

Projekttitle:

Geriatrische Palliativmedizin – Versorgungssituation und Verbesserungsbedarf aus den Perspektiven unterschiedlicher Fachrichtungen und Disziplinen

Institution:

Medizinische Hochschule Hannover

Projektdauer (Beginn/Ende):

Januar 2009 - März 2010

Projektleiter:

Prof. Dr. med. Nils Schneider, MPH

Kontakt:

Email: schneider.nils@mh-hannover.de

Ko-Projektleiter:

Dr. med. Thela Wernstedt, MA

Prof. Dr. phil. Ulla Walter

Hintergrund und Ziel

Die Versorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase weist in Deutschland, wie in vielen anderen Ländern auch, große Defizite auf. Die Palliativmedizin hat das Potenzial, zur Verbesserung der Situation beizutragen. Bislang beschäftigt sich die Palliativmedizin in Forschung und Praxis allerdings eher randständig mit der spezifischen Zielgruppe alter Menschen und mit ihren Problemen. Um hier fundierte empirische Grundlagen zur Verbesserung der Versorgung zu schaffen, ist die Berücksichtigung der Erfahrungen und Sichtweisen der ÄrztInnen in der Versorgungspraxis von großer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund hatte das Projekt zum Ziel, die Versorgung von älteren Menschen in der letzten Lebensphase in Hinblick auf die derzeitige Situation und den Verbesserungsbedarf aus Sicht von Vertragsärzten unterschiedlicher Fachrichtungen zu erforschen.

Vorgehen

Aufbauend auf qualitative Vorstudien (Fokusgruppen, Einzelinterviews) erfolgte eine schriftliche Befragung von 4800 Haus- und Fachärzten im Bundesland Niedersachsen (Rücklauf: 40%). Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Expertenworkshops mit Vertretern von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung, Pflege und Hospiz- und Palliativarbeit diskutiert.

Wesentliche Ergebnisse

In Zusammenschau der Vorstudien, der standardisierten Befragung und des Workshops lassen sich u.a. folgende Kernaussagen zur Versorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase treffen:

- Die Versorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase ist ein aktuelles und wichtiges Thema für die niedergelassene Ärzteschaft, das auf breites Interesse stößt. Es ist vielen Ärzten ein Anliegen, die Versorgung ihrer Patienten in dieser besonders vulnerablen Situation sicherzustellen. Ein hohes Verantwortungsgefühl drückt sich zum Beispiel in der persönlichen Erreichbarkeit auch abseits offizieller Notdienstregelungen aus; ebenso in dem artikulierten Selbstverständnis der Hausärzte, ihre Patienten kontinuierlich bis zuletzt zu betreuen.

- Die Ärzte sehen bei den Patienten und ihren Angehörigen einen erheblichen Gesprächs- und Informationsbedarf. Zugleich bestehen aus Sicht der Ärzte gegenwärtig die größten Defizite in „weichen“ Versorgungsaspekten (Kommunikation, Zeit für Gespräche).
- Die palliativmedizinisch relevanten gesundheitspolitischen Maßnahmen der jüngeren Vergangenheit wie die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), die Verpflichtung zur palliativmedizinischen Lehre im Medizinstudium und die Einführung des Patientenverfügungsgesetzes stoßen auf breite Zustimmung innerhalb der Ärzteschaft. Allerdings besteht auch Skepsis, inwieweit sich das Patientenverfügungsgesetz in der Praxis bewähren wird, und inwieweit die SAPV tatsächlich die Versorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase verbessern wird.
- Für die Zusammenarbeit mit neu entstehenden Strukturen der spezialisierten Palliativversorgung wünschen sich die Hausärzte vor allem kooperative, integrative Konzepte, die ihre Position als Primärversorger erhalten.

