

## **Abstract – Vortrag**

**Prof. Dr. Eberhard Klaschik**

### **Palliativmedizin in der ambulanten Versorgung**

Während die Palliativmedizin in der stationären Umsetzung in der Zeit seit 1993 große Fortschritte gemacht hat, hinkte die Entwicklung im ambulanten Bereich lange Zeit hinterher. Dabei ist es das erklärte Ziel der Palliativmedizin, die häusliche Versorgung so lange wie möglich aufrecht zu erhalten, im Idealfall bis zum Lebensende. Ein Hinderungsgrund für den Aufbau einer ambulanten palliativen Struktur war die fehlende Finanzierung solcher Dienste. Die Kostenträger beriefen sich dabei auf die nicht vorhandene gesetzliche Verankerung der ambulanten Palliativversorgung im SGB V. Mit Verabschiedung des Gesetzes zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung am 1.4.2007 und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für den § 32 b Anfang 2008 sind jetzt die Spitzenverbände der Kostenträger in der Pflicht, den § 132 d mit Leben zu füllen, damit das Ziel einer flächendeckenden ambulanten Palliativversorgung auf den Weg gebracht werden kann.

Voraussetzungen für das Gelingen der ambulanten Versorgung ist ein kompetentes Kernteam (Arzt, Pflege, Sozialarbeit), ergänzt von Ehrenamtlichen und bei Bedarf von den therapeutischen Berufsgruppen. Aufgaben eines ambulanten Palliativdienstes sind die medizinisch-pflegerische Begleitung (Schmerz- und Symptombehandlung, pflegerische Unterstützung), psychische Unterstützung, soziale Beratung und spirituelle Begleitung, Angehörigenbegleitung und -beratung, nachgehende Trauerbegleitung.

Tätigkeitsfelder für ehrenamtliche Mitarbeiter sind Hausbesuche, Telefonkontakte, Gesprächsangebote, lebenspraktische Hilfen, Begleitung zum Arzt, Kreativangebote, Kinderbetreuung, bei Bedarf pflegerische Unterstützung Sitzwachen u.a.m. Mit dieser Struktur (Hauptamtliche und Ehrenamtliche) konnten im Zeitraum zwischen 2002 und 2007 in Bonn mit dem ambulanten Palliativdienst mehr als 60 % der Patienten bis zum Lebensende zu Hause betreut werden.

Faktoren, die die Betreuung zu Hause beeinflussten, waren die Betreuungszeit, die Symptome, insbesondere Dyspnoe, die Versorgungssituation durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste und das Geschlecht.

Betreuung von Patienten in der palliativen Situation ist ein komplexes Geschehen, das häufig mit hohem Koordinierungsaufwand für eine gelingende Begleitung verbunden ist. Dies wird an einem Patientenbeispiel exemplarisch dargestellt.

### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. Eberhard Klaschik  
Universität Bonn  
Oberdorf 53, 53347 Alfter  
E-Mail [e.klaschik@t-online.de](mailto:e.klaschik@t-online.de)