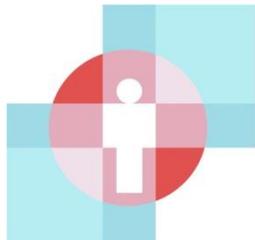




Palliativmedizin (Q13) WS 2017/2018



Interdisziplinärer Bereich für Palliativmedizin,
ZIM III, Hämatologie/ Onkologie/ Palliativmedizin

E-mail: palliativmedizin@med.uni-rostock.de

Tel: 494 7421

Ablauf Palliativmedizin

Zeit	Dienstag
14:00 bis 14:45	Einführung in das Seminar, Palliativmedizinische Versorgung
14:45 bis 15:00	Pause
15:00 bis 16:30	Gesprächsmodell

Ablauf Palliativmedizin

Zeit	Mittwoch
14:00 bis 14:45	Kommunikation, Einführung Rollenspiele
14:45 bis 15:00	Pause
15:00 bis 16:00	Rollenspiele
16:00 bis 16:30	Rituale in der Palliativmedizin

Ablauf Palliativmedizin

Zeit	Donnerstag
14:00 bis 15:15	Rollenspiel - Zusammenfassung
15:15 bis 15:30	Pause
15:30 bis 16:00	Sterbehilfe, ethische und rechtliche Aspekte, Zusammenfassung
16:00 bis 16:30	Besuch der Palliativstation

Allgemeine Anmerkungen

- Verhalten bei emotionaler Belastung im Kurs
- Feedbackregeln beachten

Ziele:

- Sicherheit im Umgang mit Palliativpatienten
- Erstes Kennenlernen der Palliativmedizin
- Strategien für Gespräche vermitteln
- Spaß

Allgemeine Anmerkungen

Internet:

<http://palliativ.med.uni-rostock.de/>

>Lehre

>>Vorlesungen

Benutzername: student

Passwort: abc.123

Zusätzliche Angebote

Palli-Breakfast: donnerstags 7.00 - 8.00 Uhr (je nach Anmeldungen, max. 7 Studierende, Wohnzimmer der Palliativstation)

Pieperdienst 2 Studenten/ Woche

Famulatur/PJ!

Intensivblockpraktikum Palliativmedizin laufend

Rostocker Palliativtag 09./10.03.2018

(Anmeldung per email: palliativ@med.uni-rostock.de)

Aufgabe

Bitte überlegen Sie, welche...