Empfehlungen

- Die Palliativmedizin hat sich in den letzten Jahren beachtlich entwickelt. Die weiteren Schritte sollten eine stärkere Fokussierung auf ältere und hochaltrige Patienten, insbesondere auch mit nicht-onkologischen Erkrankungen, beinhalten.
- Parallel zum Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sind erhebliche Anstrengungen nötig, um die hausärztliche und pflegerische Primärversorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zu stärken. Dabei geht es nicht nur um die Frage einer angemessenen finanziellen Vergütung, z.B. von den oft zahlreich erforderlichen Hausbesuchen, sondern auch um die grundsätzliche Wertschätzung dieses Versorgungsbereichs.
- Ein Schlüssel zur Optimierung der Versorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase liegt in der Stärkung von zeit- und gesprächsintensiver Medizin, und dies sowohl in Aus-, Fort- und Weiterbildung, als auch in den Strukturen und in dem Vergütungssystem. Hieraus ergeben sich Fragen der Verteilung von materiellen und immateriellen Ressourcen. Es wäre im Sinne der Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen und den Wahrnehmungen vieler Ärzte, in zeit- und gesprächsorientierte Medizin zu investieren, nicht nur in Spezialstrukturen, sondern besonders auch in der Grund- und Basisversorgung.
- Ein weiterer zentraler Baustein sind integrative Versorgungsformen unter Mitwirkung von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und nicht-ärztlicher Berufsgruppen. Dieser Aspekt gilt für viele Versorgungsbereiche, spielt aber für ältere Menschen in der letzten Lebensphase angesichts der Heterogenität und Komplexität der Problemstellungen eine besonders wichtige Rolle. Die gesetzlich neu verankerte spezialisierte ambulante Palliativversorgung bietet von ihrer Grundkonzeption her alle Voraussetzungen für integrative, interdisziplinäre Konzepte. Wichtig für die Akzeptanz und den Erfolg wird sein, die Hausärzte und relevanten Fachspezialisten angemessen zu beteiligen, abgestimmt auf die örtlichen Verhältnisse.
- Inwieweit die spezifische Zielgruppe der älteren, nicht-onkologisch Kranken (z.B. mit Herzinsuffizienz, Demenz, Frailty) von der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung profitiert, sollte Gegenstand der Evaluationsforschung sein.

Bisherige Veröffentlichungen

Aus der qualitativen Vorphase sind eine englischsprachige Originalarbeit (peer review) und eine Posterpräsentation entstanden:

- Brueckner T, Schumacher M, Schneider N: Palliative care for older people - Exploring the views of doctors and nurses from different fields in Germany. BMC Palliative Care 2009; 8:7.

- Schumacher M, Behmann M, Kühne F, Wernstedt T, Schneider N: Ältere Menschen am Lebensende – Versorgungssituation und Verbesserungsbedarf aus der Perspektive ihrer Angehörigen. Gesundheitswesen 2009; 71: 583 (*ausgezeichnet mit dem Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention*)

Aus der Hauptstudie sind bislang fünf Kongress-Präsentation entstanden, vorgestellt auf unterschiedlichen Kongressen für Versorgungsforschung (Heidelberg, 2009), Allgemeinmedizin (Heidelberg 2009, Dresden 2010) und Palliativmedizin (Dresden 2010):

- Behmann M, Kühne F, Schumacher M, Wernstedt T, Walter U, Schneider N. Ältere Menschen in der letzten Lebensphase – Wie sind die Sichtweisen niedergelassener Ärzte in Niedersachsen? Z Allg Med (Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009), S. 161, PS4
- Schneider N, Kühne F, Behmann M, Wernstedt T, Walter U: Wie wünschen sich Hausärzte die Zusammenarbeit mit Strukturen der spezialisierten Palliativversorgung? Z Allg Med (Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009), S. 200, PS100
- Kühne F, Behmann M, Wernstedt T, Walter U, Schneider N. Berufszufriedenheit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen. Z Allg Med (Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009), S. 192, PS77
- Schneider N, Behmann M, Wernstedt T, Walter U, Kühne F (2010): Schon wieder ein Fragebogen... Non-Responder Analysen zur Teilnahme von Ärzten an einer Befragungsstudie. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2010; 86 (Sonderausgabe): P1-3-7
- Schneider N, Kühne F, Behmann M, Bisson S, Gerlich MG, Wernstedt T (2010): Sind niedergelassene Ärzte für ihre älteren Patienten in der letzten Lebensphase auch außerhalb der Sprechzeiten erreichbar? Zeitschrift für Palliativmedizin 11: P49

Eine Originalarbeit (peer review) mit Themenschwerpunkt spezialisierte ambulante Palliativversorgung wurde in der Fachzeitschrift „Der Schmerz“ veröffentlicht:

- Schneider N, Engeser P, Behmann M, Kühne F, Wiese F. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Erwartungen von Hausärzten. Schmerz 2011;25: 166-173

Weitere Publikationen sind in Arbeit.