

Inhalt

Aufnahmekriterien von Palliaviva für andere Organisationen, Hausärztinnen und -ärzte, Privatpersonen

1. Vorbemerkung	Seite 2
2. Mögliche Eintrittskriterien nach SPIC-DE ¹	Seite 2
Allgemeine Indikationen	Seite 2
Krebserkrankung	Seite 2
Demenz/Gebrechlichkeit	Seite 2
Neurologische Erkrankung	Seite 2
Kardiovaskuläre Erkrankung	Seite 3
Atemwegserkrankung	Seite 3
Nierenerkrankung	Seite 3
Lebererkrankung	Seite 3
Andere lebenslimitierende Erkrankungen	Seite 3
3. Orientierungen für Zuweisende an Palliaviva	Seite 4
Institutionen, Hausärztinnen und -ärzte und Spitex	Seite 4
Privatpersonen	Seite 4
4. Ausschlusskriterien	Seite 4
5. Übertrittskriterien von zu Hause in eine Institution	Seite 5

¹ Quelle: <http://www.spict.org.uk/the-spict/spict-de/>

1. Vorbemerkung

Generell richtet sich dieses Dokument an Patientinnen und Patienten mit einer unheilbaren Erkrankung. Die spezifischen Bedürfnisse der Patientengruppe, die der Indikation der spezialisierten Palliative Care bedürfen, lassen sich so zusammenfassen, dass eine Komplexität aktueller Probleme bei mehreren der folgenden Kriterien besteht. In Übereinstimmung mit den Nationalen Leitlinien Palliative Care wird von einem umfassenden Menschenbild ausgegangen, welches die vier Dimensionen körperlich, psychisch, sozial und spirituell einschliesst.²

2. Mögliche Eintrittskriterien nach SPICT-DE³

SPICT-DETM ist ein Leitfaden zur Identifikation von Patientinnen und Patienten, die von einer Palliativversorgung profitieren können, und bei denen ein palliatives Basisassessment sowie eine palliative Versorgungsplanung angezeigt sind.

Allgemeine Indikationen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten können:

- (Mehrfache) ungeplante Krankenhauseinweisungen.
- Reduzierter Allgemeinzustand oder zunehmende Verschlechterung; Verbesserung ist unwahrscheinlich (z. B. Patientin verbringt mehr als den halben Tag liegend oder sitzend).
- Patient ist aufgrund körperlicher und/oder seelischer Beeinträchtigungen im Alltag auf Unterstützung angewiesen.
- Pflegende Angehörige benötigen (zusätzliche) Unterstützung/Entlastung.
- Deutlicher Gewichtsverlust in den letzten 3-6 Monaten und/oder Patientin ist untergewichtig.
- Anhaltende belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung(en).
- Patient/Angehörige signalisieren den Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung/ Therapiezieländerung.

Krebserkrankung

- Progredienz mit zunehmender Symptomlast und funktionalen Einschränkungen.
- Patientin ist zu schwach für eine Tumorthherapie bzw. primäres Ziel ist die Symptomkontrolle.

Demenz/Gebrechlichkeit

Multiple Beeinträchtigungen, z. B.:

- Hilfe beim Anziehen, Gehen oder Essen erforderlich.
- Essen und Trinken vermindert; zunehmende Schluckstörungen. Harn- und Stuhlinkontinenz.
- Verbale Kommunikation und/oder soziale Interaktion kaum möglich.
- Wiederholte Sturzereignisse; Femurfraktur.
- Wiederholte fieberhafte Episoden bzw. Infekte; Aspirationspneumonie(n).

Neurologische Erkrankung

- Progredienz mit zunehmenden körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen trotz optimaler Therapie, z. B.: zunehmende Sprachstörungen und eingeschränkte soziale Interaktion.
- Zunehmende Schluckstörungen, Aspirationspneumonien; Atemnot und/oder Lungenversagen.
- Anhaltende Lähmungen nach Schlaganfall mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit/Behinderung.

² Auszug aus Leitlinie «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» des BAG

³ Quelle: <http://www.spict.org.uk/the-spict/spict-de/>

Kardiovaskuläre Erkrankung

- Herzinsuffizienz oder ausgeprägte koronare Herzerkrankung mit Atemnot oder Thoraxschmerz in Ruhe oder bei geringer Belastung.
- Schwere, inoperable periphere Gefässerkrankung.

Atemwegserkrankung

- Fortgeschrittene chronische Lungenerkrankung mit Atemnot in Ruhe/bei geringer körperlicher Belastung.
- Benötigt Sauerstofftherapie aufgrund anhaltender Hypoxämie.
- Zustand nach Lungenversagen; (erneute) Beatmung ist nicht erfolgversprechend.