Erfahrung mit Sterben

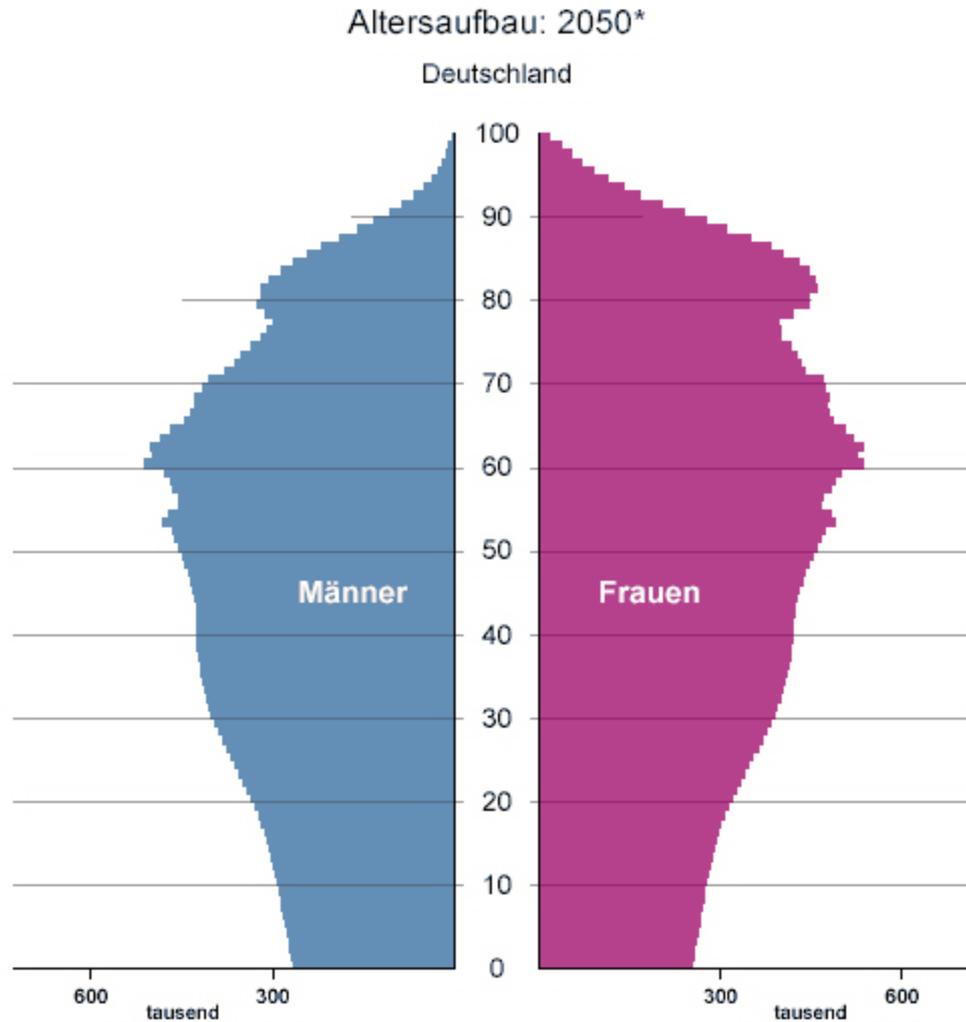
Erfahrung mit Palliativmedizin

Erwartungen/ Befürchtungen

...Sie haben!

