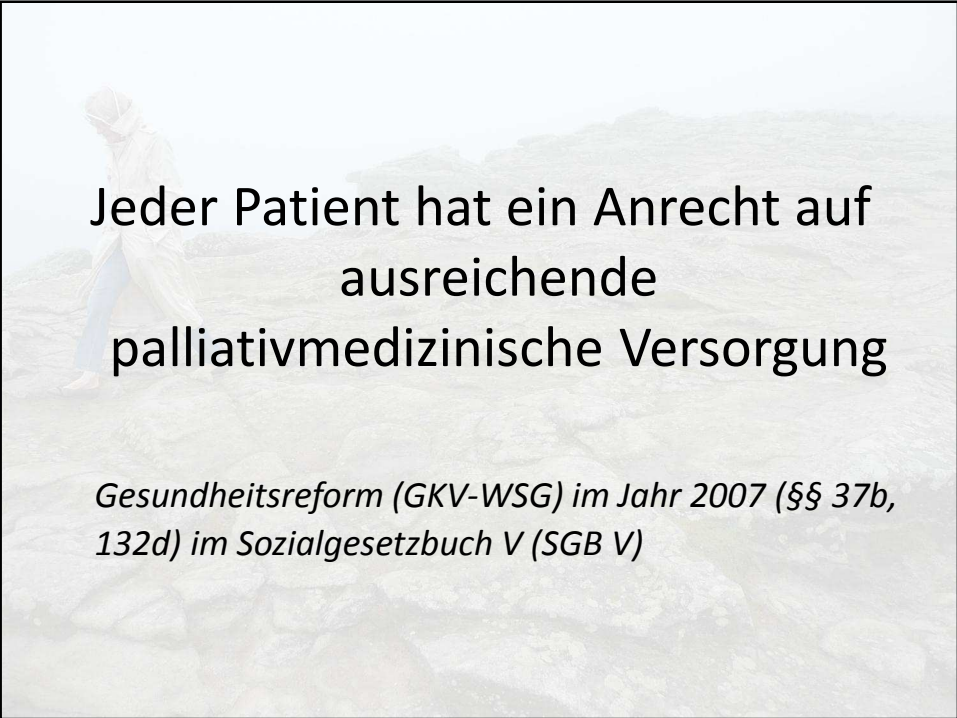




Spezialisierte Palliativversorgung  
in den stationären Einrichtungen  
der Altenhilfe

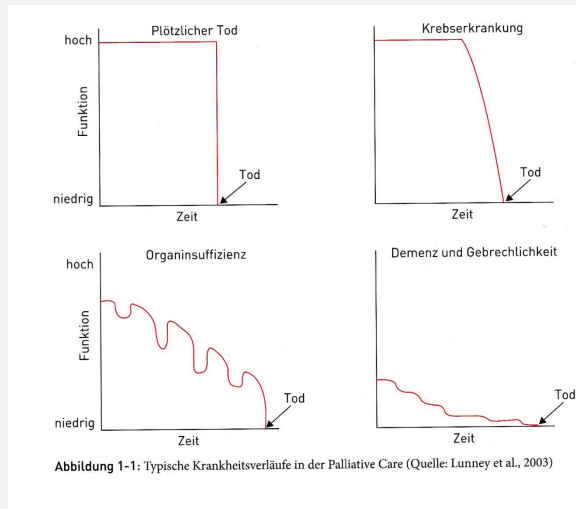
Dr. M. Dreyhaupt  
Zentrum für Palliativmedizin und  
Schmerztherapie  
Kliniken Essen Mitte



Jeder Patient hat ein Anrecht auf  
ausreichende  
palliativmedizinische Versorgung

*Gesundheitsreform (GKV-WSG) im Jahr 2007 (§§ 37b,  
132d) im Sozialgesetzbuch V (SGB V)*

## Erkrankungsverläufe



## Sterbeorte

Forschungsprojekt: „Psychosoziale Situation von Sterbenden, betreuenden Familienangehörigen und professionellen Helfern in Rheinlandpfalz“ - Uni Mainz 1995

- 38 % zu Hause
  - 44 % Krankenhaus
  - 13% Alten-/Pflegeheime
  - 5 % Andere
- 
- Abhängigkeit von Bevölkerungs-, Familien- und Versorgungsstruktur
  - Änderung ab dem 80 Lj.