Nierenerkrankung

- Chronische Niereninsuffizienz mit deutlicher AZ-Verschlechterung.
- Niereninsuffizienz als komplizierender Faktor anderer Erkrankungen/Behandlungen.
- Beendigung oder Verzicht auf Einleitung einer Dialyse wird erwogen

Lebererkrankung

- Leberzirrhose mit Komplikationen in den letzten 12 Monaten, z. B.:
 - Diuretikum-resistenter Aszites
 - hepatische Enzephalopathie
 - hepatorenales Syndrom
 - bakterielle Peritonitis
 - rezidivierende Ösophagusvarizenblutungen
- Lebertransplantation nicht angezeigt bzw. nicht erfolgversprechend.

Andere lebenslimitierende Erkrankungen

AZ-Verschlechterung aufgrund anderer nicht reversibler Gesundheitsprobleme, bei denen eine kurative Therapie wenig erfolgversprechend ist.

3. Orientierungen für Zuweisende an Palliaviva

Institutionen, Hausärztinnen und -ärzte und Spitex (z. B. bei Austritt aus Spital)

Diagnosebeispiele siehe [Mögliche Eintrittskriterien nach SPICT-DE](#)

- Patientinnen und Patienten wünschen den Einbezug eines spezialisierten Palliative-Care-Teams
- Bedarf einer vorausschauenden Planung bezüglich möglicher, zu erwartender Komplikationen
- Beratung ACP (Patientenverfügung), Erstellung eines Notfallplans, möglicher Sterbeort, wenn es zuhause nicht mehr geht.
- Vermeidung von Notfall-Hospitalisierungen
- Ungenügende Symptomkontrolle wie Atemnot, Schmerz, Schwäche, Übelkeit, akute Verwirrung
- Beratung, Begleitung und Schulung der Angehörigen
- Entscheidungsfindungen am Lebensende, existentielle Sorgen, z. B. Sterben mit Sterbehilfeorganisationen, freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ...
- Organisation der Versorgung zu Hause, Netzwerkausbau
- Trauer, Lebenssinnfragen oder spirituelle Bedürfnisse
- Mehr als zwei Notfall-Hospitalisationen innerhalb der letzten sechs Monate bei weit fortgeschrittener Erkrankung.

Privatpersonen

- Tumorerkrankung mit belastenden körperlichen Symptomen wie Atemnot, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Schwäche ...
- Alle anderen Erkrankungen mit belastenden körperlichen Symptomen, Beispiele siehe [Mögliche Eintrittskriterien nach SPICT-DE](#)

Speziell bei:

- Einer Verschlechterung des bereits vorbestehenden schlechten Allgemeinzustandes (idealerweise ist das Palliativ-Care-Team schon früher involviert)
- Wunsch, zu Hause sterben zu dürfen, mit der Sicherheit einer 24-Stunden-Erreichbarkeit und einem Notfall-Massnahmenplan
- Wunsch, in Situation begleitet zu sein, die mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden sind
- Angehörigen-Beratung in Bezug auf aktuelle oder potentielle symptomatische Krisen, wie Atemnot, Schmerzen unter Einbezug des sozio-kulturellen Ansatzes
- Fragen zu Ernährung und Flüssigkeitssubstitution
- Ärztliche Bezugsperson macht keine Hausbesuche bei schwerkranken Menschen
- Wunsch, existenzielle Sorgen, Ängste und Hilflosigkeit zu thematisieren und anzugehen, um dadurch die Lebensqualität zu verbessern
- Koordination bei vielen involvierten Diensten
- Wunsch nach begleitetem freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
- Auseinandersetzung mit Fragen des assistierten Suizids
- Installieren und Betreuen der PCA-Schmerzpumpen, Schulung für Spitex im Umgang mit Port, PICC-Line, Abhängen von Chemotherapien
- Wunsch der Spitex nach Fallbesprechung in einer komplexen Situation

4. Ausschlusskriterien

- Rein psychiatrische Krankheitsbilder
- Chronische Schmerzpatientinnen und -patienten mit langer Lebenserwartung
- Suchtpatientinnen und -patienten ohne unheilbare Diagnose

5. Übertrittskriterien von zu Hause in eine Institution

- Patientin möchte nicht zu Hause sterben oder Angehörige möchte nicht, dass sie zu Hause verstirbt
- Angehörige sind zeitweise oder permanent überlastet
- Die Angehörigen oder das Netzwerk können die zeitlichen und medizinischen Bedürfnisse des Patienten nicht abdecken
- Entgleiste kognitive Symptome mit Selbst- oder Fremdgefährdung
- Notwendigkeit invasiver Massnahmen (PleuriX-Einlage, Port-Einlage, Bestrahlung bei schlechtem AZ, Operationen...)
- Wunsch, medizinische Komplikationen zu behandeln und Behandlungen durchzuführen, die ein Akutspital benötigen
- Mangelndes Vertrauen der Patientin und der Angehörigen in ihre ambulante Versorgung