

Fallbeispiel für sektorenübergreifendes Arbeiten im Bereich Palliative Care

**34. Deutscher
Krankenhaustag
Jana-Kristin Schöne**

Herr W., 55 Jahre alt

- im Krankenhaus zur symptomatischen Behandlung (Schmerzeinstellung, Aszites, Luftnot)
- Kolon-Ca mit Peritonealkarzinose und Aszites sowie Lungenmetastasen
- ausgeprägte Prostatahyperplasie mit liegendem suprapubischen Katheter
- verheiratet, Ehefrau berufstätig, der erwachsene Sohn lebt in der Schweiz
- beginnend pflegebedürftig, wohnungsmobil, orientiert
- Entlassung in Häuslichkeit gewünscht

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Im Krankenhaus</p> <p>Anmeldung des Patienten durch Kliniksozialdienst beim Brückenteam</p>	<p>Besuch des Patienten auf Station zur Klärung der Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Vereinbarung eines gemeinsamen Termins mit Angehörigen, Stationsarzt und Sozialdienst zur Entlassungsplanung (Hilfsmittel und Pflegeantrag)</p>	<p>ambulanter Arzt/Schwester geben Empfehlungen im Entlassungsprozeß an stationäres Team (Medikamente, Verordnungen etc.)</p> <p>Teil des multiprofessionellen Entlassungsmanagements</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 1 Erstkontakt zu Hause am Tag nach der Entlassung durch Arzt und Schwester</p> <p>Patient klagt über Luftnot, Hausärztin hat kein Rezept über Bedarfsmedikation ausgestellt, will erst abwarten, ob diese nötig sind</p>	<p>Rezept ausstellen bzw. Medikamente für sofort da lassen</p> <p>Hospizbegleitung zweimal wöchentlich vermitteln</p>	<p>Übernahme hausärztlicher Tätigkeit</p> <p>psychosoziale Begleitung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 4 abends</p> <p>Patient zunehmend schwächer, kann Bett nicht mehr verlassen, Ehefrau hilflos</p>	<p>Hausbesuch durch Schwester</p> <p>grundpflegerische Versorgung</p> <p>Organisation Pflegedienst zweimal täglich ab sofort</p> <p>Hausnotruf vermitteln</p>	<p>Übernahme von Pflegediensttätigkeit</p> <p>soziale Beratung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 6</p> <p>nächtliche starke Schmerzen, Bedarfsmedikamente nicht ausreichend</p>	<p>Hausbesuch durch Schwester:</p> <p>Patient gibt starke Bauchschmerzen an und Luftnot, Abdomen sehr gespannt, letzte Aszitespunktion war vor 10 Tagen, Patient nicht transportfähig</p> <p>Telefonat mit diensthabendem Arzt (niedergelassener Onkologe)</p> <p>dieser ordnet Schmerzmittel s.c. an, wird durch Schwester verabreicht</p>	<p>direkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Facharzt und stationär angestellter Schwester</p> <p>Vertrauensbasis ermöglicht schnelle Hilfe durch telefonische Anweisung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>noch Tag 6</p> <p>nach 30 min keine ausreichende Wirkung</p>	<p>erneutes Telefonat, Schwester bittet Arzt um Hausbesuch, dieser ordnet zwischenzeitlich Schmerzmittel i.v. an, wird von der Schwester fraktioniert i.v. bis zu sichtbarer Symptomlinderung nach Legen einer Portnadel verabreicht</p> <p>bei Eintreffen des Arztes ist der Patient schmerzfrei, hat noch geringe Luftnot</p> <p>Beginn der Aszitespunktion nach klinischer Untersuchung durch den Arzt vor Ort und Fixierung der Nadel, Schwester bleibt bis zum Ende, zieht die Nadel und verbindet die Einstichstelle</p>	<p>Durchführung von medizinischen Eingriffen in der Häuslichkeit statt in Klinik oder Praxis</p> <p>Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Schwester nach Delegation</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 9</p> <p>Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Schlucken von Medikamenten kaum noch möglich, Patient isst und trinkt kaum noch, Ehefrau kann Medikamente gegen Schmerzen und Luftnot nicht mehr verabreichen</p>	<p>Beratungsbesuch durch Schwester</p> <p>Empfehlung an Ehefrau, die nächsten Tage zu Hause zu bleiben mit Angebot der Krankschreibung</p> <p>Information über kurze Prognose</p> <p>Angebot des Legens einer s.c.