

Ich möchte sterben-
ich möchte leben.
Beiträge der Palliativmedizin
zu einem gelingendem Alter(n)



Dr. Klaus Maria Perrar
Zentrum für
Palliativmedizin
Uniklinik Köln



Fernere Lebenserwartung nach Alter

		2006/08	2007/09	2008/10	2009/11
Alter 60	Männer	20,93	21,04	21,16	21,31
	Frauen	24,71	24,81	24,85	24,96
Alter 65	Männer	17,11	17,22	17,33	17,48
	Frauen	20,41	20,52	20,56	20,68
Alter 80	Männer	7,65	7,67	7,71	7,77
	Frauen	8,97	9,04	9,06	9,13



Grundannahmen

- Wir werden nicht gesund älter ...
- Je älter wir werden, je mehr erleben wir Krankheit bei uns selbst oder in unserer Nähe ...
- Die Auseinandersetzung mit dem „was kommen wird“ kann helfen, Ängste zu mindern ...
- Das Wissen um das, „was möglich ist“ kann Ängste reduzieren ...
- Vorsorge zu treffen, ist zunehmend ein Anliegen ...



Was ist Palliativmedizin?

Definition Palliativmedizin

„Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität** von **Patienten und ihren Familien**, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch **Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen**, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden **Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art**“



Beginn der modernen Hospizidee

Dame Cicely Saunders (1918 - 2005)

- Krankenschwester im 2. Weltkrieg
- 1947 Ausbildung als Sozialarbeiterin
- Ab 1951 Medizinstudium, Ärztin
- 1948-1955 Arbeit in „St. Luke's Sterbehospiz“, London



Beginn der modernen Hospizidee

Dame Cicely Saunders (1918 - 2005)

- 1948 Begegnung mit David Tasma
- Gründet 1967 das 1. moderne Hospiz St. Christopher's in London
- 1967-1985 medizinische Direktorin
- Wissenschaftliche Arbeit über Morphin



„...den Tagen mehr Leben geben.“

- ‚high-person-low-technology‘-Ansatz
- Integration Ehrenamtlicher
- individuelle Behandlung
- Verpflichtung zur kontinuierlichen Betreuung
- Symptomkontrolle und Schmerzlinderung
- Forschung
- Unterricht und Ausbildung



Historische Entwicklung: Deutschland

- 1983 Erste Palliativstation, Köln
- 1986 Erste stationäre Hospize, Aachen & Recklinghausen
- 1986 Erster Hospizverein, München
- 1994 Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- 1999 Erster Lehrstuhl, Bonn
- 1999 Stationäre Hospizversorgung (SGB V)
- 2004 BÄK Weiterbildung Palliativmedizin
- 2007 Anspruch auf SAPV (SGB V)
- 2008 Nationale Charta für sterbenskranke Menschen
- 2009 Palliativmedizin Pflichtlehre
- 2014 S3 Leitlinie Palliativmedizin



Um wen geht es eigentlich?

- Patienten mit weit fortgeschrittener, unheilbarer Erkrankung
- begrenzte Prognose
- Tumor UND Nichttumorleiden
- „sterbenskranke Menschen“



Ein paar Zahlen (Quelle: statistisches Bundesamt)

- Rund 870.000 Menschen verstarben 2012 in der BRD
- Rund 420.000 Männer, 450.000 Frauen
- Todesursachen:

350.000 Herz-/Kreislaufkrankungen

220.000 bösartige Neubildungen

.....

10.000 Selbsttötung

3.600 Verkehrsunfälle



Um wen geht es eigentlich?

- Patienten mit weit fortgeschrittener, unheilbarer Erkrankung
- begrenzte Prognose
- Tumor UND Nicht-Tumorleiden
- „sterbenskranke Menschen“

- Angehörige („Unit of Care“)
- begleitendes Team



Worum geht es?

