.

Rücklaufquote 77,3 %

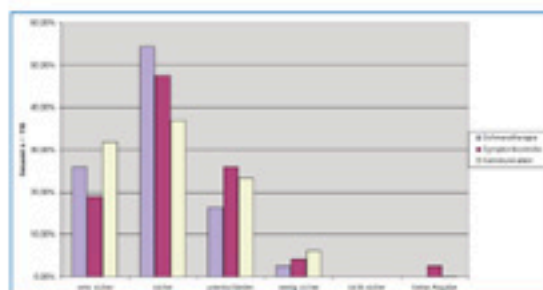


Abb. 1 Sicherheit in der Palliativmedizin

Ergebnisse

Die eigene Kompetenz wird von der Mehrzahl der Kollegen subjektiv als sicher bis sehr sicher eingeschätzt (Abb. 1).

Nur wenige Kollegen fühlen sich unsicher. Dennoch sind fast alle Befragten aufgeschlossen gegenüber Fortbildungsveranstaltungen (Abb. 2) und sind durchschnittlich bereit 10-20 Stunden in eine qualifizierte, qualitätszirkelgestützte Fortbildung zu investieren.

Die Verfügbarkeit palliativmedizinischer Einrichtungen (Palliativstation, Hospiz, Schmerzambulanz, Schmerztherapeut, Brückenschwestern, ambulanter Hospizdienst) ist weitgehend gegeben (Abb. 3) mit Ausnahme der Palliativstationen.

Die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und diesen Einrichtungen wird sehr unterschiedlich beurteilt (Abb. 4).

Während die Zusammenarbeit mit Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten insgesamt sehr gut ist, muss die Zusammenarbeit mit spezialisierten Diensten dringend verbessert werden.

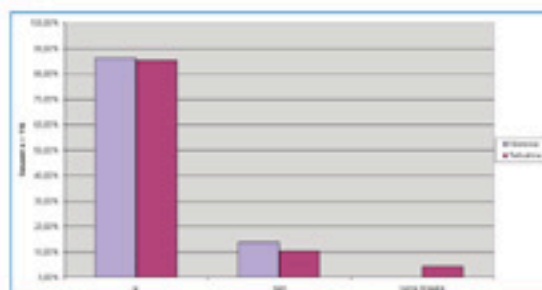


Abb. 2 Fortbildung in Palliativmedizin

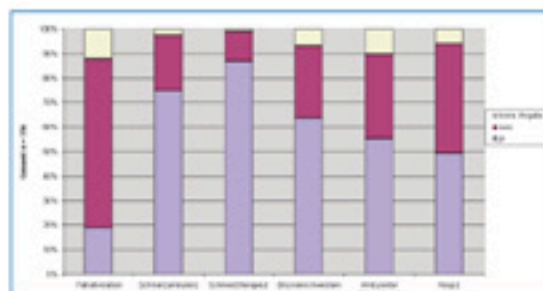


Abb. 3 Verfügbarkeit palliativmedizinischer Einrichtungen und Dienste

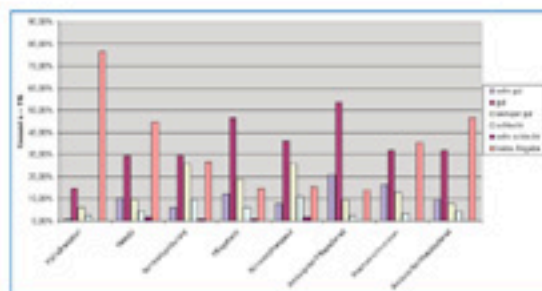


Abb. 4 Zusammenarbeit mit palliativmedizinischen Einrichtungen oder Diensten

Conclusio

Schwerstkranke Patienten werden häufig in hausärztlichen Praxen palliativmedizinisch versorgt. Trotz zahlreicher spezialisierter Versorgungseinrichtungen in den Städten wird im deutschen Gesundheits-

wesen die hausärztliche Betreuung, besonders im ländlichen Raum, weiterhin benötigt für eine flächendeckende Versorgung der Patienten. Die Erreichbarkeit palliativmedizinischer Dienste weist im Bereich Nordbaden gravierende Unterschiede auf.

Die genauere Differenzierung zeigt, dass spezialisierte Einrichtungen im ländlichen Raum deutlich weniger zur Verfügung stehen. Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spezialisten ist auf breiter Basis verbesserungsbedürftig.

Hausärzte sind an der Verbesserung der eigenen palliativmedizinischen Kompetenz sehr interessiert. Fortbildungsveranstaltungen sollten möglichst wohnortnah, bevorzugt auf der Ebene von Qualitätszirkeln durchgeführt werden.