Altersgruppe	Sterbeort		
	<u>Altenheim</u>	<u>Krankenhaus</u>	<u>Privatwohnung</u>
	%	%	%
60 bis 69 Jahre	<b>3,1</b>	<b>52,9</b>	<b>39,9</b>
70 bis 79 Jahre	7,8	52,6	37,7
80 bis 89 Jahre	<b>18,6</b>	<b>38,8</b>	<b>40,7</b>
ab 90 Jahren	<b>29,8</b>	<b>25,0</b>	<b>43,0</b>

Forschungsprojekt: „Psychosoziale Situation von Sterbenden, betreuenden Familienangehörigen und professionellen Helfern in Rheinlandpfalz“ - Uni Mainz 1995

## Sterbeort - Altenheim

- Entlassdruck der Krankenhäuser nimmt zu
- Demographische Entwicklung
- Faktoren, die ein Versterben zu Hause behindern nehmen zu

**Immer mehr Menschen sterben in Altenheimen**

## Sterbeort - Krankenhaus

- 30 % der Heimbewohner versterben im Krankenhaus (Ramroth et al., dt. Ärzteblatt 2006)
- Aufnahmegründe:
  - Infektionen, Stürze, kardiovaskuläre Ereignisse (Ramroth et al., dt. Ärzteblatt 2006)
- Stationäre Behandlung führt zur funktionellen Verschlechterung (Hirsch et al. 1990)

