

Für welche Patienten besteht spezialisierter palliativmedizinischer Behandlungsbedarf auf der Palliativstation?

1. An welchen Erkrankungen leiden diese Patienten?

Erwachsene Patienten mit fortgeschrittenen und fortschreitenden unheilbaren Erkrankungen bedürfen unter bestimmten Umständen einer spezialisierten palliativmedizinischen Behandlung.

Diese Erkrankungen sind zum Beispiel:

- solide und hämatologische maligne Erkrankungen
- angeborene oder erworbene Erkrankungen mit fortgeschrittenem und fortschreitendem Versagen eines Organs oder von Organsystemen:
 - Gastrointestinaltrakt: z.B. Leberzirrhose, chronisch sklerosierende Cholangitis
 - Respirationstrakt: z.B. COPD, Lungenfibrose, zystische Fibrose
 - Herz: z.B. Herzinsuffizienz (z.B. bei Kardiomyopathie) NYHA III-IV, nicht anderweitig behandelbare schwere KHK
 - Niere: z.B. chronisches oder akutes Nierenversagen unterschiedlicher Genese bei Beendigung oder Nicht-Einleitung von Dialyseverfahren
 - Rheumatologische Erkrankungen mit lebenslimitierenden Organbeteiligungen
 - Neurologie: z.B. ALS, chronisch progrediente Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium
 - Infektionskrankheiten: z.B. AIDS

Darunter fallen auch

- multimorbide geriatrische Patienten mit
 - zunehmendem Organversagen
 - fortgeschrittener Demenzerkrankung (z.B. mit Schluckstörung, Kachexie etc.)
 - erheblichen Residuen nach schwerem Apoplex, bei denen keine Indikation für eine neurologische (Früh-) Rehabilitationsmaßnahme besteht
 - neuropsychiatrischen Begleiterkrankungen
 - schwersten Folgezuständen degenerativer muskuloskelettaler Erkrankungen
 - zunehmender Hinfälligkeit
- Patienten, die ehemals pädiatrisch behandelt wurden und die mit ihrer Erkrankung das 18. Lebensjahr vollendet haben mit
 - malignen Erkrankungen
 - schweren irreparablen Organschäden (z.B. Herzerkrankungen)
 - neurodegenerativen und neuromuskulären Erkrankungen
 - Stoffwechsel- und Speicherkrankheiten
 - syndromalen Erkrankungen und genetisch bedingten Fehlbildungen

sofern diese nicht durch die Kinderklinik betreut werden.

2. Welches Therapieziel sollte bei diesen Patienten führend sein?

Bei Patienten, die auf der Palliativstation aufgenommen werden, sollte die krankheitsmodifizierende (ursächliche) Therapie der Grunderkrankung mit dem Therapieziel der Lebensverlängerung nicht im Vordergrund stehen.

3. Welches können konkrete Anlässe oder Behandlungsaufträge für eine Aufnahme auf die Palliativstation sein?

Zusätzlich zur Grunderkrankung muss entweder eine vom Patienten, seinen Angehörigen oder den primär behandelnden Kollegen als schwerwiegend eingestufte körperliche, psychosoziale oder spirituelle Belastung vorliegen:

- Körperliche Symptome
 - Schmerzen
 - Atemnot
 - gastrointestinale Symptome: Übelkeit und Erbrechen, therapie-resistente Obstipation, maligne intestinale Obstruktion, rasch nachlaufender Aszites, Diarrhoen, Mukositis
 - Ernährungsstörungen, Kachexie, Schluckstörungen
 - neuropsychiatrische Symptome wie Verwirrtheits- oder Unruhezustände, gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
 - schwer zu versorgende exulzerierte Tumorwunden oder sonstige Wunden
 - Ödembildung, Hydrops
 - komplexe anderweitige körperliche Symptomatik
- Psychosoziale und spirituelle Problematik
 - schwere depressive Symptomatik
 - Angstzustände
 - Entwicklungen, die eine häusliche Versorgung unmöglich machen
 - Existentielle Krisen
 - Ethische Konflikte und neue Therapiezielfindung
 - Sterbebegleitung, die vor Ort aus bestimmten Gründen nicht (mehr) möglich ist
 - Ausgeprägter Sterbewunsch (als Zeichen existentiellen Leids)

4. Weite Voraussetzungen sollten zusätzlich zu den bereits genannten erfüllt sein:

- Patient bzw. dessen Vertreter ist über die Palliativstation informiert und mit der Auf- bzw. Übernahme einverstanden
- Unterstützungsmöglichkeiten für die Versorgung wurden geprüft (z.B. ambulante Palliativversorgung) und können die Problematik nicht ausreichend lindern
- Bei Übernahmeanfrage innerhalb des Klinikums (Ausnahme Ambulanzen) wurde über ein palliativmedizinisches Konsil (Anforderung über ZAK) der Patient bzw. dessen Angehörigen direkt kontaktiert (s.u.)
- Der Krankentransport sollte dem Patienten zugemutet werden können

Die alleinige Tatsache, dass ein Patient sterbend ist, ist keine zwingende Aufnahmeindikation für die Palliativstation, jedoch auch keine Kontraindikation. Vielmehr sollten in dieser Situation alle Versuche unternommen werden, das derzeitige Betreuungssystem dahingehend zu unterstützen, zu beraten und wo nötig auch zu ergänzen, dass eine Sterbebegleitung vor Ort möglich wird.