- Änderung des Therapieziels: Kuration → Palliation
- Lindern von Leid in 4 Dimensionen
 - physisch
 - psychisch
 - sozial
 - spirituell
- Erhalten / Entdecken / Wiederherstellen von **Lebensqualität**
„Was brauchst Du?“
- „nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben“. (Cicely Saunders)



Stressfaktoren

Physisch

Körperlicher Verfall
Belastende Nebenwirkungen
Belastende Symptome
Schmerz, Fatigue, Atemnot
Appetitstörung

Psychisch

Depression, Angst
Krise, Trauer
Verlust
Zulassen müssen
Wut, Verzweiflung

**Total Suffering
Leiden**

Sozial

Einsamkeit, Trennung
Kommunikationsprobleme
Verlust gewohnter Umgebung
Konflikte, Soziale Verluste
Finanzielle Belastungen

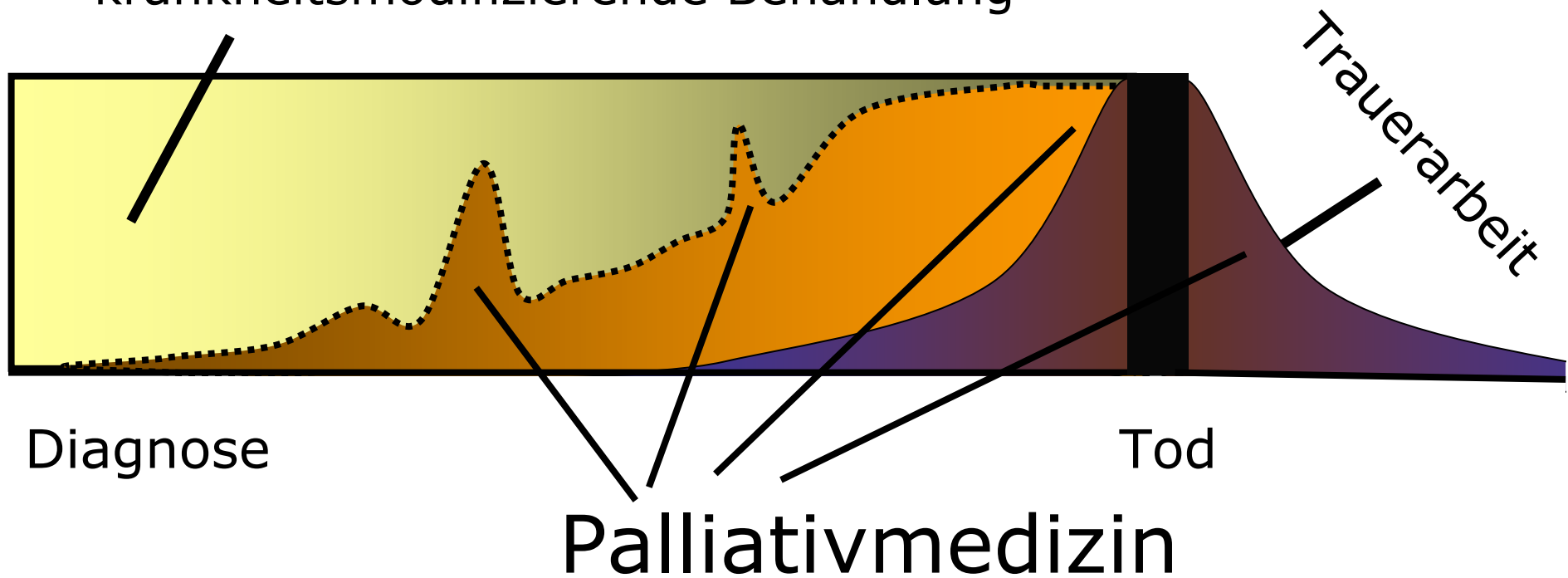
Spirituell

Glaubenskrise
Sinnkrise
Hadern mit Gott
Angst vor dem „Danach“



Wann brauchen Patienten Palliativmedizin?

