

Gute Zusammenarbeit essentiell in der Versorgung am Lebensende

Gemeinsame Empfehlung von DEGAM und MedWiss veröffentlicht: „Hausärztliche Betreuung auch bei SAPV fortführen“

Gerade am Lebensende, wenn schwerkranke Menschen zuhause betreut werden, kommt es auf eine gut abgestimmte (palliativ-)medizinische Betreuung im Team an. Das gilt sowohl für die allgemeine als auch für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV). Eine gute Kooperation in der ambulanten Palliativversorgung steht deshalb im Fokus einer heute veröffentlichten gemeinsamen Empfehlung der *Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)* und der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (MedWiss)*. Darin betonen beide wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung lebensbegrenzend erkrankter Menschen und ihrer Familien.

Hausärztin oder Hausarzt bleibt auch bei Palliativversorgung wichtige Ansprechperson für alle Beteiligten

„Palliativmedizin heißt Team-Medizin. Alle arbeiten eng zusammen. Dieser Team-Gedanke steht im Mittelpunkt unseres neuen Positionspapieres, in dem DEGAM und MedWiss erstmalig konkrete Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Leistungserbringern der SAPV und Hausärztinnen und Hausärzten zusammengefasst haben“, kommentiert *Prof. Martin Scherer, Präsident der DEGAM*. Zur Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte ergänzt *Prof. Claudia Bausewein, Präsidentin der MedWiss*: „Die Hausärztin oder der Hausarzt bleibt weiterhin wichtige Ansprechperson für alle Beteiligten, selbst wenn zusätzlich ein spezialisiertes Palliativteam rund um die Uhr ‚mit im Boot‘ sein sollte.“

DEGAM und MedWiss sind sich einig: „Die hausärztliche Betreuung wird auch neben der SAPV – selbst bei Vollversorgung – fortgeführt.“ *Dr. Dominik Ahlquist, Sprecher der AG Palliativmedizin der DEGAM und einer der Autoren des Positionspapiers*, betont: „Für schwerstkranke und sterbende Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld ist eine eng verzahnte hausärztliche wie palliativmedizinische Versorgung essentiell“.

Besonders die oft lange gewachsene Beziehung zum Hausarzt oder zur Hausärztin zählt: „Durch die meist jahrelange vertrauensvolle Begleitung meiner Patient:innen bin ich gerade in schwerer Krankheit besonders als Ansprech- und Vertrauensperson gefragt und kenne in vielen Fällen nicht nur den vorangegangenen Krankheitsverlauf, sondern auch das soziale Umfeld, und kann daher den Bedarf an Palliativversorgung einschätzen“, erläutert die *hausärztlich tätige Internistin Ute Hartenstein, eine der Sprecherinnen der AG Ambulante Palliativversorgung in der MedWiss*.

Klare Abläufe und Verantwortlichkeiten in der Zusammenarbeit zwischen SAPV-Teams und Hausärzt:innen beschrieben

Das Besondere an der gemeinsamen Empfehlung von DEGAM und MedWiss ist, dass erstmals klare Abläufe in der Zusammenarbeit zwischen SAPV-Teams und Hausärztinnen / Hausärzten beschrieben werden. Dabei wird zwischen Hausärztinnen und Hausärzten, die nicht Teil des SAPV-Teams sind,

und Hausärztinnen und Hausärzten, die Teil des SAPV-Teams sind, differenziert.

Auch die Frage der Verantwortlichkeit wird behandelt: „Insbesondere im Falle einer Teilversorgung, bei der das SAPV-Team die Behandlungsverantwortung nur anteilig übernimmt, bedarf es einer konkreten Abstimmung, welcher Bereich der palliativen Versorgung durch das SAPV-Team verantwortlich übernommen werden soll und in welchem Bereich die Behandlungsverantwortung im hausärztlichen Bereich verbleibt“, so *Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Ulrich Grabenhorst, Vorstandsmitglied in der MedWiss.*