


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Symposium
 Eine Stadt entscheidet sich für Palliativversorgung und Hospizkultur
 Essen, 14. November 2015

**Zugangsgerechtigkeit
 Versorgungskontinuität
 Vernetzung**



Thomas Montag
<http://palliativzentrum.uk-koeln.de>


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

1. Gesellschafts- und gesundheitspolitische Aspekte
2. Versorgungsbedarf
3. Palliativversorgung als gemeinsame und kontinuierliche Aufgabe
4. Wie wirkt Palliativversorgung?


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Empfehlung des Ministerkomitees des Europarats (Council of Europe) 2004



Palliativmedizinische Versorgung beschränkt sich nicht auf eine bestimmte Erkrankung und umfasst die Zeitspanne von der Diagnosestellung einer fortgeschrittenen Erkrankung bis hin zum Ende der Trauer.


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Empfehlung des Ministerkomitees des Europarats (Council of Europe) 2004



palliativmedizinische Angebotsstrukturen müssen

- auf allen Ebenen
- allen Patienten
- zu jeder Zeit
- in jeder Situation
- zugänglich sein


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender

Leitsatz 1 Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation

- Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen
- Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührend Aufmerksamkeit zu schenken
- Gesellschaftliche Aufgabe - Sterben in Verbundenheit mit nahestehenden Menschen

WWW.CHARTA.FUER-STERBENDE.DE
 Wir unterstützen die **Charta**


UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Charta zur Betreuung schwerstkranker und Sterbender

Leitsatz 2 Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen

Jeder schwerstkranker und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner **individuellen Lebenssituation** entspricht. Die **Versorgungsstrukturen** sollen für **alle Betroffenen** bedarfsgerecht **zugänglich** sein

Nationale Strategie, AG2: "Zugangsgerechtigkeit"

WWW.CHARTA.FUER-STERBENDE.DE
 Wir unterstützen die **Charta**

Leitlinienprogramm
Onkologie

S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung

11.3. Integration von Palliativversorgung

11.3.1. Zeitpunkt der Integration von Palliativversorgung

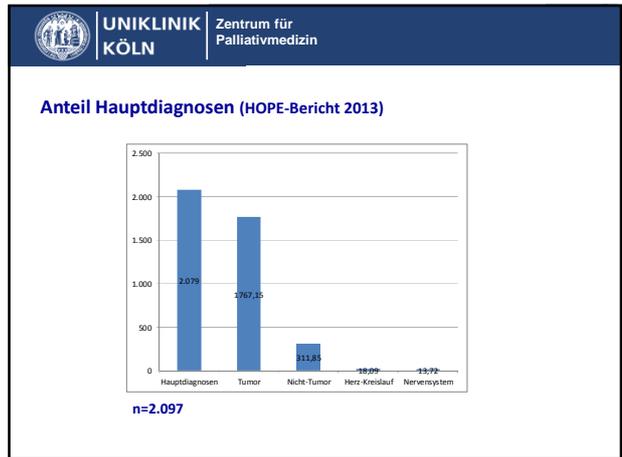
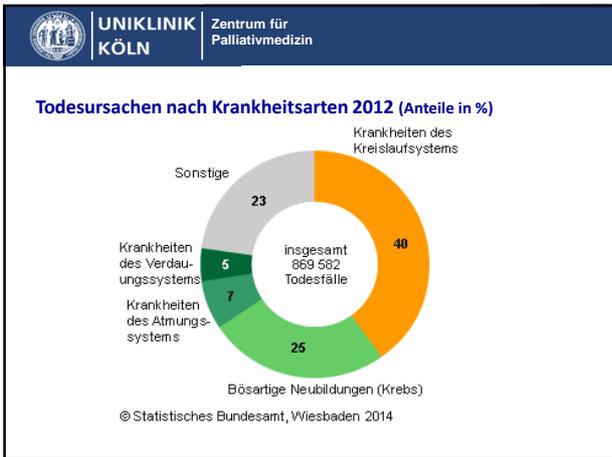
1. Konsensbasierte Schlüsselempfehlung:
Alle Patienten mit einer Krebserkrankung **sollen unabhängig vom Krankheitsstadium Zugang zu Informationen** über Palliativversorgung haben

2. Konsensbasierte Schlüsselempfehlung:
Allen Patienten soll nach der Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig davon, ob eine tumorspezifische Therapie durchgeführt wird.