Kurative, lebensverlängernde,
krankheitsmodifizierende Behandlung





Wo kann Palliativmedizin stattfinden?

- Dort, wo der Patient ist
- Dort, wo der Patient gerne sein möchte
- Sektorenübergreifende Versorgungsangebote



Palliativstation

- Ziel: palliativmedizinische Behandlung
- Methoden: Diagnostik, Therapiezielplanung, Casemanagement, Ehrenamt, Multiprofessionelles Team
- Voraussetzung:
 - Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit
- Ärztliche Leitung
- Begrenzte Liegedauer
- Finanzierung durch Krankenkassen





Aufnahmegründe

- Symptome (z.B. Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Ruhelosigkeit)
- pflegerische Probleme (z.B. Wundversorgung)
- psychosoziale Probleme
- Betreuung in der Finalphase
- Brückenfunktion bei Versorgungsproblematik



Palliativmedizinischer Konsildienst

Ein- im Idealfall- multiprofessionelles Team, das die Erfahrungen der Palliativmedizin auf allen Stationen eines Akutkrankenhauses umsetzt.



Stationäres Hospiz

- Ziel: ein zu Hause in der letzten Lebensphase mit möglichst hoher Lebensqualität
- Voraussetzung: Versorgung zu Hause nicht möglich, keine Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit
- baulich, organisat., wirtschaftl., selbstständig
- Leitung: Fachpflegekraft für Palliative Care
- medizinische Versorgung durch Hausarzt/SAPV/QPA
- Mischfinanzierung (Pflegeversicherung plus Hospizantrag §39a SGB V)
- Betreuung i. d. Terminalphase
- Integration von Ehrenamtlichen