Woher können die Patienten kommen?

Grundsätzlich können Patienten von zuhause, aus dem Pflegeheim (Kurz- oder Dauerpflegeplatz), aus einem Hospiz, aus dem Betreuten Wohnen oder aus anderen Kliniken aufgenommen bzw. übernommen werden.

Ebenso können Patienten, die bereits stationär im UKF behandelt werden, von den jeweiligen Stationen direkt übernommen werden. Auch eine Übernahme aus den Hochschulambulanzen, Tageskliniken und aus der Notaufnahme/Aufnahmestation ist möglich.

Wie erfolgt die konkrete Anmeldung?

- Ambulante Patienten und Bewohner aus Pflegeeinrichtungen und Hospizen: telefonische Anmeldung direkt über die Ärzte/Oberärzte der Palliativstation durch
 - Hausarzt oder behandelnden Facharzt
 - Brückenpflege (in Absprache mit dem Hausarzt)
 - SAPV-Team
 - Notarzt
 - Pflegedienst (in Absprache mit dem Hausarzt)
 - Angehörige (in Absprache mit dem Hausarzt)

- In anderen Kliniken stationär behandelte Patienten: telefonische Anmeldung direkt über die Ärzte/Oberärzte der Palliativstation durch den
 - behandelnden Stations- oder Oberarzt
 - Sozialdienst der behandelnden Klinik

- Bei im UKF stationär behandelten Patienten durch
 - Anmeldung eines palliativmedizinischen Konsils über ZAK
 - in dringenden Fällen ergänzt durch zusätzliche telefonische Rücksprache mit dem Konsildienst: Piepser 12-9555

Wie erfolgt die Reihenfolge der Aufnahme auf die Palliativstation?

In aller Regel wird nicht sofort ein Bett verfügbar sein, sondern es existiert eine Warteliste. In dringenden Fällen sollte dennoch eine telefonische Rücksprache erfolgen, denn ggf. lässt sich für bislang ambulant versorgte Patienten bereits eine Zwischenlösung bahnen, um beispielsweise je nach zugrunde liegender Problematik

- eine ambulante Überbrückung zu ermöglichen durch:
 - Einbindung der Brückenpflege
 - Einbindung der SAPV
 - ambulante Therapieeinleitung durch den Hausarzt nach telefonischer Beratung
 - Einbindung von ehrenamtlichen Hospizhelfern
 - Anbindung an die psychosoziale Krebsberatungsstelle

- eine stationäre Aufnahme an anderer Stelle im Klinikum zu ermöglichen, um dann eine schnellstmögliche Übernahme auf die Palliativstation zu planen:
 - Rücksprache mit der interdisziplinären Notaufnahme
 - Rücksprache mit den vorbehandelnden Stationen
 - Vorstellung in der behandelnden Hochschulambulanz

Die Reihenfolge der Aufnahme auf die Palliativstation erfolgt nicht nach Position auf der Warteliste, sondern nach dem Grad der Dringlichkeit.

Höchste Priorität haben ambulante Patienten,

- bei denen bereits die Brückenpflege bzw. die SAPV involviert ist
- mit Vorliegen einer hohen oder komplexen Symptomlast, wie z.B. Schmerzen mit >NRS 5, Atemnot, delirantem Syndrom
- bei zusammengebrochener häuslicher Versorgung, z.B. durch akute Erkrankung der/des pflegenden Angehörigen

Die Priorität wird täglich evaluiert. Die letztendliche Entscheidung trifft der diensthabende Oberarzt bzw. Stationsarzt.

Eine definitive Aufnahmezusage kann aber erst am Morgen (i.d.R. ca. 8:45 Uhr) des Aufnahmetages erfolgen.

Bei allen im UKF stationär behandelten Patienten erfolgt eine vorherige Kontaktaufnahme über den palliativmedizinischen Konsildienst (Anmeldung über ZAK oder Piepser 12-9555 oder Tel. 95550). Die betroffenen Patienten werden bis zur tatsächlichen Übernahme vom Konsilteam vor Ort mitbetreut. Die vorherige Kontaktaufnahme ermöglicht unter anderem

- Patienten und Angehörige über Möglichkeiten und Grenzen der Palliativmedizin zu informieren – auch in Abgrenzung zur Intensivmedizin.
- sich ein umfassendes Bild von dem Patienten zu machen, insbesondere über bestehende Symptome und Unterstützungsbedürftigkeit.
- gemeinsame Behandlungsziele zu definieren.
- die informierte Zustimmung des Patienten für die Übernahme auf die Palliativstation zu erhalten.