Hintergrundtext:
Grundsätzlich soll jeder von einer Krebserkrankung betroffene Patient Zugang zu Information über Palliativversorgung haben.
Aufgabe des behandelnden Arztes ist es zu klären, welche Tiefe der Information über Palliativversorgung zu welchem Zeitpunkt vom Patienten als angemessen angesehen wird.

UNIKLINIK
KÖLN Zentrum für
Palliativmedizin

1. Gesellschafts- und gesundheitspolitische Aspekte
2. Versorgungsbedarf
3. Palliativversorgung als gemeinsame und kontinuierliche Aufgabe
4. Wie wirkt Palliativversorgung?



UNIKLINIK
KÖLN Zentrum für
Palliativmedizin

46,6% aller Sterbenden in Deutschland sterben in Krankenhäusern (2012)

Davon verstarben

- ca. 9,5% an bösartigen Neubildungen
- 25,4% an Erkrankungen des Nervensystems, des Kreislaufsystems, des Atmungssystems und des Verdauungssystems

Quelle: Statistisches Bundesamt 2012

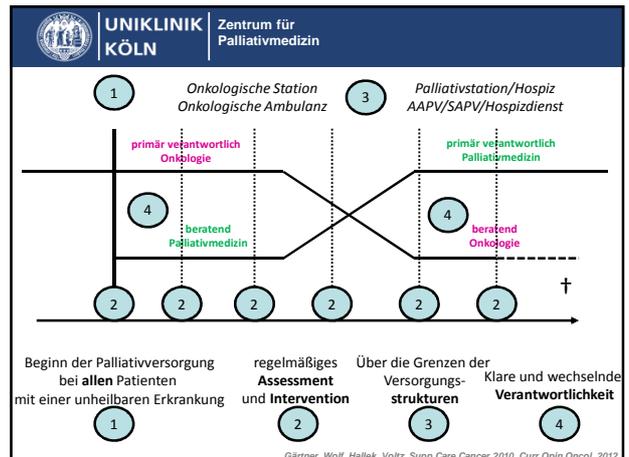
UNIKLINIK
KÖLN Zentrum für
Palliativmedizin

Uniklinik Köln 2013

- **1304** Patienten verstarben
- davon **237 (18%)** auf Palliativstation
- Von **1066 (82%)** außerhalb der Palliativstation
115 (**8%**) Mitbetreuung durch den palliativmedizinischen Dienst
- **75% ohne palliativmedizinische Betreuung??**

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

1. Gesellschafts- und gesundheitspolitische Aspekte
2. Versorgungsbedarf
3. Palliativversorgung als gemeinsame und kontinuierliche Aufgabe
4. Wie wirkt Palliativversorgung?



UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Comprehensive Cancer Care

sequential → parallel shared care

early integration, initiation, interaction, intervention, implementation...

Gärtner, Wolf, Hallek, Voltz, *Supp Care Cancer 2010, Curr Opin Oncol, 2012*

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

1. Gesellschafts- und gesundheitspolitische Aspekte
2. Versorgungsbedarf
3. Palliativversorgung als gemeinsame und kontinuierliche Aufgabe
4. Wie wirkt Palliativversorgung?

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Herr P., 30 Jahre
Med. Diagnose:
 Amyotrophe Lateralsklerose

Symptome:

- (anfallsweise) Luftnot
- Panik und Angst
- Schluckstörungen
- Sprechstörungen
- Schmerzen
- Sialorrhoe
- Muskelkrämpfe / Spastik / Tetraparese

Mobilität:

- E-Rollstuhl mit Einhebelbedienung
- kann mit Hilfe stehen
- Einschränkungen nehmen zu

Soziale Situation:

- Verheiratet, Sohn (2 Jahre)
- ALG II
- Härtefond DKH
- Ehefrau (23 J.) belastet und überfordert
- Sohn wirkt verhaltensverändert

