

Versorgungsbrüche in der ambulanten Palliativversorgung von „Nichttumorpatienten“ in Berlin

Michael Nehls

Krankheitsverläufe

Abb. 1 Krankheitsverlauf bei Krebs-
erkrankungen

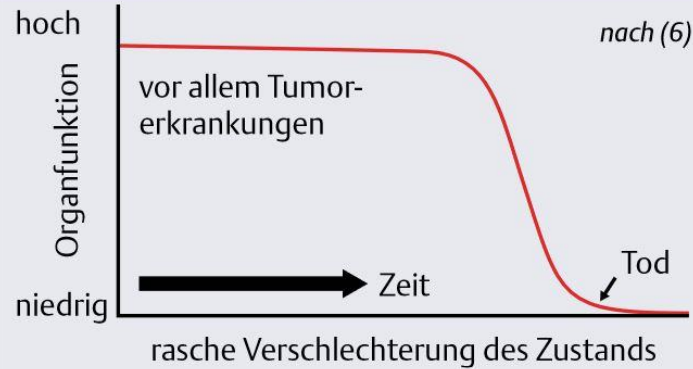


Abb. 2 Krankheitsverlauf bei chroni-
schem Organversagen



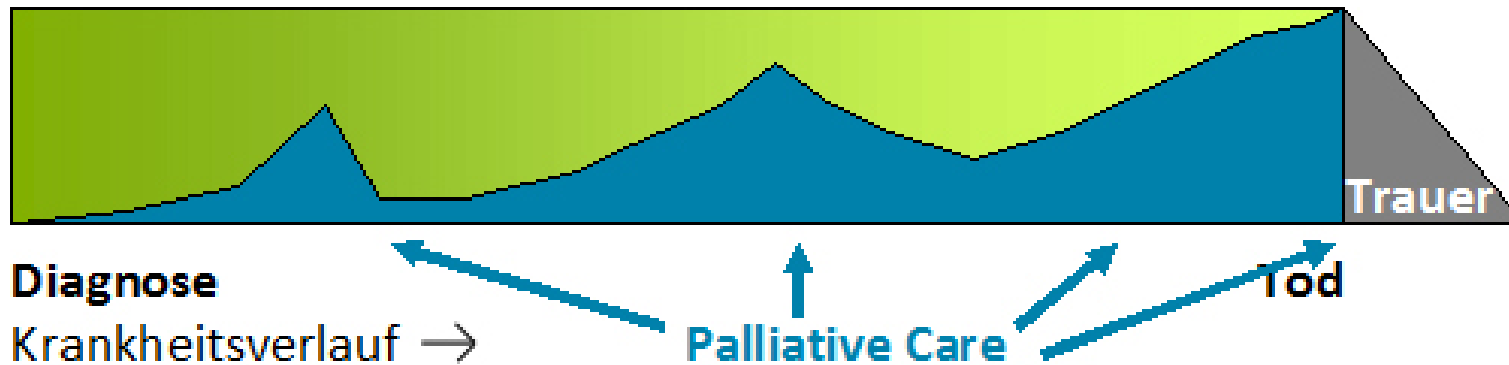
C. Bausewein *klinikarzt* 2005; 34 (1+2): 19–23

6. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life. White Paper. RAND Health, 2003

Krankheitsverläufe

Atemnot, Müdigkeit, Depressionen und Schmerzen unterschiedlicher Organzugehörigkeit sind die Hauptsymptome bei Patienten im letzten Jahr vor ihrem Tod.

Vogelmeier C et al. Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga Pneumologie 2007; 61: e1e40



Krankheitsverläufe

Sterbefälle im Krankenhaus - Berlin

	ICD 10	2007	Anteil in %	2011
Gesamt		17.055	100,00	17.275
Bösartige Neubildungen	C00-C97	3.561	20,88	≈ 3.607
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	4.994	29,28	≈ 5.058
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	2.370	13,90	≈ 2.401
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	1.651	9,68	≈ 1.672
Tumorpatienten		3.561	≈ 1/4 20,88	≈ 3.607
Chron. Organversagen (ICD 10 wie oben)		9.015	≈ 3/4 52,86	≈ 9.131

Nehls, M. (2012): SAPV-Versorgung bei Nicht-Tumorpatienten in der palliativ-geriatrischen Versorgung in Berlin und der Berliner Bezirke (unveröffentlicht)

Krankheitsverläufe

	chronisches Organversagen	Tumor- erkrankungen
Symptomlast	hoch	hoch
palliative, symptomorientierte Versorgung	gering	ausgeprägt

**Ursachen⁽¹⁾: fehlenden Konsens über den adäquaten
Zeitpunkt der Integration von Palliativmedizin**

sehr variable Krankheitsverläufe

Informationsdefizite

(1) Bausewein, C.; Palliativmedizin bei nicht malignen Erkrankungen: Herzinsuffizienz, COPD, Leberversagen, terminale Niereninsuffizienz; Z Palliativmed 2013; 14: 257–267