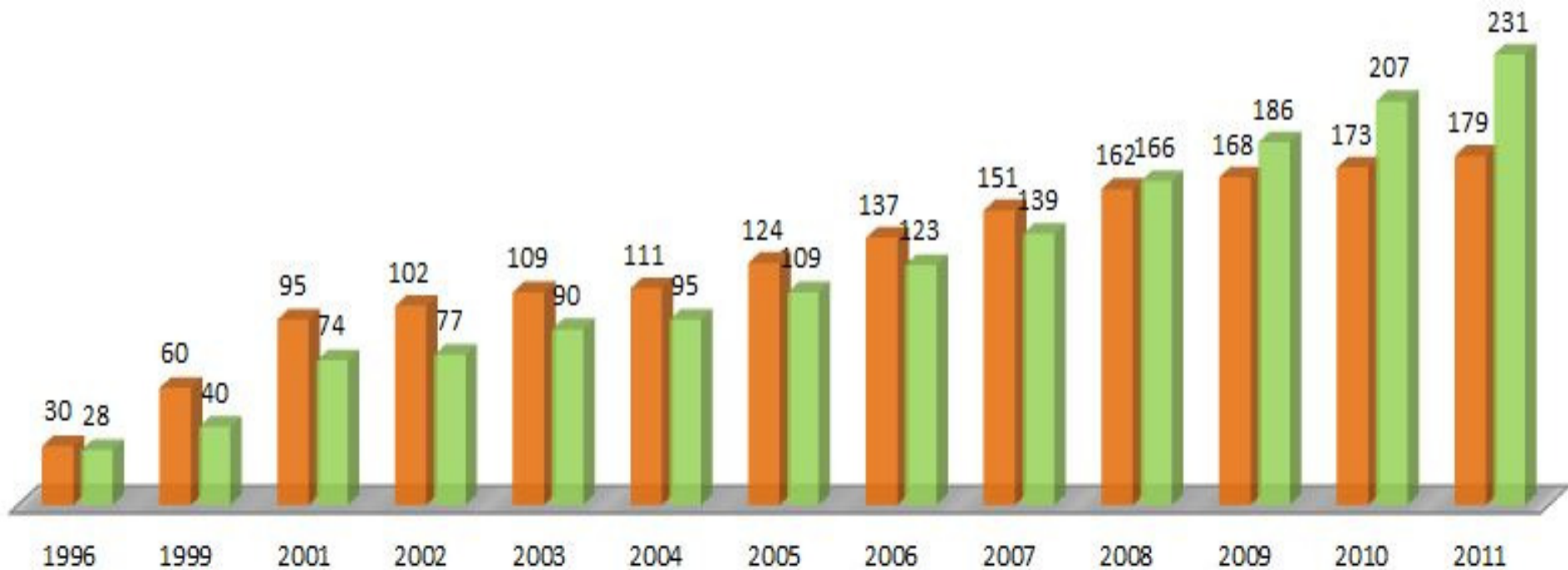


Entwicklung stationärer Einrichtungen in Deutschland bis 2011

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen einschl. der Einrichtungen für Kinder

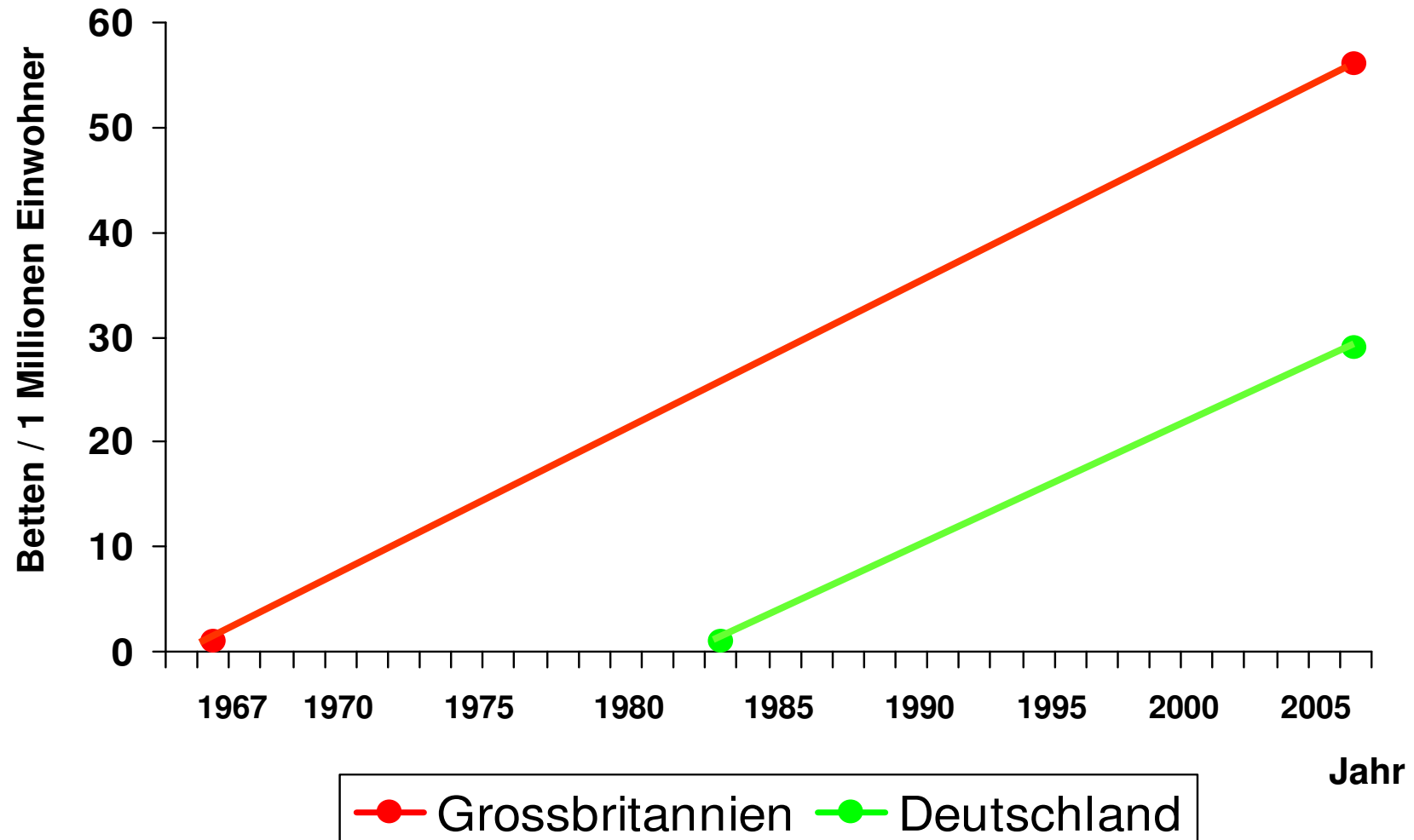
Stand 1/2011 Datenquelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin

