

Thema: Viele Patienten mit der Diagnose einer unheilbaren und bald zum Tode führenden Erkrankung wünschen sich, in den eigenen vier Wänden und im Kreise der Familie sterben zu können. Doch nur knapp jedem dritten Sterbenden kann dieser Wunsch zurzeit erfüllt werden – sei es aus zwingenden medizinisch-pflegerischen Gründen oder aber, weil noch immer flächendeckende ambulante Strukturen fehlen.

von Bülent Erdogan-Griese

Palliativmedizin im Rheinland – eine Idee setzt sich durch



Seit kurzem ist die erste große Marke geknackt: Über 1.000 Ärztinnen und Ärzte im Rheinland haben sich inzwischen in örtlichen Palliativnetzwerken zusammengeschlossen, so die jüngste Statistik der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. In mittlerweile 34 Netzwerken wollen sie die Versorgung Sterbenskranker stärker auf deren Bedürfnisse anpassen. Denn während für viele Patienten mit infauster Prognose weiterhin Palliativstationen oder Hospize die beste Wahl sind, könnten andere die letzten Wochen und Monate vor dem Tod bei guter Schmerz- und Symptomkontrolle sowie psychosozialer Begleitung in den eigenen vier Wänden verbringen.

Eins der 34 Netzwerke existiert in Wuppertal: Dort schlossen sich im Jahr 2007 Ärzte und andere Professionen zum Palliativ Netzwerk Wuppertal zusammen. Vorsitzender ist der Urologe und Palliativmediziner Dr. Volker Marten. Pro Jahr begleitet allein er mit Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis 100 Patienten bis zur letzten Stunde. Wie viele Patienten das Netzwerk insgesamt betreut, soll bald eine gemeinsame Statistik klären.

Stück für Stück voran

Für die allgemein-palliative Versorgung erhalten die im Netzwerk organisierten Vertragsärzte seit einigen Jahren Geld aus besonderen Verträgen, die die KV mit den Krankenkassen abgeschlossen hat. Marten ist vorsichtig optimistisch, dass es seinen Kollegen und ihm gelingen wird, die Palliativversorgung dauerhaft zu einem Stück Normalität zu machen: „Es ist ein steiniger Weg, aber wir kommen Stück für Stück voran.“ Allerdings

sind einige Betriebskrankenkassen noch nicht dem Vertrag mit der KV beigetreten. „Damit fällt so mancher Patient aufgrund seines Versichertenstatus’ aus einer finanziell abgesicherten Versorgung und Betreuung heraus“, bedauert Marten. Auch für nicht-palliative Pflegedienste sowie Leistungen anderer Gesundheitsberufe, etwa von Psychoonkologen oder Kunsttherapeuten, gibt es kein Geld.

Seit 2007 organisieren auch in Dormagen Ärzte in einem Verbund die ambulante Palliativversorgung in der Region zwischen Düsseldorf und Köln. Derzeit nehmen 40 von 55 Ärztinnen und Ärzte der Stadt am Netzwerk teil. Seit Oktober 2008 gibt es ein ambulantes Palliativzentrum. „Dort laufen alle Fäden der Hospiz- und Palliativbetreuung zusammen“, sagt Dr. Udo Kratel, Leiter des Zentrums. Etwa 170 Patienten wurden seitdem betreut. Nach den Worten Kratels konnten durch die vernetzte Versorgung etwa 70 Prozent der Patienten bis zum Tod zu Hause begleitet werden. „Wir haben die Quote umgedreht“, sagt der Internist. Im Dormagener Team ist auch ein Klinikarzt. Er soll an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung Reibungsverluste, Behandlungsbrüche oder unnötige Klinikeinweisungen vermeiden helfen. „Das gelingt uns zunehmend besser“, sagt Kratel. Insgesamt sieht er Nordrhein bundesweit führend in der Versorgung.

