

Aufnahmekriterien auf die Palliativstation

Version 2.0

Erstellt: PD Dr. med. Jan Gärtner, Dr. med. Karin Jaroslowski

Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik Freiburg

**Geprüft: Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Dipl.-Caritaswiss. Gerhild Becker, MSc,
PD Dr. Christopher Böhlke**

Klinik für Palliativmedizin, Uniklinik Freiburg

PD Dr. med. Peter Thuss-Patience Medizinische Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie
und Tumorimmunologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin

Dr. med. Johannes Rosenbruch

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München

Erstellt: 27.01.2016 Aktualisiert: 13.05.2019 Gültigkeit bis: 12.05.2022

Kontakt:

Klinik für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Freiburg
Robert-Koch-Str 3
79106 Freiburg

Inhaltverzeichnis

- 1. Legende zur SOP**
- 2. Abkürzungen**
- 3. Inhalte der SOP**
 - 3.1. Patient mit hohem SPC Bedarf**
 - 3.1.1. Therapieziel Unsicherheiten**
 - 3.1.2. Mögliche Aufnahmekriterien**
 - 3.2. Versorgung des Patienten mit hohem SPC Bedarf**
 - 3.2.1. Priorisierung der Aufnahmedringlichkeit**
- 4. Angabe der Hauptquelle**
- 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen**
- 6. Quellenangabe/Literaturangaben**