■ Stationäre Hospize ■ Palliativstationen





Hospiz/Palliativbetten Großbritannien und Deutschland Stand 2007





Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich

- **Haus-** und **fachärztliche** Versorgung
- Allgemeine **Pflegedienste**
- Ambulante **Palliativpflegedienste**
- Ambulante **Hospizdienste**
- **AAPV** (=allgemeine ambulante Palliativversorgung) durch Hausarzt / Facharzt
- AAPV durch **QPA** (=qualifizierter Palliativarzt)
- durch **SAPV** (spezialisierte ambulante Palliativversorgung)



Ambulante Palliativpflegedienste

- **Pflegerische** Arbeit
 - **Palliativpflege**
 - Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle
 - **Anleitung** und Beratung von **Angehörigen**

- **Erreichbarkeit** rund um die Uhr

- Ggf. zusätzlich ambulanter Pflegedienst



Ambulante Hospizdienste

- **hauptamtliche Koordinationskraft**
- welche die Tätigkeit **Ehrenamtlicher** organisiert.
- Curriculär festgelegte Ausbildung der Ehrenamtler
- Über 80.000 Menschen engagieren sich hier ehrenamtlich
- zur **Unterstützung** Schwerstkranker und ihrer Familien
 - zu Hause
 - in Pflegeeinrichtungen
 - in Hospizen.



QPA-System

- Im Bereich der KV Nordrhein
- **Unterstützung** des **Hausarztes** in palliativmedizinischen Fragen durch qualifizierte **Palliativärzte**, die die
- **Weiterbildung in Palliativmedizin** mit Prüfung abgeschlossen haben

Q: Qualifizierter

P: Palliativ-

A: Arzt



Spezialisierte **A**mbulante **P**alliativ**v**ersorgung (=SAPV)

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird ausschließlich von Leistungserbringern nach § 132d SGB V erbracht. Sie wird **stufenweise nach Bedarf intermittierend oder durchgängig** erbracht, Sie kann dem jeweiligen aktuellen Versorgungsbedarf entsprechend als

- Beratungsleistung
- Koordination der Versorgung,
- additiv unterstützende Teilversorgung,
- vollständige Versorgung

erbracht werden.



Anspruch auf SAPV

besteht, wenn ein Patient

1. an einer **nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung** leidet, dass dadurch die Lebenserwartung begrenzt ist und
2. eine **besonders aufwändige Versorgung** benötigt wird, die nach den medizinischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden kann.



Anspruch auf SAPV bei besonders aufwendiger palliativmedizinischer Versorgung

Dazu gehört ein **komplexes Symptomgeschehen**, das in der Regel mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte exulzerierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik



