

Prof. Dr. med. Johanna Anneser
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Palliativmedizinischer Dienst

Palliativmedizinische Nahtstelle ambulant-stationär



„kurativ“- „palliativ“

Anamnese:

42- jährige Patientin, seit 4 Jahren an Mammakarzinom erkrankt, neu diagnostizierte cerebrale und hepatische Metastasen

Weitere Anti-Tumor- Therapie ist geplant (zunächst ambulante Strahlentherapie)

Aktuell:

Patientin in gutem AZ, leichter Schwindel, Labor o.p.B., lebt zusammen mit Ehemann und 2 Kindern (12 und 8 Jahre), arbeitet in Vollzeit als Architektin

Wann würden Sie eine palliativmedizinische Mitbetreuung einleiten?

5.3.1. Zeitpunkt der Integration von Palliativversorgung

5.1

Alle Patienten mit einer Krebserkrankung sollen unabhängig vom Krankheitsstadium Zugang zu Informationen über Palliativversorgung haben.

5.2

Allen Patienten soll nach der Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig davon, ob eine tumorspezifische Therapie durchgeführt wird. [Modifiziert 2019]

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung



Early Integration of Palliative Care

Patienten mit kleinzelligem Bronchialkarzinom:

Frühzeitige Palliativversorgung gegenüber “onkologischer Standardversorgung”

Temel et al:

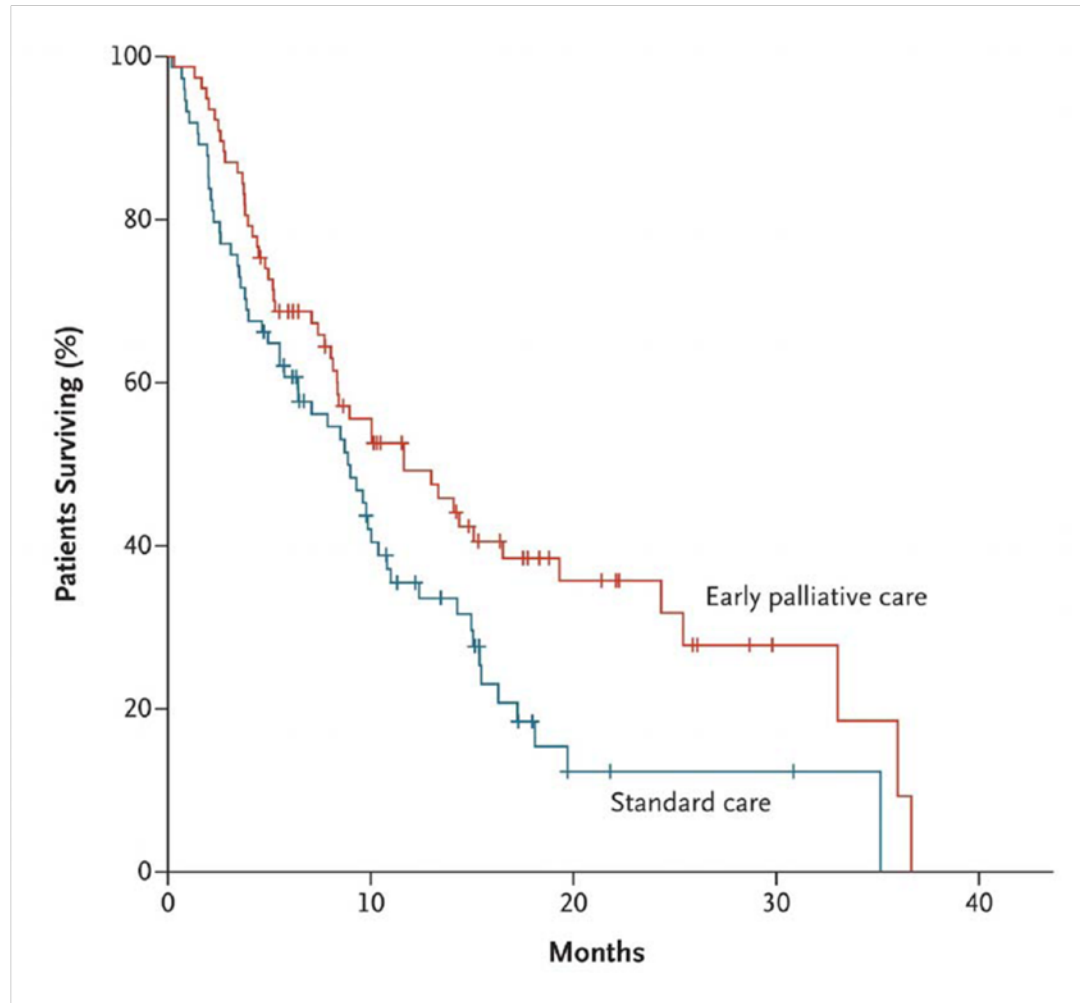
Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer
(N Engl J Med. 8/2010)



- ✓ weniger Depression
- ✓ bessere Lebensqualität
- ✓ weniger aggressive Therapie am Lebensende
- ✓ längeres Überleben

Early Integration of Palliative Care

Temel et al. 2010





New York „**Palliative Care Information Act**“ (Februar 2011):

„...if a patient is diagnosed with a terminal illness or condition, the patient’s attending health care practitioner shall offer to provide the patient with information and counseling regarding palliative care and end-of-life options appropriate to the patient (...).“

„ Violations of the law are punishable by fines up to \$ 5,000 for repeated offenses, and willful violations by a jail term up to 1 year.“






Welche Form der Palliativbetreuung kommt bei der Patientin in Frage?




- Bedürfnisse der Patientin?
- Möglichkeiten der palliativmedizinischen Mitbetreuung bei laufender oder weiter geplanter Antitumorthherapie ?

