

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

**„Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen, sondern den Tagen mehr Leben geben.“**

Cicely Saunders, Hospizgründerin  
(\* 22. Juni 1918, † 14. Juli 2005)

Bei Herrn F., 47 Jahre, verheiratet, zwei schulpflichtige Kinder, wurde vor zwei Jahren ein bösartiger Tumor in der Lunge festgestellt. Trotz mehrfacher Operationen einschließlich Chemotherapie hat sich der Tumor auf die Leber und die Wirbelsäule ausgebreitet, so dass Herr F. zunehmend unter wechselnden Oberbauch- und heftigen Rückenschmerzen leidet. Hinzu kommen Husten mit Atemnot, Angst vor Erstickungsanfällen, Appetitlosigkeit, Schwäche und Immobilität. Nach ausführlichen Gesprächen mit seinen behandelnden Ärzten hat sich Herr F. entschlossen, die Tumorthherapie nicht mehr fortzusetzen.

Sein Wunsch ist es, die ihm noch verbleibende Zeit zu Hause bei seiner Familie in seiner vertrauten Umgebung zu verbringen.

Die Familie stößt trotz großem Engagement und dem Wunsch zu helfen sowohl physisch als auch psychisch an ihre Grenzen. Die Schmerzen werden schlimmer, auch die Angst- und Erstickungsgefühle häufen sich. Der Hausarzt kann verständlicherweise nicht immer sofort zur Stelle sein, um zu helfen. Es wird in der Not immer öfter der Notarzt gerufen und der Patient mehrmals stationär eingewiesen, um nach kurzer Stabilisierung im Krankenhaus wieder entlassen zu werden.

Hier liegt ein klassischer Fall vor, die Dienste der SAPV in Anspruch nehmen zu können.

Der Hausarzt hat sich mit der SAPV Ingolstadt in Verbindung gesetzt. Immer öfter war ein Hausbesuch nötig, auch in der Nacht. Die medizinischen Probleme häuften sich. Es fehlte auch schlichtweg Zeit, auf die zunehmenden Sorgen und Belange des Patienten und dessen Angehörigen einzugehen. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt, dem Patienten und dessen Familie wird in deren Wohnung mit einer Palliativpflegerin und einem Palliativmediziner ein persönlicher Erstkontakt hergestellt. In weiteren Besuchen werden die nötigen Medikamente optimiert; die Pflege des Patienten organisiert und auch die sozialen Belange der Familie besprochen und zu lösen versucht. Ein regelmäßiger Hausbesuch durch eine Palliativpflegekraft und/oder den Palliativmediziner wird besprochen. Zudem wird ein spezieller Medikamentenplan erstellt, welcher dem Patienten die korrekte Medikamenteneinnahme vorgibt, der ihn aber auch anleitet, wie er eine Bedarfsmedikation einnehmen soll, wenn er z.B. ein zusätzliches Schmerzmittel benötigt.

Die Familie bekommt eine Telefonnummer an die Hand. Sie kann jederzeit, egal ob Tag

oder Nacht, Wochenende oder Feiertag, eine Palliativpflegekraft anrufen, sollten sich Probleme jeglicher Art einstellen. Der Palliativkraft selbst steht immer ein Palliativmediziner im Hintergrund zur Verfügung. So kann dem Patienten individuell, schnell und hochprofessionell geholfen werden, sei es telefonisch oder auch persönlich mittels Hausbesuch durch die Palliativpflegekraft oder den Palliativarzt. Ein Notarzteinsatz und/oder eine Krankenhauseinweisung kann somit in vielen Fällen vermieden werden. Der Hausarzt ist entlastet, betreut natürlich seinen Patienten weiterhin.

## Was ist überhaupt palliative Therapie oder Palliativmedizin?

Der Begriff leitet sich von lateinisch *pallium* (Mantel) ab; übersetzt heißt Palliativtherapie daher so viel wie „ummantelnde Behandlung“, also eine Behandlung, deren Ziel nicht die Heilung einer bestehenden Grundkrankheit ist, sondern darauf abzielt, die Symptome einer bestehenden Erkrankung zu lindern.

Die Palliativmedizin kümmert sich um Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen (z.B. Tumorerkrankungen, schwere Herz- oder Lungenerkrankungen), für die es keinen kausalen therapeutischen Ansatz mehr gibt. Die Symptomkontrolle (z.B. Schmerzen reduzieren, Angst nehmen) steht im Vordergrund. Somatische, soziale, spirituelle und psychische Aspekte der Erkrankung finden gleichermaßen Beachtung und werden von einem multiprofessionellen Team behandelt. Dies geschieht z.B. auf einer Palliativstation.

## Was ist dann SAPV?

Auch bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) handelt es sich um palliative Medizin mit dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen, aber eben in ihrer vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs (oder in einer stationären Pflegeeinrichtung).

Mitarbeiter des SAPV-Teams kommen also zum Patienten.

Unterschiedliche Berufsgruppen arbeiten Hand in Hand. Ärzte und Pflegekräfte erbringen ihre Leistungen in enger Abstimmung mit

dem vertrauten Hausarzt sowie mit ambulanten Pflege- und Hospizdiensten.

## Wie erhält man die Leistungen der SAPV?

Die Leistungen der SAPV können durch den Haus-, Fach- und Krankenhausarzt verordnet werden. Die Kosten trägt die gesetzliche Krankenversicherung.

Die SAPV Region 10 GmbH ist hier im Großraum Ingolstadt seit 2012 etabliert.

Das Team besteht derzeit aus 5 Palliativmedizinerinnen (Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“) sowie 8 Palliativpflegekräften, die über die Zusatzqualifikation „Palliativ Care“ verfügen. Sowohl die Palliativausbildung der Ärzte als auch die Ausbildung der Pflegekräfte zur Palliativpflege ist langwierig, kostspielig und hochspeziell. Sie alle können eine mehrjährige Erfahrung in der Begleitung und Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Menschen vorweisen. ■

## Kontakt:



**Dr. med. A. Mittnacht**

**Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Palliativmedizin. In Kösching niedergelassen und seit dem Start der sapv (2012) im Team tätig.**

Untere Marktstraße 1-3  
85092 Kösching  
Praxistelefon: 08456/963838  
dr.mittnacht@hausarzt-mittnacht.de

**Sie können sich an das Team der sapv wenden unter:**

**Telefon: 08 41/8 85 76 88 und  
www.sapv-region10.de**