



SOP – Aufnahmekriterien auf die Palliativstation

Jan Gärtner^{1,2} · Karin Jaroslawski¹ · Peter Thuss-Patience³ · Johannes Rosenbruch⁴ · Christopher Böhlke⁵ · Gerhild Becker⁶

¹ Palliativzentrum Hildegard, Basel, Schweiz

² Universität Basel, Basel, Schweiz

³ Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Comprehensive Cancer Center, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁴ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center LMU, Klinikum der Universität München, München, Deutschland

⁵ Abteilung für Palliative Care, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz

⁶ Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Patient mit hohem SPC-Bedarf

(**Abb. 1**)

Therapieziel Unsicherheiten

Unsicherheiten bzgl. 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 Dilemma-Situationen und das Kennenlernen neuer Handlungsoptionen zu bieten [1, 2]. Als Beispiel sei der Umgang mit parenteraler Ernährung genannt. Der Verzicht auf eine bilanzierte, aber nicht indizierte Ernährungstherapie wird häufig von Patient und Angehörigen als emotional belastend empfunden. Durch Moderation des Entscheidungsfindungsprozesses, durch das Kennenlernen alternativer Unterstützungsmöglichkeiten und durch emotionale Stützung der Zuverlässigkeit des Gedankens, Therapieziele zu ändern, kann auf einer Palliativstation eine Stärkung im Umgang mit diesen Themen erreicht werden.

Mögliche Aufnahmekriterien

Komplexe Symptom- oder Problembelastung

Die komplexe Symptom- oder Problembelastung setzt sich aus zwei grundsätzli-

chen 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.

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.

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 angemessenen

J. Gärtner, K. Jaroslawski, P. Thuss-Patience, J. Rosenbruch, C. Böhlke und G. Becker repräsentieren die AG Palliativmedizin der deutschen Comprehensive Cancer Center.

Erstellt: Prof. Dr. med. Jan Gärtner, Dr. med. Karin Jaroslawski. Geprüft: PD Dr. med. Peter Thuss-Patience, Dr. med. Johannes Rosenbruch, PD Dr. med. Christopher Böhlke, MSc, Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Dipl.-Caritaswiss. Gerhild Becker, MSc. Erstellt: 27.01.2016, Aktualisiert: 13.05.2019, Gültigkeit: 12.12.2022