## Demenz

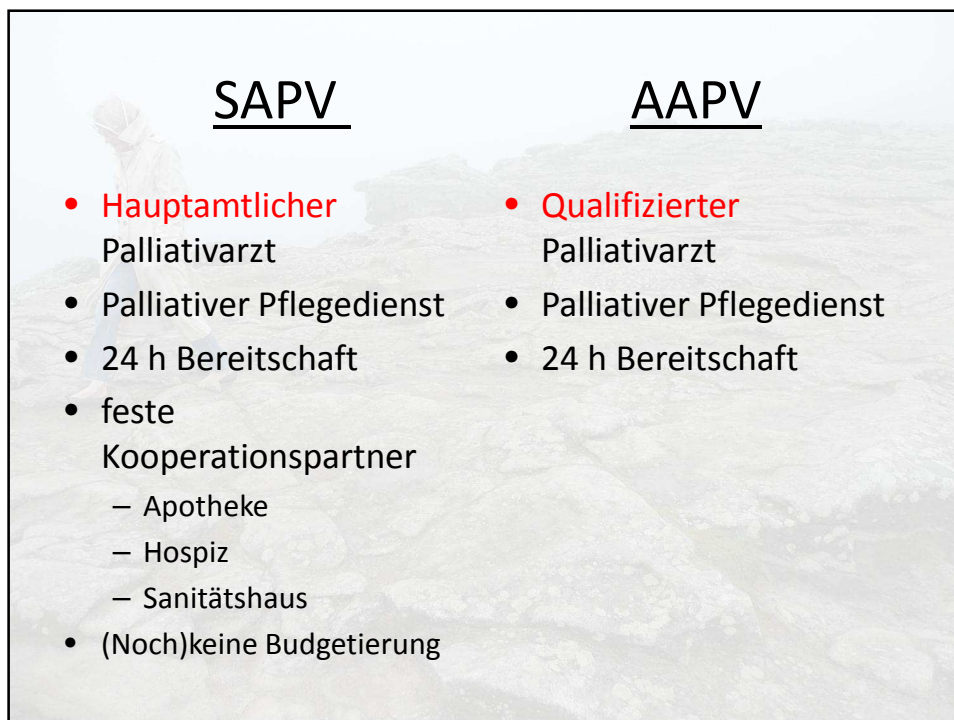
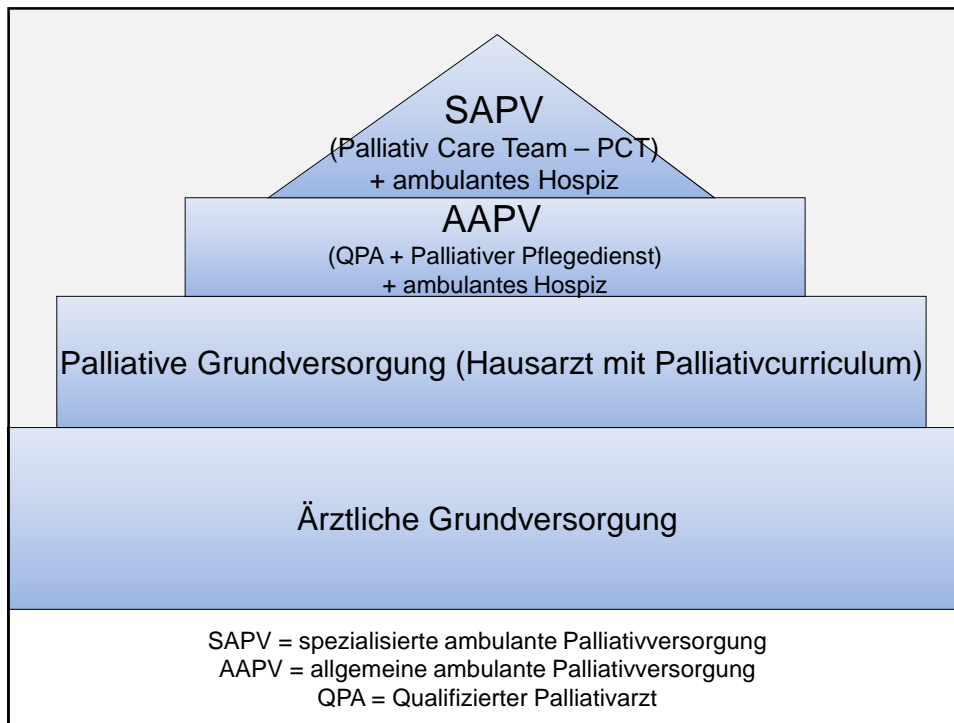
- Symptomerfassung erschwert
- Wann beginnt die Sterbephase
- Hohe Komplikationsrate nach Krankenhauseinweisung
- Einweisung wegen Pneumonie, akutem Koronarsyndrom und Schlaganfall erhöhen nicht die Überlebensrate (Ranhoff/Linnsund 2005)





## Palliative Versorgung

- **Sicherheit geben (Patient, Angehörige und Personal)**
- Körperliche Symptomkontrolle
- Bedarfsgerechte Koordinierung:
  - Ambulantes Hospiz
  - Physio-, Ergo, Lymphtherapie, Logopädie
  - Heil- und Hilfsmittel
- **Planung der Notsituation**



## SAPV Patient

- Komplexes Symptomgeschehen
- Extreme Symptomausprägung
- Aufwendige Wundversorgung
- **Alternative zur Krankenseinweisung**

## SAPV Leistungen

- Fachkompetenz und Erfahrung
- parenterale Therapien, Pumpenversorgung
- Interventionen: Ascitesdrainage, chirurgische Wunddebridement, Analgosedierung
- Ethische Fallbesprechung

## Bedarfe in Essen pro Jahr

- Einwohner: 500.000
- Bedarf an besonderer palliativer Versorgung:
  - Tumorpatienten: 300
  - Nicht Tumorpatienten: 200
- Bedarf an SAPV: 250 – 300 Patienten

## Leistungszahlen SAPV Essen

Jahreszeitraum (Nov. 2011- Nov. 2012)

- Betreute Personen: 220
  - Ambulant: 170 (davon 152 zu Hause verstorben)
  - Stationär: 50 (Hospiz: 22 Alten-/ Pflegeheime: 28)
    - 28 Personen in Alten-/Pflegeheimen davon:
      - 22 im Heim verstorben
      - 5 zurück in die AAPV oder hausärztliche Versorgung
      - 1 Verlegung ins Hospiz