Palliativmedizinische Mitbetreuung bei laufender oder weiter geplanter Antitumorthherapie (?)

Ambulant:

- SAPV-Team:  (meist)
- AAPV-Betreuung: 
- Palliativsprechstunden (z.B. LMU, TU München): 

Stationär:

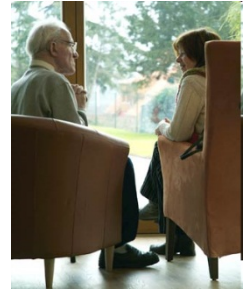
- Palliativmedizinischer Dienst: 
- Palliativstation:  (in der Regel)
- Hospiz: 

Palliativstation

- eigenständige, an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Station
- ärztliche Leitung
- ganzheitlicher Behandlungsansatz (interdisziplinär und multiprofessionell)
- **Krisenintervention**
- Ziel der Behandlung: **Entlassung** in die häusliche Umgebung mit ausreichender Symptomkontrolle
- Begrenzte Liegedauer: 2-3 Wochen, 50% Entlassrate



Stationäres Hospiz



- **Pflegeeinrichtung**
- Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Palliativpflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung
- ärztliche Betreuung durch niedergelassene Ärzte
- Betreuungsdauer: mehrere Wochen, meist 2-3 Monate
- Entlassrate $< 2\%$

Palliativmedizinische Dienste

- Multiprofessionelle Teams, die Patienten in den einzelnen Fachabteilungen mitbetreuen
- Ca. 60 PMD bayernweit
- Aufgaben über die Entlassung hinaus:
 - ✓ generelle Planung der weiteren Versorgung (Hospiz, Heim..)
 - ✓ Optimierung der Symptomkontrolle
 - ✓ Optimierung der häuslichen Versorgung (Hilfsmittel, Pflegedienst..)
 - ✓ Organisation SAPV, AAPV



Palliativambulanzen/Sprechstunden

- Vereinzelt und vorwiegend an größeren Häusern (z.B. LMU, TU)
 - ✓ Optimierung der Symptomkontrolle
 - ✓ Beratung von Patienten und Angehörigen

AAPV

(= allgemeine ambulante Palliativversorgung)

- Pflegerische und sozialrechtliche Beratung
- Vermittlung ehrenamtlicher Hospizhelfer
- Ergänzung zu bereits bestehenden Hilfsdiensten und hausärztlicher Betreuung

- Häufig Brückenfunktion für eine spätere SAPV-Betreuung

- Für Betroffene kostenlos, Finanzierung durch Kranken- und Pflegekassen, Spenden, Landeshauptstadt München



SAPV

(= spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

Was?

ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. (24h Bereitschaft)

Wer?

Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen

Wie?

die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

- Erstverordnung Folgeverordnung
 Unfall Unfallsfolgen

vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen) _____

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik |
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore | <input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik | <input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen |

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapieresistente Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BTM) _____

Folgende Maßnahmen sind notwendig

- Beratung
 a. des behandelnden Arztes Koordination der Palliativversorgung
 b. der behandelnden Pflegefachkraft
 c. des Patienten / der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

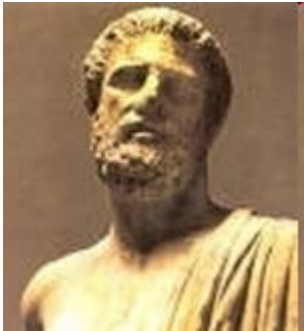
- Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 40860, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 40862 berechnungsfähig.

Hindernisse für eine „Early Integration“



„Treffe die nötigen Anweisungen freundlich und heiter (...) ohne etwas vom zukünftigen oder gegenwärtigen Zustand zu enthüllen. Viele Patienten haben einen schlechteren Verlauf genommen (...) durch die Vorhersage dessen, was geschehen wird.“

(Hippocrates: Decorum, XVI , 460-370 v. Chr.)



1961: Umfrage bei amerikanischen Ärzten: 88% teilen die Diagnose „Krebs“ ihren Patienten routinemäßig zunächst nicht mit

(Oken et al. JAMA 1961)

...und heute?

Hindernisse für eine „Early Integration“

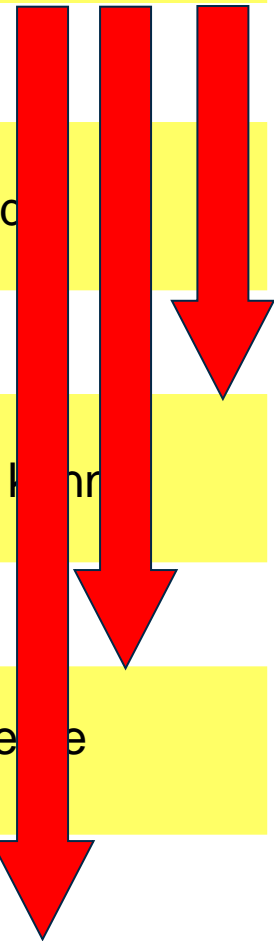
... und heute?



- über 96% der Patienten möchten mitgeteilt bekommen, dass sie Krebs haben
- 79% wollten so viel Information wie möglich über ihre Krankheit bekommen
- 66-85% wollen realistische Einschätzung über die verbleibende Zeit

(Morris 1982, Meredith et al. 1996, Alifrangis 2011)

Ich weiß, dass ich eines Tages sterben werde, aber ich lebe so, als ob das nicht geschehen wird



Ich werde mir bewusst, dass ich eines Tages sterben werde



Ich erkenne, dass ich an dieser konkreten Krankheit sterben kann



Ich erkenne, dass ich an dieser konkreten Krankheit sterben werde
– aber noch nicht jetzt



Ich sterbe jetzt

Patient

Arzt