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Infobox 1

SOP aus der Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

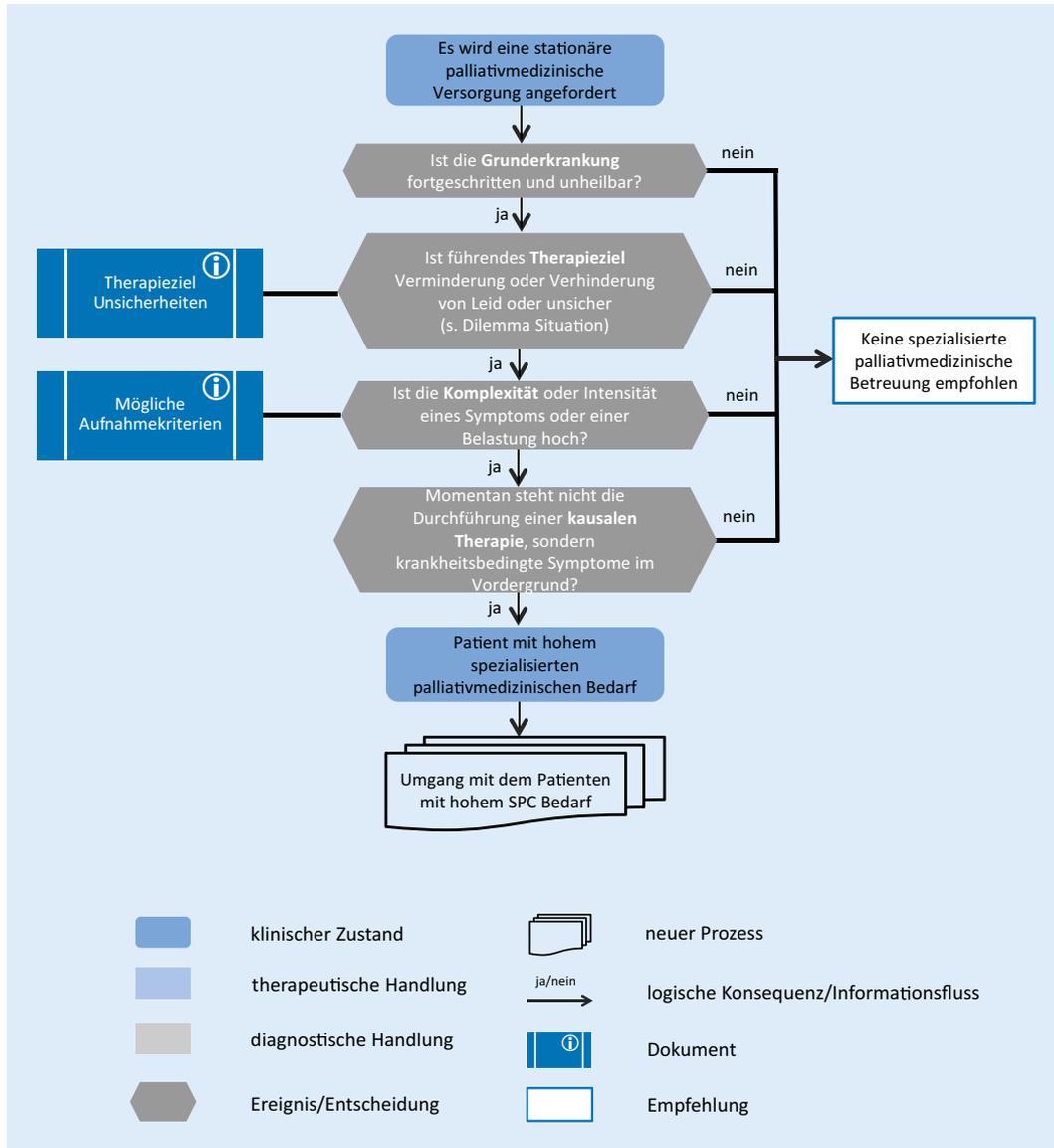


Abb. 1 ◀ Patienten mit hohem SPC-Bedarf

ne Ort sein, um die oftmals emotional angespannte Situation für Patienten und Angehörige zu beruhigen.

Versorgung des Patienten mit hohem SPC-Bedarf

Priorisierung der Aufnahmedringlichkeit

- Die Reihenfolge der Aufnahme erfolgt nicht nach Position auf der Warteliste, sondern nach Dringlichkeit (■ Abb. 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 Numerischer Rating-Skala >5, Atemnot, delirantes Syndrom oder bei zusammengebrochener häuslicher Ver-

sorgung, z. B. durch akute Erkrankung der/des pflegenden Angehörigen.

- 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 Oberarzt absprechen!

Abkürzungen	
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SOP	Standard Operating Procedure
SPC	Spezialisierte palliativmedizinische Behandlung