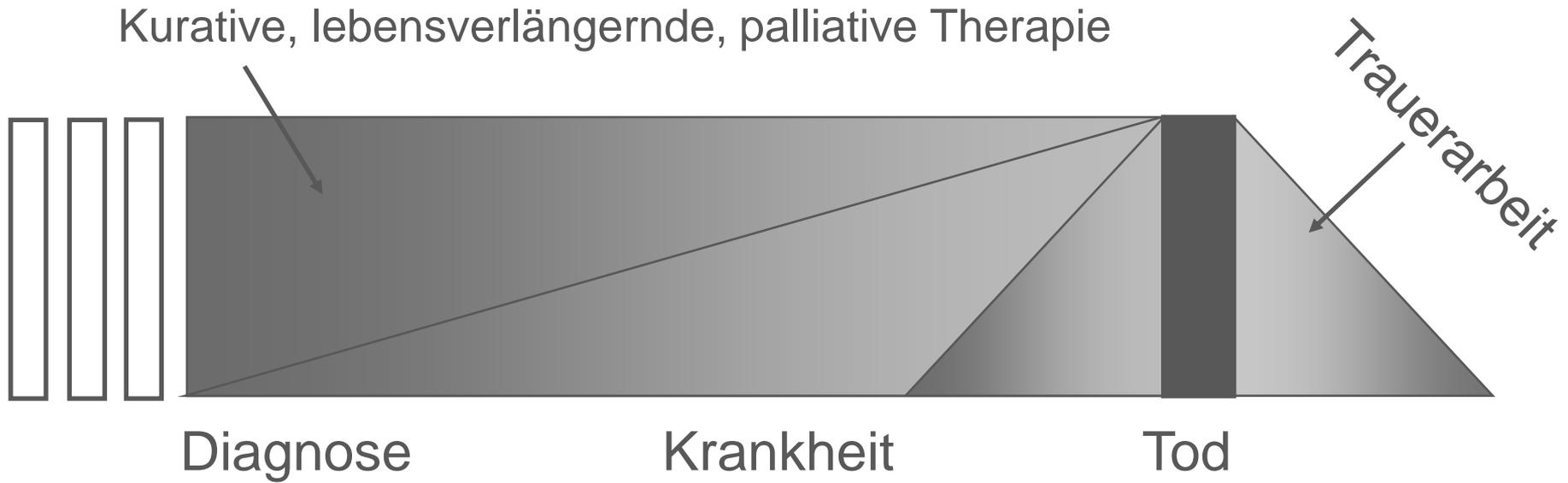
**Schreiben Sie Ihre Gedanken auf,
teilweise werden wir die Aspekte danach
besprechen!**