1. Legende zur SOP



= klinischer Zustand



= therapeutische Handlung



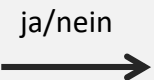
= diagnostische Handlung



= Ereignis/Entscheidung



= neuer Prozess



= logische Konsequenz/Informationsfluss



= Dokument



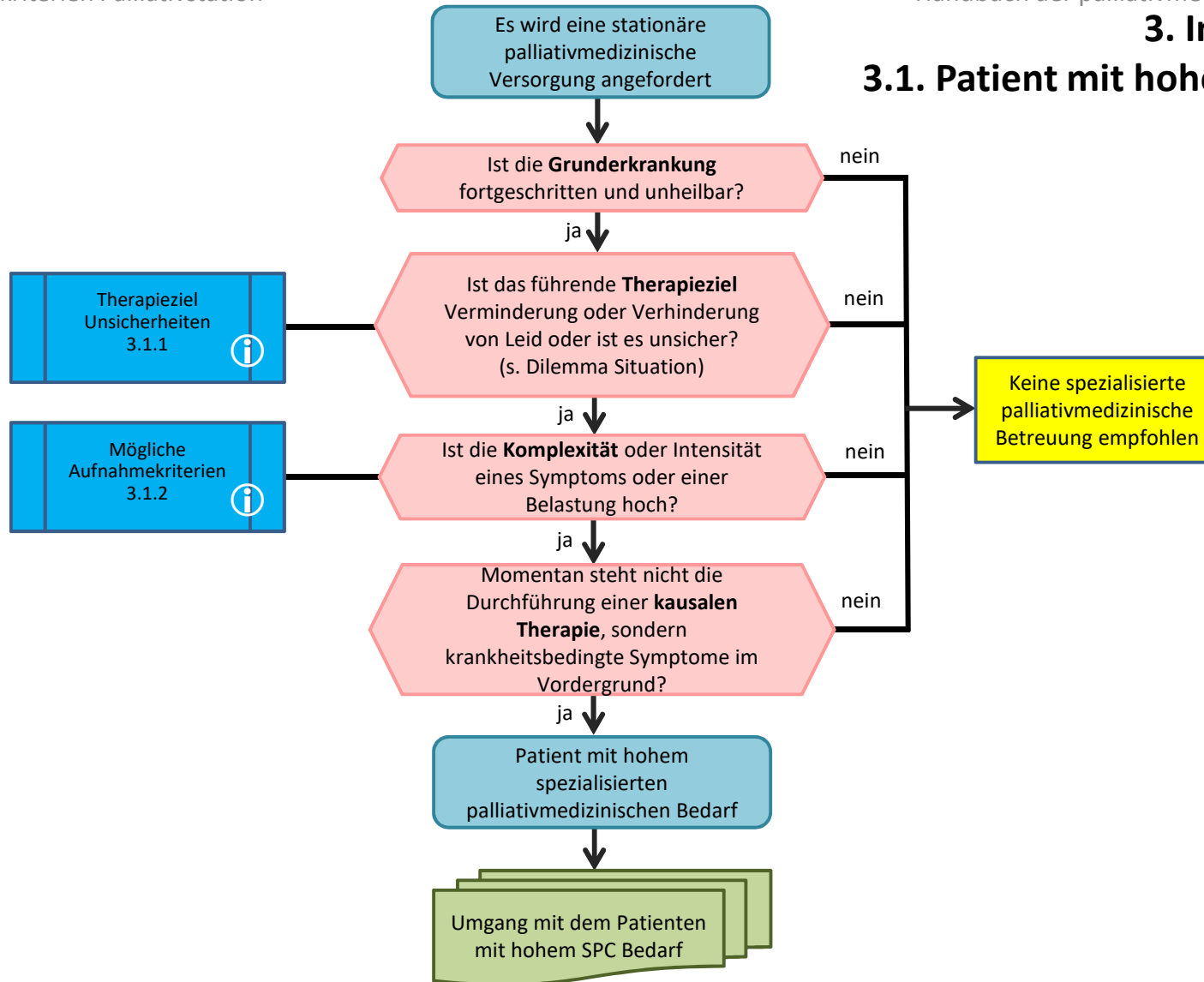
= Empfehlung

2. Abkürzungen

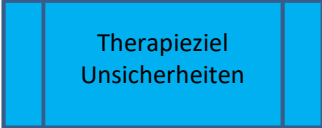
- SPC Spezialisierte palliativmedizinische Behandlung
- **SAPV Spezialisierte ambulante Palliativversorgung**
- ⓘ Informationsdokument
- z.B. Zum Beispiel
- ggf. gegebenenfalls

3. Inhalte der SOP

3.1. Patient mit hohem SPC Bedarf



3.1.1. Therapieziel Unsicherheiten



Therapieziel
Unsicherheiten

Unsicherheiten bezüglich des Therapieziels (Dilemma Situation)

Bei ethisch komplexen Fragestellungen oder hoher Ambivalenz im Festlegen der Therapieziele kann die Palliativstation den emotional „geschützten“ Raum bieten, um eine Annäherung an Dilemmasituationen und das Kennenlernen neuer Handlungsoptionen zu bieten. Als Beispiel sei der Umgang mit parenteraler Ernährung genannt. Der Verzicht auf eine bilanzierte, aber nicht indizierte Ernährungstherapie wird häufig als emotional belastend von Patient und Angehörigen empfunden. Durch Moderation des Entscheidungsfindungsprozesses, durch das Kennenlernen alternativer Unterstützungsmöglichkeiten und durch emotionale Stützung der Zulässigkeit des Gedankens, Therapieziele zu ändern, kann auf einer Palliativstation eine Stärkung im Umgang mit diesen Themen erreicht werden.

3.1.2. Mögliche Aufnahmekriterien

Mögliche
Aufnahmekriterien

1. Komplexe Symptom- oder Problembelastung

Die komplexe Symptom- oder Problembelastung setzt sich aus zwei grundsätzlichen Dimensionen zusammen: der Intensität und der Simultanität von Beschwerden. Die Intensität einer Symptombelastung, wie z. B. bei Schmerz oder Atemnot erfordert bei höheren Schweregraden ein schnelles, kontinuierliches und nachhaltiges Handeln, wie z. B. die schnelle Titration von Opioiden.