Genaue Zahlen darüber, wie viele Patienten in Nordrhein jährlich ambulant allgemein-palliativ versorgt werden, gibt es nicht. Das Netzwerk in Oberhausen berichtet für 2008 von mehr als 350 ambulant begleiteten Patienten. Doch erfassen Zahlen wie diese nur den in Netzwerken organisierten oder aufgrund besonderer Verträge erbrachten Anteil ärztlicher Leistungen. Laut KV-Statistik wurden in Nordrhein im dritten Quartal 2009 jedenfalls über 4.300 Patienten in Verträgen wie dem mit der AOK versorgt. Insgesamt zählt die KV im Bezirk zurzeit 832 vernetzte Haus- und Fachärzte sowie 258 qualifizierte Palliativärzte (QPA).

Bundesweit erster SAPV-Vertrag in Nordrhein

Einem Bohren dicker Bretter gleicht für alle Akteure derweil weiter die Umsetzung des mit der Gesundheitsreform 2007 geschaffenen Anspruchs der Bürger auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Etwa jeder zehnte Sterbende, so Schätzungen, soll mithilfe sogenannter Palliative Care Teams (PCT) mög-

lichst bis zur letzten Lebensstunde im häuslichen Umfeld begleitet werden. Ziel ist, die Betreuung durch den niedergelassenen Arzt zu flankieren. Laut Gesetzgeber soll auf 250.000 Einwohner ein PCT kommen.

Im vergangenen Jahr schloss die KV Nordrhein mit allen Krankenkassen den deutschlandweit ersten SAPV-Mustervertrag ab. Auf 134 Seiten sind für interessierte Netzwerke darin die fachlichen und organisatorischen Bedingungen für die Erbringung der Leistungen als PCT festgezurrt. Bislang haben die Palliativ-Netzwerke in Velbert, Düren und Aachen entsprechende Verträge abgeschlossen. Weitere Netzwerke befinden sich in Verhandlungen.

Die KV sieht in der Vereinbarung einen weiteren Baustein für eine patientenorientierte Versorgung in Nordrhein: „Damit wird die bisher angebotene allgemeine ambulante Palliativ-Versorgung zu einer umfassenden medizinischen und pflegerischen Betreuung, bei Bedarf rund um die Uhr, ausgeweitet“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung. Ob die Kritik daran, dass Ärzte laut Vertragswerk mindestens 51 Prozent ihrer Arbeitszeit für die Palliativversorgung eines PCTs widmen müssen, berechtigt ist, werde die Zukunft zeigen, meint Potthoff: „Nach zwei Jahren werden wir evaluieren, wie viel Zeit tatsächlich für wie viele Patienten aufgewendet worden ist.“ Der Dormagener Internist Kratel hat Zweifel, ob die Quote von Hausärzten erreicht werden kann.

Erste Palliativstation Deutschlands in Köln

In der stationären Palliativversorgung kann Nordrhein inzwischen auf eine lange Tradition zurückblicken: 1983 öffnete in der Klinik für Chirurgie der Universitätsklinik in Köln Deutschlands erste Palliativstation, eingerichtet von der Deutschen Krebshilfe. Heute werden im Mildred-Scheel-Haus an der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin Köln in 15 Einbettzimmern jährlich etwa 350 Sterbenskranke begleitet. Darüber hinaus waren die Mitarbeiter im vergangenen Jahr in 800 Fällen konsiliarisch in der Uniklinik tätig, sagt Klinikdirektor Raymond Voltz im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. 200 Mal unterstützten die Mediziner zudem niedergelassene Kollegen. Voltz setzt sich für ein Umdenken in der Ärzteschaft ein: „Bisher wird der palliativmedizinische Ansatz nicht automatisch mitgedacht.“ Ziel müsse sein, Patienten nicht sich selbst zu überlassen, sondern aktiv über Palliativangebote zu informieren und Kontakte zu diesen zu knüpfen, sagt der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Insgesamt gibt es in Nordrhein derzeit etwa 25 Palliativstationen. Rund 30 stationäre Hospize sowie das Kinderhospiz Regenbogenland in Düsseldorf ergänzen das Angebot. Zum Vergleich: Bundesweit zählte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Ende 2008 rund 180 Palliativstationen und 170 stationäre Hospize. An vereinzelt Standorten sind zudem palliativmedizinische Konsiliardienste (PKD) tätig, um Pallia-



„Im gleichen Menschen können zum gleichen Zeitpunkt sowohl Todeswunsch als auch Lebenswillen gleich stark ausgeprägt sein“, so der Palliativmediziner **Professor Dr. Raymond Voltz**.