Alterspyramide



* Stat. Bundesamt

Krankheitsverlauf



Palliativmedizin

„Es ist die vornehmste Pflicht des Arztes, die Kardinalsymptome menschlichen Leidens: Schmerz, Angst, Atemnot, Unruhe und Durst prompt und dauerhaft zu lindern, den Sterbenden Trost und Erleichterung des Gemütes zu verleihen.“

Hufeland (1762-1836)



Palliativmedizin: Definition

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Die Behandlung von Patienten mit einer *nicht heilbaren, progredienten* und *weit fortgeschrittenen* Erkrankung und einer begrenzten *Lebenserwartung*, für die das Hauptziel der Begleitung die *Lebensqualität* ist.

Palliativmedizin: WHO-Definition

Ist ein 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 Vorbeugung und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Organisationsformen:

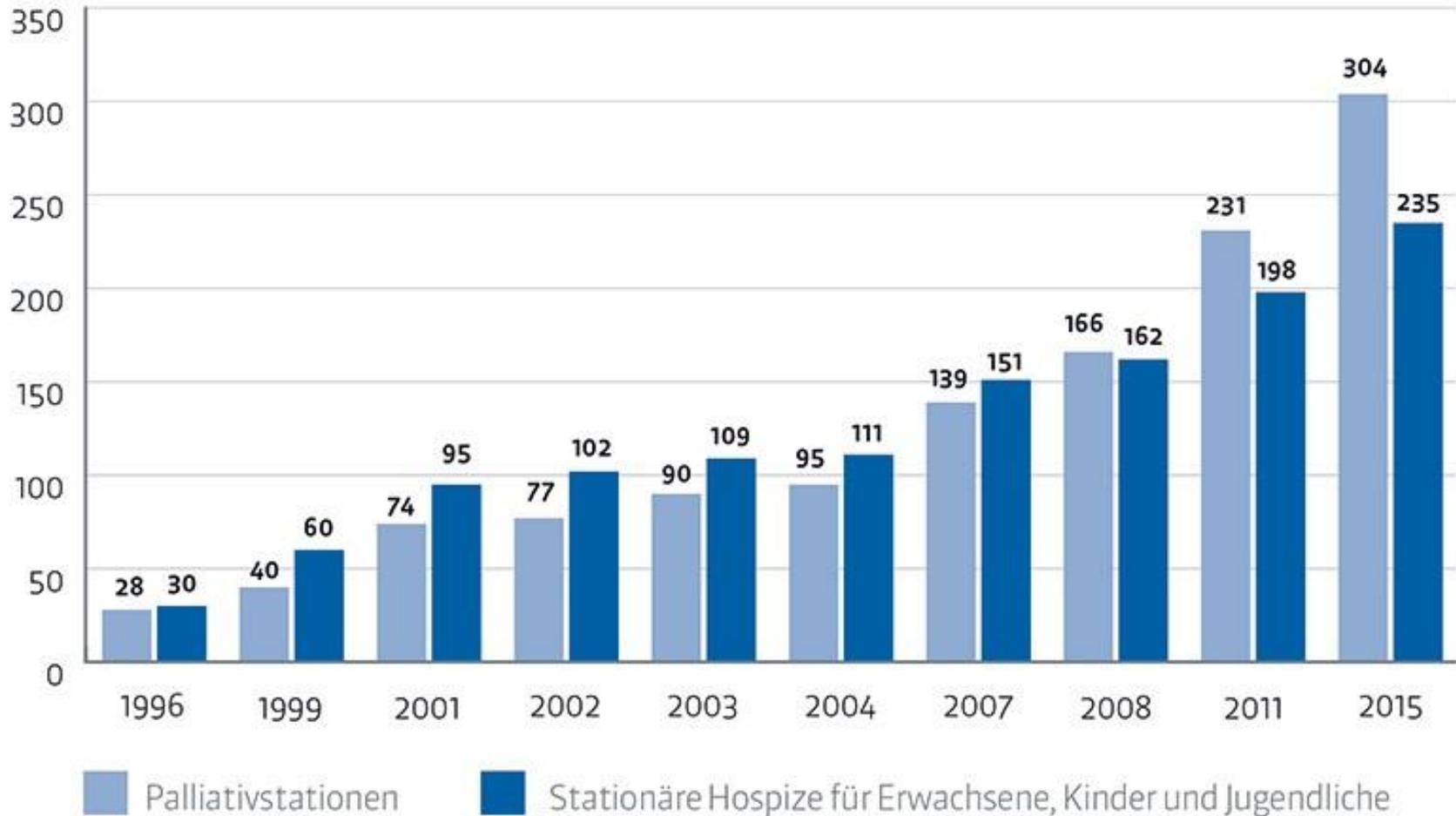
Stationär

Ambulant

Organisationsformen: Stationär

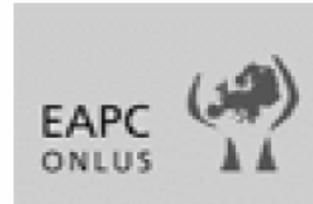
Palliativstationen/ Hospize: Deutschland

Anzahl der stationären Hospize und Palliativstationen