UNIKLINIK
KÖLN

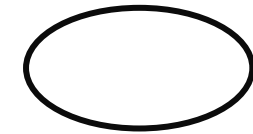
Zentrum für
Palliativmedizin

Situation in Köln

www.palliativnetz-koeln.de

Tel.: 0170-2229880

Stand: Juni 2012



Stationäres Hospiz



APD

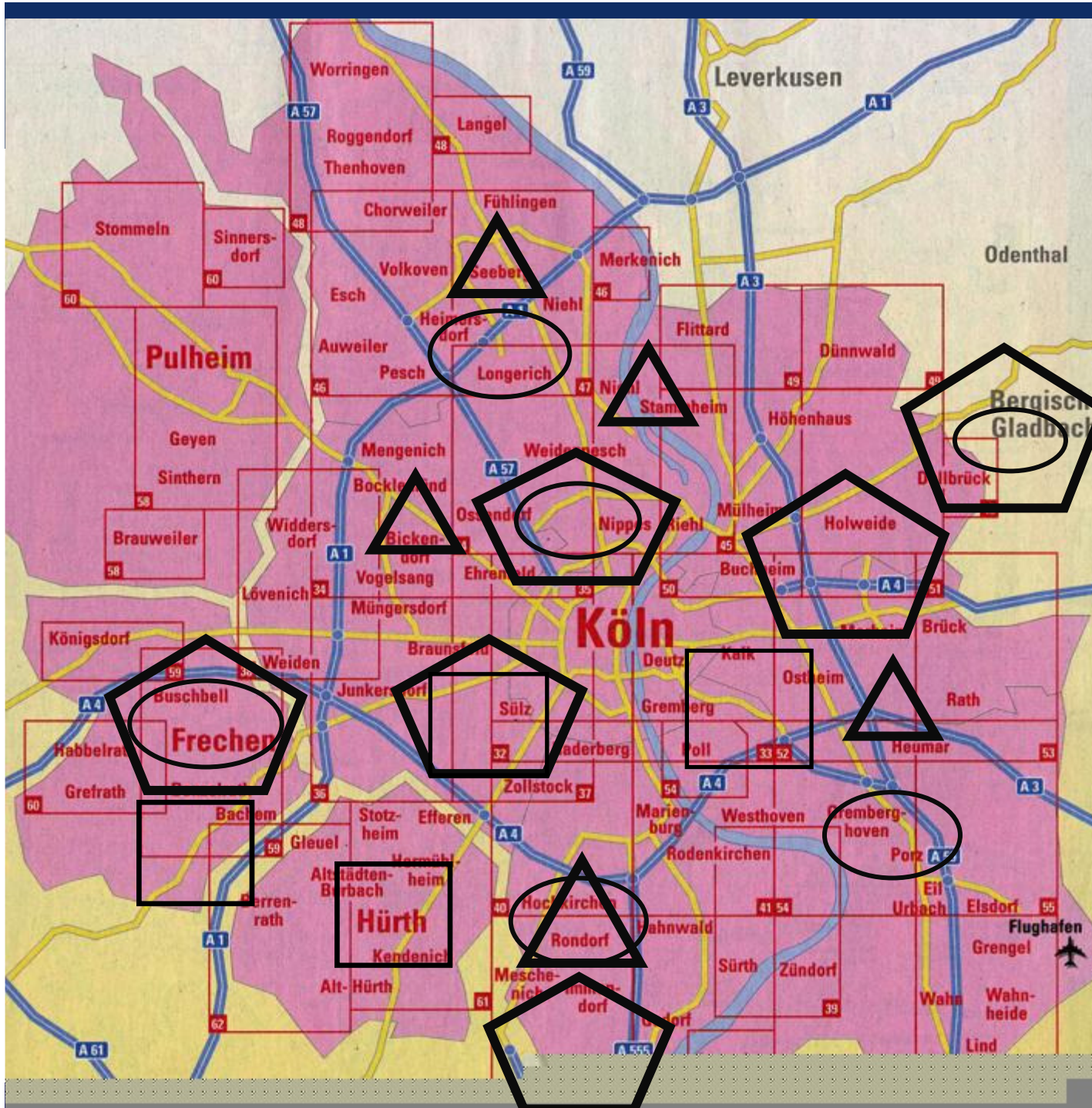


Palliativstation



SAPV

Ambulante Hospizdienste im ganzen Stadtgebiet





Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.

Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben sondern auch bis zuletzt Leben können.

Dame Cicely Saunders