Foto: Medizin Foto Köln

tionskenntnisse ähnlich wie in Köln auch in andere Abteilungen oder in Krankenhäuser ohne Palliativstation zu bringen. Erfreulich auch: Mit den Lehrstühlen in Bonn, Aachen und Köln verfügt Nordrhein über ausgeprägte Expertise in Forschung und Lehre. Allerdings beruht deren Finanzierung weiter zu großen Teilen auf Mitteln außeruniversitärer Geldgeber. Klinikdirektor Voltz, der auch den Kölner Palliativlehrstuhl innehat, setzt sich dafür ein, dass die Palliativmedizin eigenständiges akademisches Fachgebiet wird. „Nebenbei kann man Palliativmedizin nicht erforschen und lehren“, sagt Voltz. Für angehende Ärztinnen und Ärzte wird die Palliativmedizin derweil schon bald zum Pflichtfach. Das hat der Bundestag im vergangenen Jahr beschlossen. Danach müssen Mediziner erstmals zum Beginn des Praktischen Jahres im August 2013 oder bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung für den Prüfungstermin ab Oktober 2014 einen Leistungsnachweis vorlegen.

Antwort auf Debatte um Sterbehilfe

Die kritische Masse für einen flächendeckenden Aufbau tragfähiger Palliativstrukturen in Nordrhein, 43 Jahre nach Öffnung des St Christopher's Hospizes in Großbritannien, scheint inzwischen also erreicht. „Alles, was wir bis jetzt erreicht haben, hätte ich mir noch vor fünf Jahren so nicht ausmalen können“, sagt Voltz. Nach Ansicht des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, bietet sich damit auch die Chance, todkranken Patienten und deren Angehörigen Vertrauen in eine fürsorgliche Medizin am Lebensende zu vermitteln. Denn für die Befürworter aktiver Sterbehilfe und Geschäftemacher mit dem Tod ist das in vielen Köpfen verankerte Bild vom langsamen, einsamen, schmerzhaften und nicht mehr selbstbestimmten Tod Wasser auf die Mühlen. „Mit einer effektiven Schmerztherapie, Symptomkontrolle und der sie flankierenden psychosozialen Betreuung können wir nicht nur dem Patienten am besten helfen, sondern auch der Debatte um Sterbehilfe den Nährboden entziehen“, sagt der Allgemeinmediziner und Geriater Zimmer. Palliativmedizin müsse daher integraler Bestandteil ärztlicher Aus-Weiter- und Fortbildung sowie der ärztlichen Tätigkeit sein. Der Kölner Palliativexperte Voltz stimmt Zimmer zu: „Im gleichen Menschen können zum gleichen Zeitpunkt sowohl Todeswunsch als auch Lebenswillen gleich stark ausgeprägt sein.“

Ein „Sternenboot“ für Kinder

Auch in der pädiatrischen Palliativversorgung bestehen im Rheinland bereits einige Strukturen. Pionier ist hier das Kinderpalliativteam „Sternenboot“ an der Uniklinik Düsseldorf. Was 1983 mit ehrenamtlichen Besuchen nach Dienstschluss begann, hat sich in den Folgejahren zu einem spezialisierten Netzwerk für die Betreuung todkranker Kinder entwickelt. Zwei Medizinerinnen mit Schwerpunktbezeichnung Palliativmedizin sowie ein Kollege, sieben Krankenschwestern, Psychologen und ein Ergotherapeut kümmern sich pro Jahr gemeinsam mit den behandelnden Ärzten und weiteren Beteiligten vor Ort etwa um 15 bis 25 Kinder und Jugendliche – seit 2007 auch um Patienten, die an anderen lebensverkürzenden Krankheiten als Krebs leiden. Ein weiteres Palliativteam für Kinder in Nordrhein ist an der Universitätskinderklinik Bonn angesiedelt. Auch hier liegt die Kapazität derzeit bei etwa 25 Kindern und Jugendlichen im Jahr.