Palliativmedizin empirisch

-Cross Sectional Survey-



- Primärerkrankung:

Krebs	94%
Neurolog. Erkrankung	3%
Kardiale Erkrankung	0,6%
Respirat. Erkrankung	0,5%
AIDS	0,3%
Andere	1,5%

Männer 44%, Frauen 56%, Alter Ø 66 Jahre

Aufnahmekriterien Palliativstation

- fortgeschrittene (Tumor)Erkrankung mit Symptomen
 - Schmerzen
 - andere körperliche Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Schluckstörungen, *Dyspnoe*, Husten, Schlafstörungen u.a.)
- psychosoziale Probleme verstärken die Dringlichkeit der stationären Aufnahme

Aufnahmekriterien Palliativstation

- Häusliche Überlastungssituationen,
- Probleme der Pflegenden
- Diagnostik
- **Palliative Therapien**
- Finalpflege

Aufnahmekriterien Hospiz

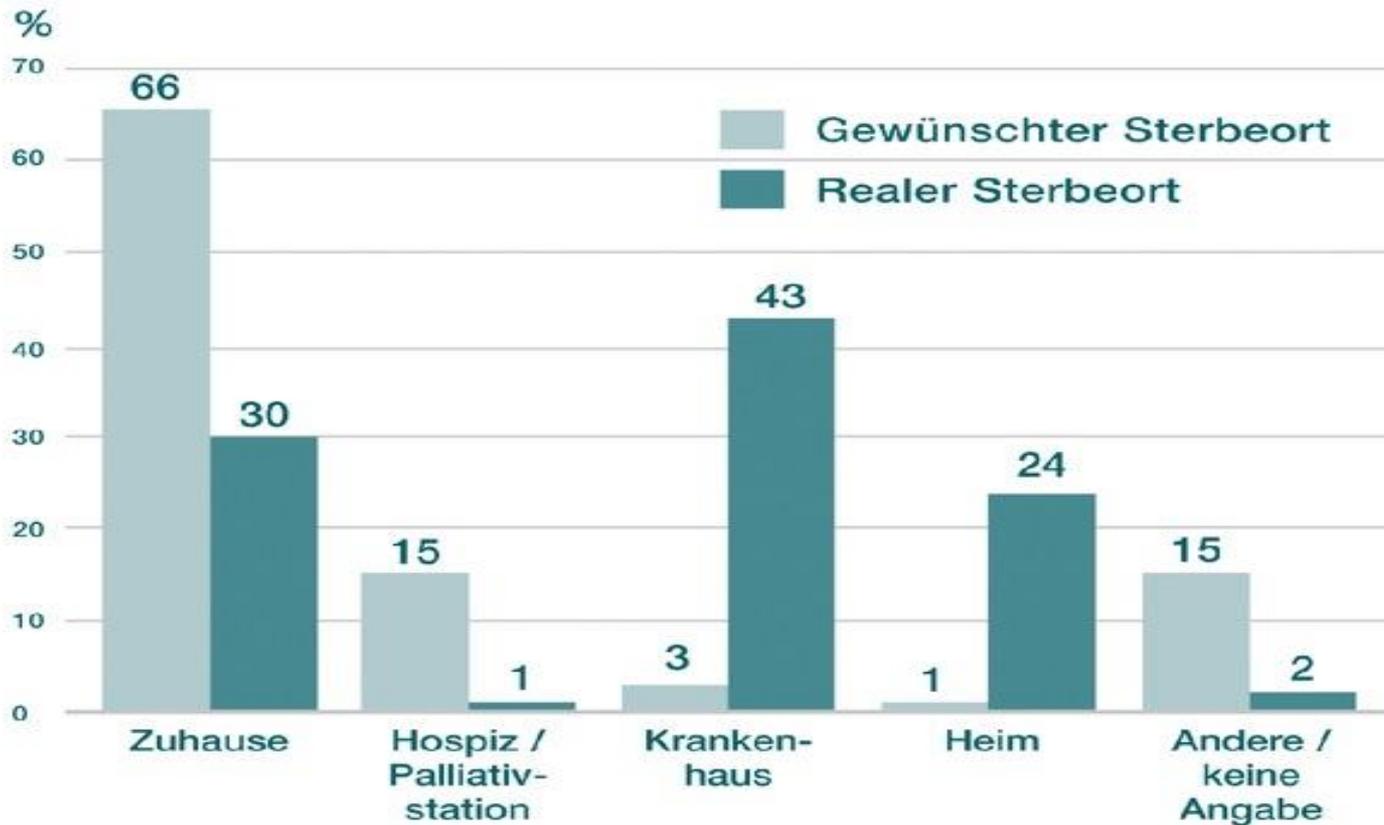
Aufgenommen werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer inkurablen, weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, bei denen eine **stationäre Krankenhausbehandlung nicht erforderlich** und eine **ambulante Versorgung nicht möglich** ist.

