

RICHTLINIE INDIKATIONSKRITERIEN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Qualitätssicherung
Palliaviva
Juli 2021

Indikationskriterien für Patientinnen und Patienten

Inhalt

Einleitung	3
Mögliche Eintrittskriterien nach SP ICT-DE	3
Allgemeine Indikationen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten können:	3
Krebserkrankung	3
Demenz/Gebrechlichkeit	3
Neurologische Erkrankung	4
Kardiovaskuläre Erkrankung	4
Atemwegserkrankung	4
Nierenerkrankung	4
Lebererkrankung	4
Andere lebenslimitierende Erkrankungen	4
Zusätzliche Kriterien für die Anmeldung bei Palliaviva	5
Ausschlusskriterien	5
Übertrittskriterien von zu Hause in eine Institution	5

Einleitung

Generell richtet sich dieses Dokument an zuweisende Dienste für 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.¹

Mögliche Eintrittskriterien nach SPIC-T-DE²

SPIC-T-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. Patient/-In verbringt mehr als den halben Tag liegend oder sitzend)
- Patient/-In 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 Patient/-In ist untergewichtig
- Anhaltende belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung(en)
- Patient/-In /Angehörige signalisieren den Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung/ Therapiezieländerung

Krebskrankung

- Progredienz mit zunehmender Symptomlast und funktionalen Einschränkungen
- Patient/-In ist zu schwach für eine Tumortherapie 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

¹ Auszug aus Leitlinie «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» des BAG

² Quelle: <http://www.spict.org.uk/the-spict/spict-de/>

- Verbale Kommunikation und /oder soziale Interaktion kaum möglich
- Wiederholte Sturzereignisse Frakturen
- 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

Kardiovaskuläre Erkrankung

- Herzinsuffizienz / ausgeprägte koronare Herzerkrankung mit Atemnot oder Thorax-schmerz 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.:
 - Diuretika-resistenter Aszites
 - hepatische Enzephalopathie
 - hepatorenales Syndrom
 - bakterielle Peritonitis
 - rezidivierende Ösophagusvarizenblutungen
- Lebertransplantation nicht angezeigt bzw. nicht erfolgversprechend

Andere lebenslimitierende Erkrankungen

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

Zusätzliche Kriterien für die Anmeldung bei Palliaviva

- Fortschreitende chronische Erkrankungen mit belastenden körperlichen Symptomen (siehe mögliche Eintrittskriterien)
- Patientinnen / 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 z.B. Atemnot, Schmerz, Schwäche, Übelkeit, akute Verwirrung
- Beratung, Begleitung und Schulung der Angehörigen
- Entscheidungsfindungen am Lebensende, z. B. Sterben mit Sterbehilfeorganisationen, freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
- Fragen zu Ernährung und Flüssigkeitssubstitution
- existentielle Sorgen
- 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
- Wunsch, zu Hause sterben zu dürfen, mit der Sicherheit einer 24-Stunden-Erreichbarkeit und einem Notfallplan
- Ärztliche Bezugsperson macht keine Hausbesuche bei fortschreitender chronischer Erkrankung
- 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

Ausschlusskriterien

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

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

Geltungsbereich

Pflege, Konsiliarärztlicher Dienst, zuweisende Dienste

Zu ändern nur durch: Arbeitsgruppe QM

Erstellt von: Arbeitsgruppe Pflege

am: Juni 2020

Freigegeben von: Arbeitsgruppe QM

am: Juli 2021