2. Aufwändige ärztliche oder pflegerische Versorgung

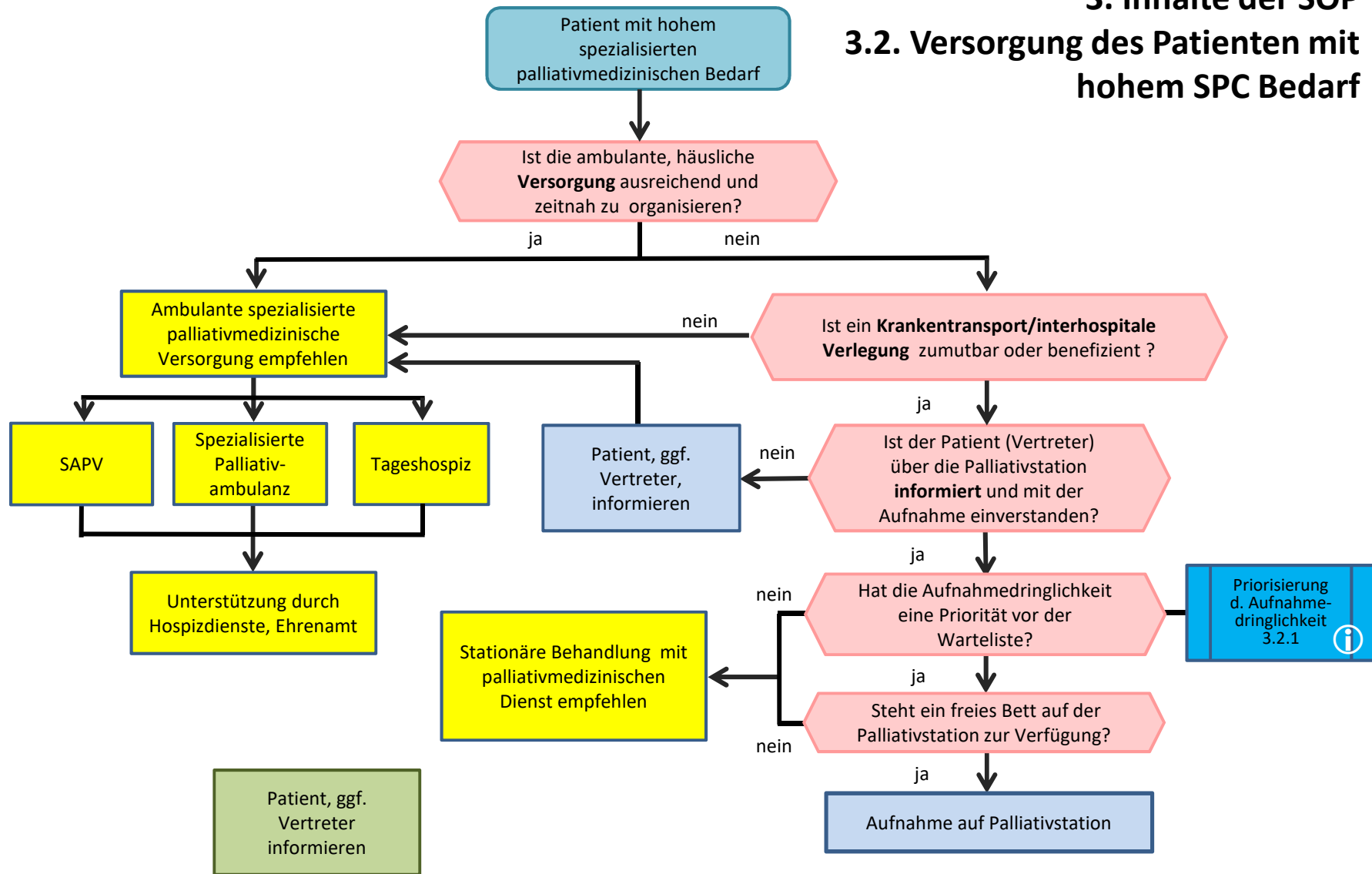
In der Palliativversorgung erfordern bestimmte Situationen wie z. B. die Wundbehandlung bei exulzierenden Tumoren oder die Lagerung bei massiver Hirndrucksymptomatik und Luftnot mit Angststörung hohe zeitliche Ressourcen und fachliche Kompetenz von mehreren Vertretern verschiedener Berufsgruppen gleichzeitig.

3. Überforderung oder Unsicherheit der häuslichen Versorgung

Wenn auch SAPV nicht mehr ausreicht oder nicht verfügbar ist, um eine häusliche Versorgung adäquat zu gewährleisten, kann die Palliativstation der angemessene Ort sein, um die oftmals dann emotional angespannte Situation für Patienten und Angehörige zu beruhigen.

3. Inhalte der SOP

3.2. Versorgung des Patienten mit hohem SPC Bedarf



3.2.1. Priorisierung der Aufnahmedringlichkeit

Priorisierung
der Aufnahme-
dringlichkeit

1. Die Reihenfolge der Aufnahme erfolgt nicht nach Position auf der Warteliste, sondern nach Dringlichkeit
2. Höchste Priorität haben ambulante Patienten und hier Anfragen der SAPV und der Brückenpflege (Baden-Württemberg), insbesondere bei Vorliegen einer hohen oder komplexen Symptomlast, wie z.B. Schmerzen mit NRS>5, Atemnot, delirantes Syndrom; oder bei zusammengebrochener häuslicher Versorgung, z.B. durch akute Erkrankung der/des pflegenden Angehörigen.
3. Die Priorität sollte regelmäßig evaluiert werden. Für die letztendliche Entscheidung sollte ein Mitarbeiter klar benannt sein, um im Falle von uneinheitlicher Meinung im Team der Palliativstation eine zügige und eindeutige Entscheidung gewährleisten zu können.

Priorisierung der Aufnahmedringlichkeit mit zuständigem OÄ/OA absprechen!

4. Hauptquelle

¹Leitlinienprogramm Onkologie: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.0, 2015, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <http://leitlinienprogrammonkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>

5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der SOP entsprechen können.

Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

6. Quellenangabe/Literaturangaben

²Gaertner J., et al. Specialist palliative care services for adults with advanced, incurable illness. Syst Rev. 2015. 25;4:123