Organisationsformen: Ambulant

**Wo wird
gestorben?**

Sterbeorte in Deutschland

Sterbeorte in Deutschland: Wunsch und Realität



Eigene Darstellung des BPI in Anlehnung an eine Spiegel-Umfrage 2012 und Jaspers / Schindler 2004.

Sterben und Versorgung in der Häuslichkeit

- Es gibt kein zweites Zuhause
- Die meisten Patienten möchten zu Hause sterben
- Wenn die Versorgung zu Hause ungenügend:
 - ⇒ Patient und Angehörige „gestresst“
 - ⇒ wiederholte/ unnötige KH-Einweisungen

Ziel:

exzellente Qualität in der häuslichen Versorgung

Sterben und Versorgung in der Häuslichkeit II

Ziel: exzellente Qualität in der häuslichen Versorgung

- Vorausplanung
 - frühe Identifikation der AZ-Verschlechterung
 - Antizipation der wahrscheinlichen Bedürfnisse
 - Koordination der Versorgung
 - Vorausschauende Medikamenten-Verschreibung
 - Sicherstellung der Verfügbarkeit der Versorgenden
- flexible Versorgungsstrukturen
- Kollaboration über Professionen hinweg

Allgemeine ambulante Palliativversorgung AAPV



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

gemäß § 132 d SGB V i. V. m.
§ 37 b SGB V

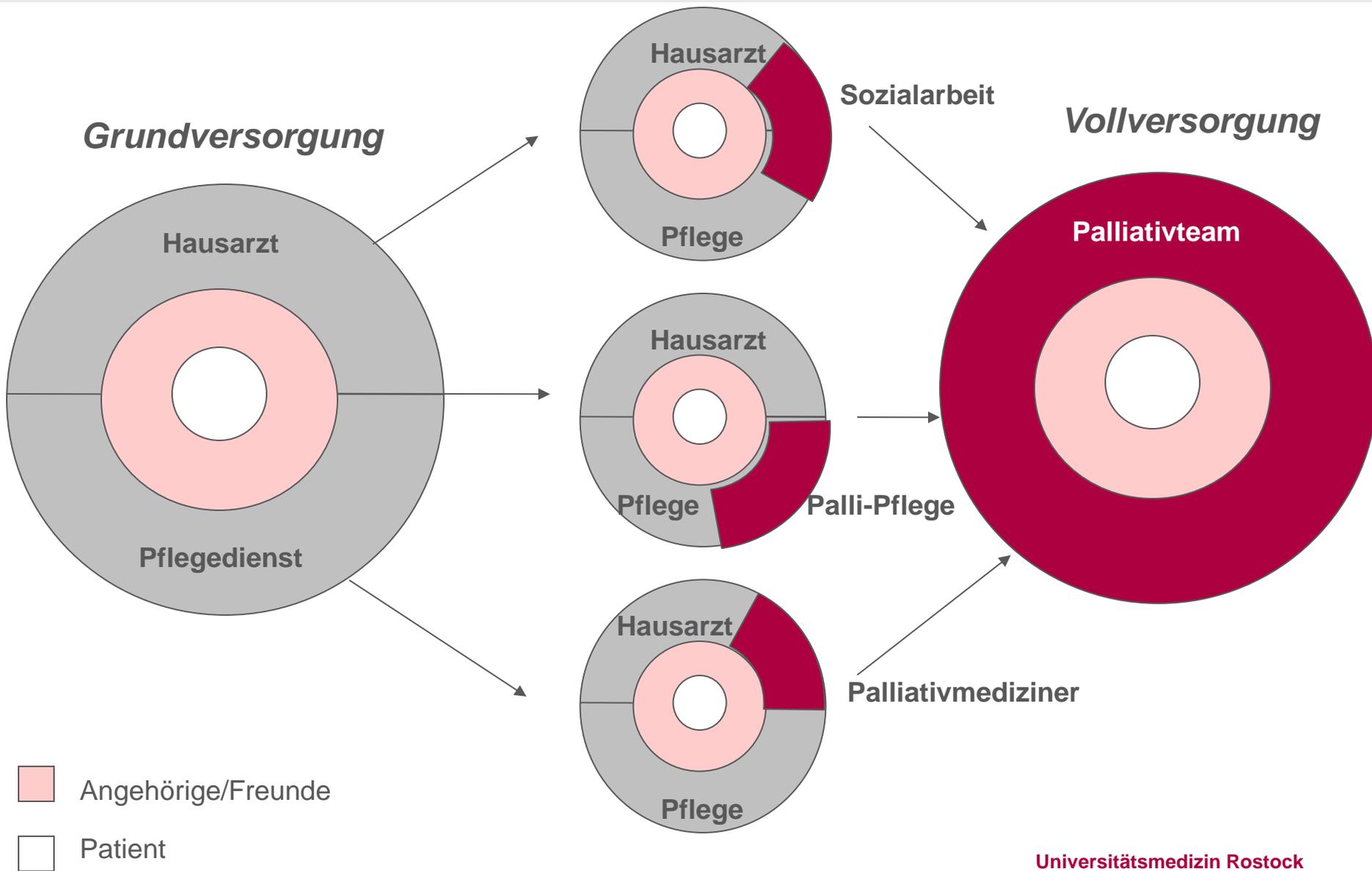
Besonders aufwändige Versorgung

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- Ausgeprägte soziale Belastung