## Zugangswege zur SAPV

- Hausarzt / Facharzt
- Krankenhausarzt
- Notarzt - Palliativausweis

<p><b>Essener Palliativausweis</b>  <small>Herausgeber: Gesundheitskonferenz Essen, Hospizarbeit Essen e.V. und Netzwerk Palliativmedizin Essen</small></p> <p>Name: _____          Vorname: _____          Telefon: _____          Geburtsdatum: _____          Adresse: _____</p> <p><b>Folgende Dokumente liegen vor:</b>          Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          Vorsorgevollmacht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <b>Dokumente sind hinterlegt:</b>          _____          _____</p>	<p><b>Wichtige Kontaktpersonen</b></p> <p>Nächster Ansprechpartner:          _____          Telefon: _____          Mobil: _____          Gerichtlich bestellter Betreuer:          _____          Telefon: _____          Mobil: _____          Palliative Care Team: _____          Hausarzt: _____          _____          Pflegedienst: _____          _____          Seelsorge: _____          Ambulantes Hospiz: _____          _____</p>
--	---

Arbeitsgruppe Palliativausweis AG des Netzwerk Palliativmedizin Essen

<p><b>Palliativmedizinische Hauptdiagnose</b> (Fortschreitende Erkrankung, die zum Tode führt):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Besonderheiten / Bemerkungen</b> (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Bedarfsmedikation zur Verabreichung durch den Notarzt:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Eine Herz-Lungen-Wiederbelebung lehne ich ab.</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Auch unabhängig von Wiederbelebungsmaßnahmen lehne ich eine Intubation / künstliche Beatmung ab.</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Ich wünsche trotzdem eine bestmögliche Behandlung meiner Symptome!</b> Mögliche Konsequenzen aus den oben festgelegten Regelungen haben Arzt und Patienten besprochen. <b>Datum/Unterschriften/Stempel:</b></p> <p>_____</p> <p>Patient / Gesetzlicher Betreuer</p> <p>_____</p> <p>Arzt</p>
---	---

Arbeitsgruppe Palliativausweis AG des Netzwerk Palliativmedizin Essen

## SAPV-Patienten in Altenpflegeheimen

- Symptome aufgrund internistischer oder neurologischer Erkrankungen
- Palliativ-Patienten aus dem Krankenhaus
- Überbrückung zum Hospiz
- Sterbephase

## Beispiel

- 87 jährige Dame, verwittwet mit 3 Kindern und 5 Enkeln
- COPD Stadium IV
- Diabetes mellitus
- Restless legs Syndrom
- Arterielle Verschlusskrankung
- Z.n. Mamma Ablatio bds. bei Carcinom
- Z.n. Nierenzell Carcinom
- Z.n. Blasen Carcinom

## Beispiel

- Krankenhauseinweisung wegen Luftnot
- Delir bzw. Koma (Medikamentenbedingt)
- Nierenversagen
- Dialysebehandlung



## Beispiel

- Patienten-Entschluss:  
Abbruch der Dialysebehandlung
- Entlassung ins Heim
- Aktuelle Probleme:
  - Schmerzen, Luftnot, Durchfall, Schlaflosigkeit
  - Angst – Angst – Angst !!!
- Ehemann vor 9 Jahren an Bronchial Carcinom verstorben: „sehr sehr viel gelitten“ und „elendig gestorben“



## Besonderheiten in der Altenpflege

- Leiden mit ansehen müssen
- emotionales Verhältnis zum Bewohner
- Rechtliche Anforderungen (Gesetze, MDK)
- Zeitdruck / Personalmangel
- Fehlende Wertschätzung (auch finanziell)
- Hierarchische Strukturen
- Unsicherheitsgefühl

## Wie kann die SAPV helfen?

- Medikamentöse Symptomkontrolle
- Bedarfsmedikation für den Fall dass .....
- 24 stündige Erreichbarkeit
- Rechtliche Klarstellung / Entlastung
  - Notarzt, Krankenhaus, Wiederbelebung, Ernährung, Standards, Totenschein)
- Teamgedanke
- Einbeziehung von Angehörigen



