

Zusammenfassung und Ausblick

Allgemeinmedizin und Palliativversorgung gehören fest zusammen. Palliativmedizin ist von den klinischen Fächern das Breiteste und durchaus mit der Allgemeinmedizin vergleichbar. So sind die Ansätze des bio-psycho-sozialen Modells der Allgemeinmedizin auch in der Palliativversorgung enthalten, wobei hier noch die Spiritualität der Patienten einen besonderen Stellenwert hat. Hausärztliche, patientenorientierte Langzeitbetreuung führt immer wieder zur Patientenbetreuung und -begleitung am Lebensende. Wichtige Komponenten der hausärztlichen Versorgung sind ebenfalls wichtige Elemente der Palliativversorgung. So ist die Behandlung von Schmerz, Atemnot, gastrointestinalen, neurologischen, zentralnervösen und psychiatrischen Symptomen in unterschiedlicher Ausprägung Alltag in der Hausarztpraxis. Hier werden in der Regel auch alle medizinischen Möglichkeiten von den Hausärzten eingesetzt. Allerdings nimmt die Komplexität der Symptome bei manchen Patienten und bei schweren Erkrankungen dramatisch zu, sodass eine enge Kooperation mit Gebietsspezialisten und Palliativteams für eine optimale Versorgung der Betroffenen notwendig ist. In Deutschland bietet sich im Rahmen der gesundheitspolitischen Diskussion die große Chance, unter Einbindung von Hausärzten die allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung flächendeckend, strukturiert und subsidiär zu implementieren. Leider ist es bis heute nicht gelungen, die verschiedenen Sektoren der Versorgung barrierefrei miteinander zu vernetzen. Hier sollten Wege gefunden werden, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Teilnehmer in der Versorgung reibungslos funktionieren kann, dass Erschwernisse identifiziert und abgebaut werden können und dass sich Palliativversorgung an den Symptomen der Patienten orientiert. Unabhängig von bestimmten Diagnosen sind die Symptomlast und die Lebensqualität für Patienten und deren Angehörige das entscheidende Kriterium für die Versorgung. Wie in anderen Bereichen der Versorgung muss auch in der Zukunft gewährleistet werden, dass Palliativpatienten überall in Deutschland zu jeder Zeit kompetent behandelt werden. Es muss sichergestellt werden, dass Palliativpatienten überall als solche identifiziert werden und adäquat behandelt werden. Das Prinzip der frühen palliativen Führung sollte bei allen Palliativpatienten eingesetzt werden und nicht nur bei Tumorkranken. Allgemeinärzte sollten sich frühzeitig über die

Versorgungssituation der Patienten im Klaren sein, damit ein Sterben zu Hause gefördert werden kann.

Identifikation der Palliativpatienten, frühzeitige Integration der Palliativversorgung und intensive Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen über die zu erwartenden Schwierigkeiten und Probleme in der letzten Lebensphase sind die wichtigsten Komponenten, um ein Sterben zu Hause zu ermöglichen. Die Menschen in Deutschland möchten zu Hause sterben. Wir haben gezeigt, dass dieses mit engagierter allgemeinärztlicher Versorgung in Zusammenarbeit mit SAPV-Teams meistens möglich ist. Das steigende Engagement vieler Menschen im Ehrenamt der Hospizbewegung sollte allen Hausärzten in Deutschland Ansporn sein, durch eine kompetente allgemeine Palliativversorgung die Wünsche der Patienten nach Sterben in Würde zu Hause in Erfüllung gehen zu lassen.