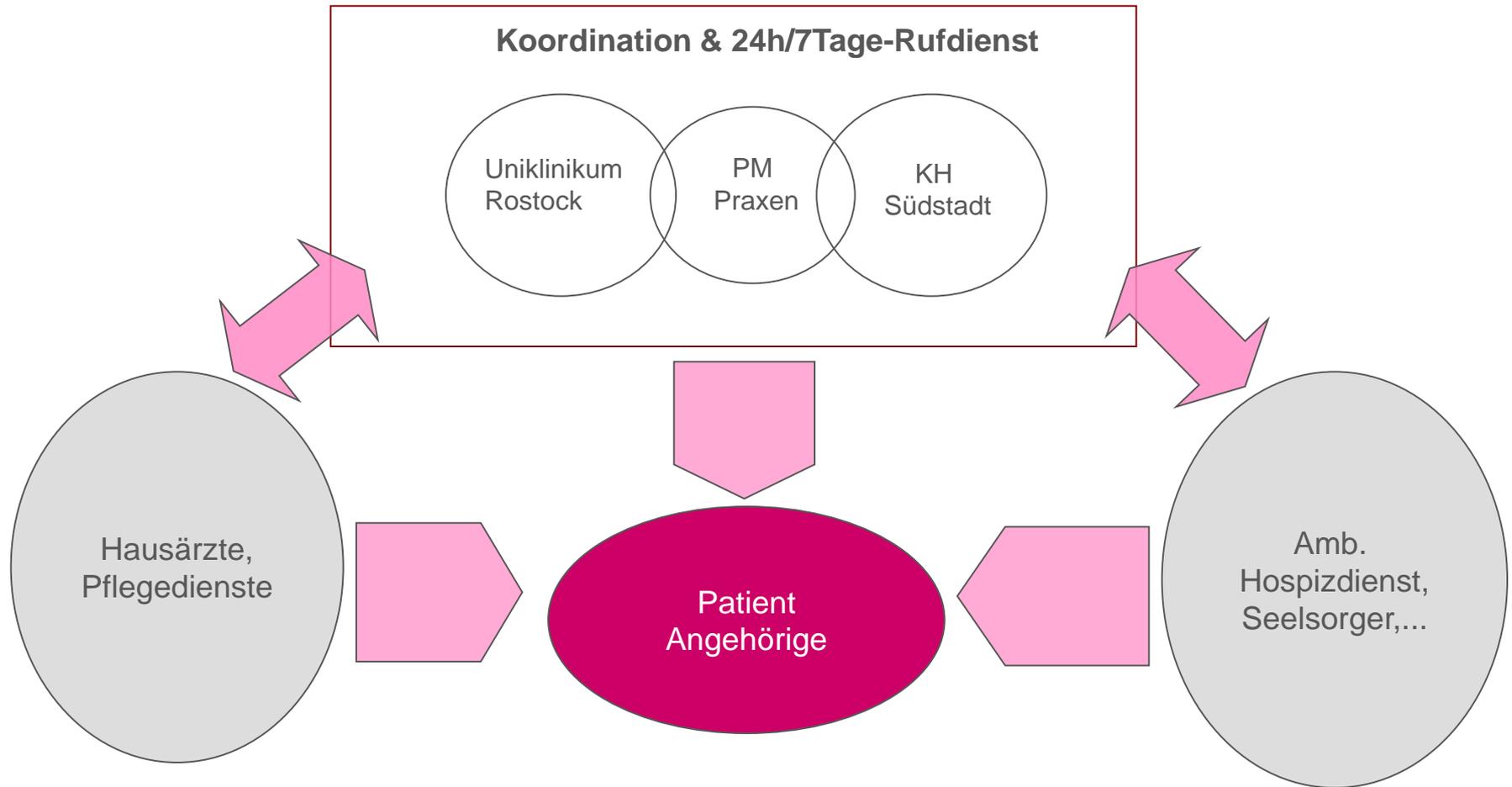
SAPV-Teams in Deutschland

	Einwohner	Anzahl der SAPV-Teams	SAPV-Teams pro Mio. Einwohner
Saarland	995597	9	9,04
Niedersachsen	7926599	66	8,33
Mecklenburg-Vorpommern	1612362	10	6,20
Hessen	6176172	34	5,51
Brandenburg	2484826	13	5,23
Hamburg	1787408	9	5,04
Schleswig-Holstein	2858714	14	4,90
Berlin	3520031	17	4,83
Bremen	671489	3	4,47
Sachsen-Anhalt	2245470	9	4,01
Bayern	12843514	45	3,50
Deutschland	82175684	307	3,74
Sachsen	4084851	12	2,94
Baden-Württemberg	10879618	29	2,67
Thüringen	2170714	5	2,30
Nordrhein-Westfalen	17865516	27	1,51
Rheinland-Pfalz	4052803	5	1,23

Möglichkeiten der SAPV - Versorgung



Palliativnetz Rostock (Abdeckung des KV-Bereiches)



Einschluss von SAPV-Fällen in Rostock in 2017

Stand 18.7.2017

n = 233, verstorben 157

Wo verstorben	Anzahl Patienten
Hospiz	11
Krankenhaus	2
Palliativstation	28
Pflegeheim	30
zu Hause	86