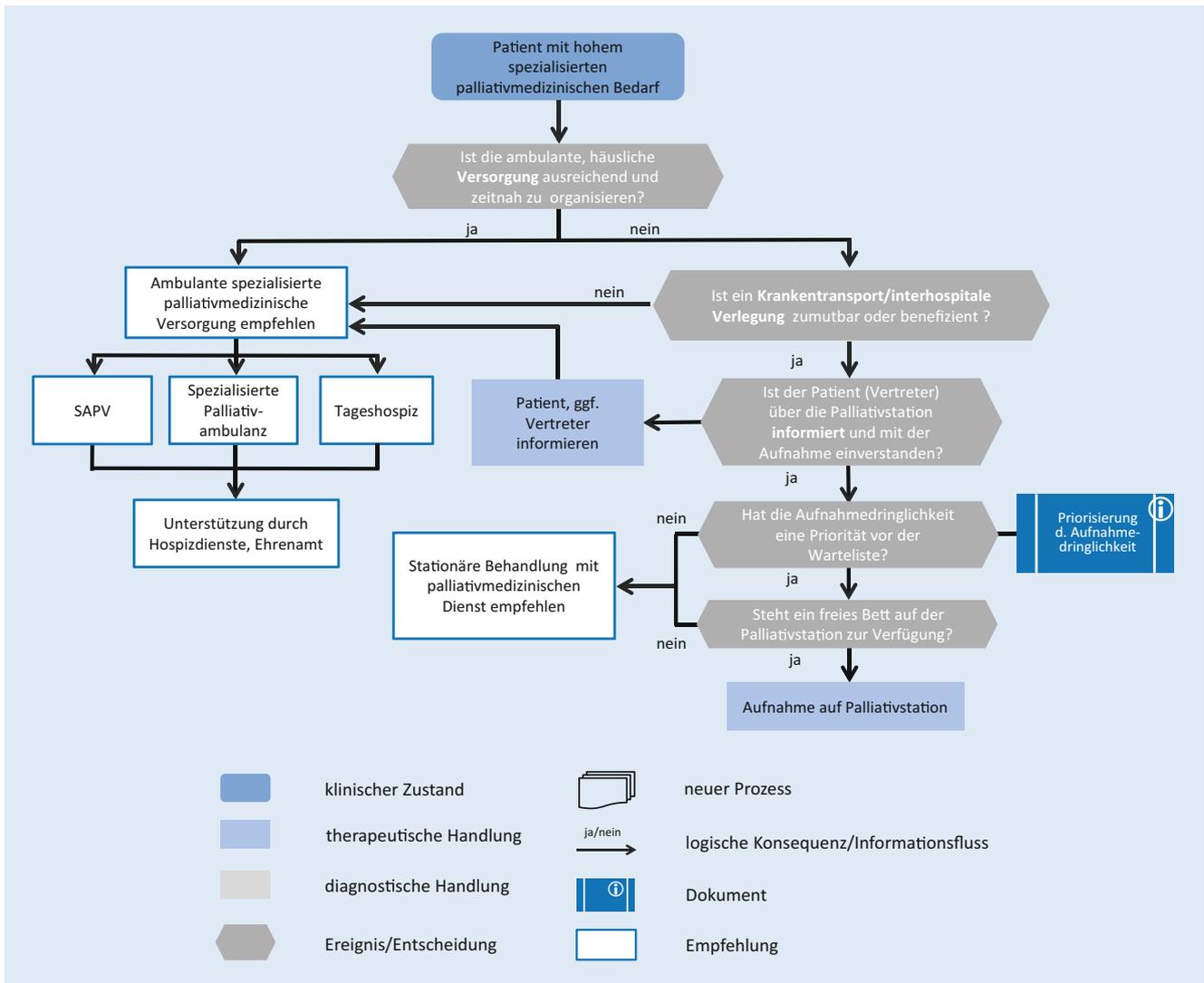


Abb. 2 ▲ Versorgung des Patienten mit hohem SPCBedarf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Jan Gärtner
 Palliativzentrum Hildegard
 St. Alban Ring 151, 4002 Basel, Schweiz
 jan.gaertner@pzh.ch

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 und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

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 Werks 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.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Gärtner, K. Jaroslowski, P. Thuss-Patience, J. Rosenbruch, C. Böhlke und G. Becker geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/>. Zugegriffen: 09.12.2021
2. Gärtner J et al (2017) Effect of specialist palliative care services on quality of life in adults with advanced incurable illness in hospital, hospice, or community settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 358:j2925