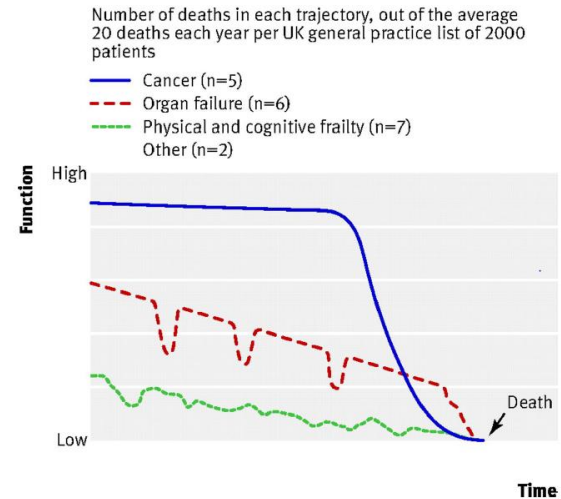
Krankheitsverläufe

Problembewusstsein „Überlebenszeit“ bei Ärzten

5 Tage vor dem Versterben wird

- bei **Lungenkrebs-Patienten** eine **10%-Chance** angenommen, die nächsten 6 Monate zu überleben
- bei **COPD-Patienten** eine **50%-Chance** angenommen, die nächsten 6 Monate zu überleben

The three main trajectories of decline at the end of life



Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959

Claessens MT, Lynn J, Zhong Z, et al.

Dying with lung cancer or chronic obstructive pulmonary disease: insights from SUPPORT. J Am Geriatr Soc 2000; 48: Suppl. 5, S146–S153

Ambulante Palliativversorgung

Versorgungslandschaft

- Gleichzeitige Über-, Unter- und Fehlversorgung
- Mangelhafte Abstimmung der einzelnen an der Versorgung beteiligten Akteure
- Ungenügende Einbindung der Betroffenen

Vgl. Sachverständigenrat für Konzertierte Aktionen im Gesundheitswesen:
Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. Kurzfassung Gutachten
2000/2001, S.65 ff.

Ambulante Palliativversorgung

Versorgungslandschaft

- Gesprächsdauer mit dem Facharzt nur wenige Minuten (Missverständnisse zu Therapieziel und Therapieumsetzung, Mangel an Motivation bei langfristigem Therapieerfolg)
- erhebliche Intransparenz hinsichtlich adäquater Leistungserbringer (Koordinationsprobleme in der Versorgung – inkonsistente – widersprüchliche Informationen durch behandelnde Ärzte)

vgl. Sachverständigenrat für Konzertierte Aktionen im Gesundheitswesen:
Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. Kurzfassung Gutachten
2000/2001, S.65 ff.

Ambulante Palliativversorgung

Versorgungslandschaft Pflege

Zunehmend Versorgungsdefizite im ambulanten pflegerischen Bereich durch:

- Fachkräftemangel
- Arbeitsbedingungen

Ambulante Palliativversorgung

Ausblicke / Lösungsansätze

die spezialisierte ambulante Palliativpflege in Berlin:

- ärztlicher und pflegerischer Entscheidungsspielraum für die Anpassung der Palliativversorgung an die Besonderheiten des Einzelfalls,
- die Stärkung der Selbstverantwortung,
- individuell tragbare Lösung als Bewältigungsstrategie entwickeln.
- ständigen Erreichbarkeit für Krisen
- notwendigen Medikation.

Quelle: Rahmenvertrag über die SAPV in Berlin mit Geltung ab 01.10.2013

Ambulante Palliativversorgung

Ausblicke / Lösungsansätze

- **Advance Care Planning (ACP) – Individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung (IGV)**
- **Gold-Standards-Framework**
- **Gesundheitscoaching**
 - Einsatz von professionellen und Laien-Coaches
- **Andere**
 - wie z.B. Case- und Care-Management Ansätze,
 - Corbin-Strauss-Modell (Trajekt-Modell)
 - ...

Ambulante Palliativversorgung

Ausblicke / Lösungsansätze

- Advance Care Planning (ACP) – Individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung (IGV)
- **Gold-Standards-Framework**
- **Gesundheitscoaching**
 - Einsatz von professionellen und Laien-Coaches
- **Andere**
 - wie z.B. Case- und Care-Management Ansätze,
 - Corbin-Strauss-Modell (Trajekt-Modell)
 - ...

Ambulante Palliativversorgung

Ausblicke / Lösungsansätze

- Advance Care Planning (ACP) – Individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung (IGV)
- Gold-Standards-Framework
- **Gesundheitscoaching**
 - Einsatz von professionellen und Laien-Coaches
- **Andere**
 - wie z.B. Case- und Care-Management Ansätze,
 - Corbin-Strauss-Modell (Trajekt-Modell)
 - ...

Ambulante Palliativversorgung

Ausblicke / Lösungsansätze

- **Advance Care Planning (ACP) – Individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung (IGV)**
- **Gold-Standards-Framework**
- **Gesundheitscoaching**
 - Einsatz von professionellen und Laien-Coaches
- **Andere**
 - wie z.B. Case- und Care-Management Ansätze,
 - Corbin-Strauss-Modell (Trajekt-Modell)
 - ...

Verstehen kann man das Leben nur
rückwärts, leben muss man es vorwärts.

Søren Aabye Kierkegaard, (1813 - 1855), dän. Philosoph