Wohnsituation:

- Beengte Wohnverhältnisse
- Mietwohnung im EG eines Mehrfamilienhauses mit Ehefrau und Sohn

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Herr P.
An der Versorgung Beteiligte:

- Pflegedienste (Beatmungspflege, Grundpflege)
- Hausärztin
- Fachärztin Neurologie
- Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie
- ehrenamtliche und psychosoziale Begleitung (ambulanter Hospizdienst) einschl. Beratung zur Patientenverfügung
- Arbeitsagentur
- Amt für Soziales
- nicht koordinierte Anbindung an verschiedene Institutionen (ALS - Ambulanz, weitere „Spezialisten“ und „Experten“)
- Selbsthilfegruppe
- Sanitätshaus
- Apotheke
- Jugendamt
- Psychologische Beratungsstelle
- Krankenkasse / Pflegekasse / MDK

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Herr P.

Hospizdienst regt SAPV an

Anfrage Hausärztin an SAPV Team (SAPV Verordnung):

- Symptom- und Schmerzbehandlung
- Therapieplanung
- Kollegial - fachliche Beratung zur ALS
- Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Palliativpflegerische Beratung
- Medikamentenmanagement
- Anleitung, Unterstützung und Begleitung Ehefrau
- Rufbereitschaft (bei nächtlichen Krisensituationen)
- **Koordination der Versorgung**

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Herr P.

Persönliche Präferenzen:

- zu Hause leben
- möglichst lange leben
- seinen Sohn „um sich haben“
- „... jemand müsste hinter mir stehen und meine Arme, Beine und Hände sein, wenn ich sie im Alltag brauche ...“
- nachts direkte Unterstützung bei Luftnot (kann / will bei Luftnot und Panik seine Frau nicht rufen, die mit dem Sohn in einem anderen Zimmer schläft)
- alle sinnvollen Maßnahmen zum Erhalt von Mobilität und Atmung
- Willensvorausverfügung (Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) in Vorbereitung eines geplanten stationären Aufenthaltes (bez. Beatmung und Tracheotomie)
- Behandlung von Schmerzen und Symptomen

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Komplexe Versorgungssituation

↓

SAPV - Aufgaben:

- Koordination / Netzwerk
- Symptombehandlung
- Notfallplanung / Krisenintervention
- Beratung Patientenverfügung
- Umsetzung des Patientenwillens
- Stabilisierung d. häuslichen Situation

Gründerkrankung ALS

Symptome

familiäre Situation

Hilfsmittelversorgung

Heimbeatmung

Finanzielle Situation

Wohnsituation

Pflegebedürftigkeit

Alltag

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Case Management als Verknüpfungsaufgabe

Klient – (Patient-) System
Einzelne Menschen und Gruppen mit Problemen/ in Notlagen/Belastungen

Ressourcen – (Hilfe-) System
Soziale Umwelt, Mitmenschen (Familie, Freunde, Kollegen usw.), natürliches Netzwerk und professionelle Einrichtungen

Was soll erreicht werden?

Was haben sie zu bieten?

Wie können diese beiden Systeme (zeitlich, räumlich, kompetent) bestmöglich zusammengebracht werden?

Lowy 1998: 34, In: WENDT 2008: 36

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

systemorientiertes **Care Management**

klientenorientiertes **Case Management**

Strukturelle Vernetzung im Gemeinwesen

Vernetzung bei der Betreuung im Einzelfall

Versorgungsqualität

Lebensqualität

M. Wissert nach Hannell Döhrner Fachtagung Case Management – Freiburg 11. Juli 2003

UNIKLINIK KÖLN Zentrum für Palliativmedizin

Zentrale Wirkfaktoren von SAPV

Zeit, Ruhe

Mitbestimmung

Umfassende Zuständigkeit

Befähigung

Alltagsrahmung/ Normalisierung

Sicherheitsversprechen

Kommunikative Unspezifität

Einbindung und Entlastung

Wahrnehmung von Kompetenz

Erreichbarkeit

Schmerzen, ... Symptomlinderung

Wunden

Atemnot

Schneider W et al Augsburg 2010-2011 Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit !

