



DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende
Weil Sterben auch Leben ist

Wünsche und Probleme in der ambulanten Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden

eine Dokumentation am Beispiel von Home-Care Berlin

1. Entwicklung der Home-Care Berlin

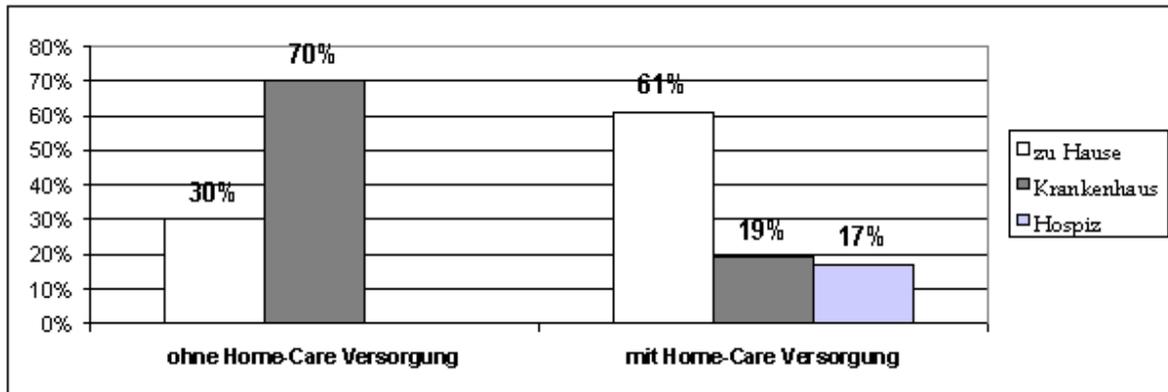
- 1992 -1. Pilotstudie in der onkologischen Schwerpunktpraxis Dr. Suchy / Berlin. Ergebnis: 94 deutlicher Rückgang der Einweisungsrate von Tumorpatienten am Lebensende bei fachärztlicher häuslicher Betreuung
- 1993 Onkologische Schwerpunktpraxen verbesserten zwar ambulante Betreuung von Tumorpatienten, wenn jedoch krankheitsbedingt für den Patienten kein Praxisbesuch mehr möglich war, wurde oft stationäre Einweisung erforderlich
Konsequenz: fachärztliche Betreuung (Hausbesuche) Gründung von Home-Care Berlin
- 1994 finanzielle Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen und Home-Care
- 1998 Palliativmedizinischer Konsiliardienst für Berliner Hausärzte getragen von der Europäischen Union und Home-Care Berlin, über zwei Jahre gefördert durch Deutsche Hospiz Stiftung. Ziel: Bewusstseinsbildung, Förderung des Problembewusstseins und Ausbau der Qualifikation von Hausärzten.
- 1999 Dokumentation bei 1 144 Patienten
- 2000 Beteiligung an Home-Care: 13 onkologische Schwerpunkt-Praxen

2. Welche Aufgaben hat Home-Care Berlin?

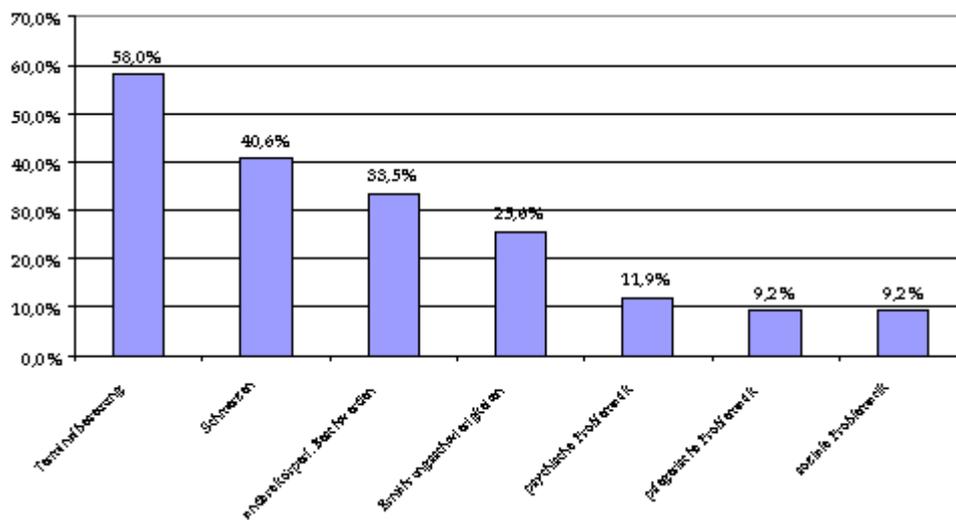
- ambulante Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Tumorpatienten
- keine kurative (auf Heilung ausgerichtete) Behandlung mehr möglich
- deutlich fortgeschrittenes Stadium der Krebserkrankung
- fehlende Mobilität (Praxisbesuch für den Patienten nicht mehr möglich)



3. Wo sterben Tumorpatienten?

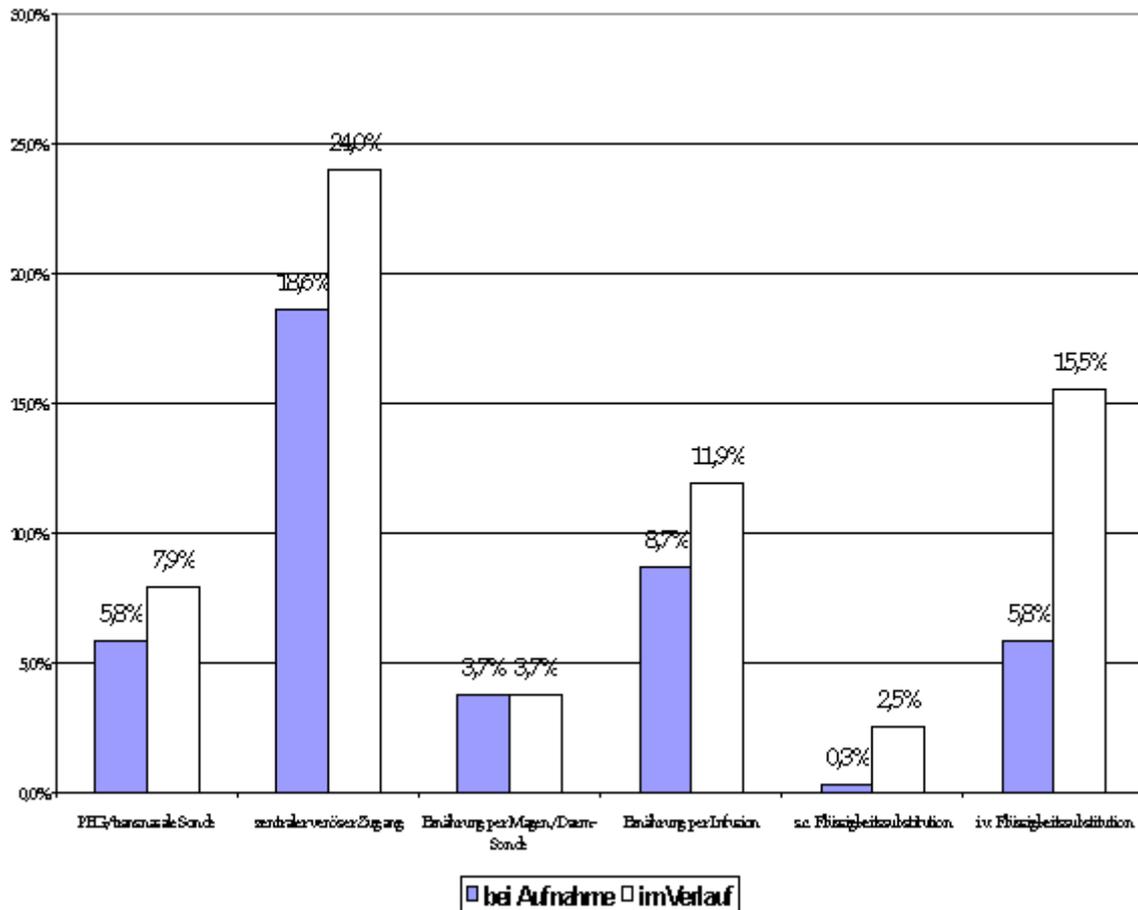


4. Warum werden die Patienten in die Home-Care Betreuung überwiesen?





5. Vergleich der medizinischen Maßnahmen (künstliche Ernährung) vor und während der Versorgung durch Home-Care



Phantasievolle und individuell angepasste Ernährung und Flüssigkeitsgabe, über Sonde, Infusion etc.:

- ist ambulant (häuslich) möglich
- ermöglicht erst die ambulante Betreuung von sterbenden (Tumor)-Patienten
- ist in ihrer vielfältigen Form nötig, um angepasst an die Bedürfnisse des Patienten Lebensqualität bis zuletzt zu sichern
- darf unter keinen Umständen aus der ärztlichen und pflegerischen Versorgung herausgenommen werden, oder gar zum einwilligungspflichtigen Eingriff werden

6. Welche Probleme ergeben sich während der Home-Care Betreuung?

- Die Belastung der Angehörigen (33,8%) und die Krankheitsverarbeitung des Patienten (22,6%) stehen bei den während der Behandlung auftretenden Problemen weit im Vordergrund.



-
- Die Kontrolle der Begleitsymptome (13,2%) sowie Probleme bei der Schmerztherapie (6,4%) treten deutlich zurück.
 - Entgegen der Aussagen von Sterbehelfern, die in ihren Umfragen Gesunde nach ihrer Einstellung zur aktiven Sterbehilfe befragen und eine Mehrheit für aktive Sterbehilfe propagieren, beschäftigen sich nur 3% dieser schwerstkranken und sterbenden Patienten mit der Frage der aktiven Sterbehilfe.