-Nadel zur Verabreichung der Bedarfsmedikamente durch die Ehefrau, dies wird von Ehefrau abgelehnt, fühlt sich überfordert</p>	<p>Übernahme hausärztlicher Tätigkeit (Ehefrau)</p> <p>teilweise Übernahme ärztlicher Beratung (Prognosegespräch)</p> <p>psychosoziale Begleitung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>noch Tag 9</p> <p>Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Schlucken von Medikamenten kaum noch möglich, Patient isst und trinkt kaum noch, Ehefrau kann Medikamente gegen Schmerzen und Luftnot nicht mehr verabreichen</p>	<p>Telefonat mit Brückenarzt und Schilderung der Situation</p> <p>Anordnung einer Schmerzpumpe, sowie telefonische Reduzierung der nicht mehr unbedingt notwendigen Medikamente</p> <p>Schwester informiert die Hausärztin und den Pumpendienst sowie den Pflegedienst</p> <p>abends wird Schmerzpumpe angeschlossen</p>	<p>Ausführung ärztlicher Anordnungen nach telefonischer Anweisung</p> <p>Organisation der Therapieumstellung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 12</p> <p>suprapubischer Katheter fördert nicht mehr</p>	<p>Hausbesuch Schwester</p> <p>Spülung des Katheters gut möglich</p> <p>Gespräch mit Ehefrau über beginnendes Nierenversagen im Rahmen der Grunderkrankung,</p> <p>Terminvereinbarung für morgigen Hausbesuch durch Brückenärztin zum Prognosegespräch und nicht sinnvoller Infusionstherapie (Anfrage von Ehefrau)</p>	<p>Übernahme von Tätigkeiten spezieller Fachpfleger (Stoma)</p> <p>teilweise Übernahme ärztlicher Beratung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 13 Sonntag</p> <p>Anruf von Pumpenschwester, dass Zunahme der Schmerzen und 10 Boli in den letzten 24 h verabreicht</p>	<p>Telefonat mit Brückenarzt, Fax einer schriftlichen Anordnung zur Erhöhung von Basalrate und Bolus an Pumpendienst</p> <p>Information von Hausarzt und Pflegedienst</p>	<p>Vermittlung der direkten Zusammenarbeit von externem HomeCare-Dienst und SAPV-Arzt</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 16</p> <p>nächtliche Unruhe, Ehefrau überfordert durch Schlafentzug, will Patient einweisen lassen</p>	<p>Hausbesuch durch Schwester</p> <p>Bitte an Hospizdienst, eine Nachtwache zu organisieren</p> <p>Telefonat mit Brückenarzt, Anordnung einer s.c.-Injektion für die Nacht</p> <p>Schwester lässt Medikamente und Anordnung für den Pflegedienst vor Ort, informiert Hausärztin und Pflegedienst</p>	<p>psychosoziale Beratung</p> <p>Vermittlung von Hilfsangeboten</p> <p>Umstellung der Medikamente nach telefonischer Anordnung</p>

Betreuungszeit / Problemstellung	Intervention	„Sektorenübergreif“
<p>Tag 19</p> <p>Herr W. verstirbt morgens 2 Uhr</p>	<p>Hausbesuch der Schwester</p> <p>Betreuung der Ehefrau und Versorgung der Leiche</p> <p>Beratung zur weiteren Vorgehensweise</p> <p>Information an Brückenarzt mit Bitte um Ausstellung des Totenscheines</p> <p>Information an Pflegedienst, Hospizdienst, Pumpendienst, alle beteiligten ambulanten Fachärzte und Sanitätshaus</p>	<p>Übernahme Trauerbegleitung</p> <p>Heimbürge</p> <p>erste Beratung zur Bestattung</p> <p>Übernahme hausärztlicher bzw. KV-ärztlicher Tätigkeiten</p>

Fazit

Die Brückenärzte und –schwestern übernehmen niemals regelmäßig, aber bei Bedarf Aufgaben

- von Haus- , Fach- und Notärzten
- von Pflege- und Fachschwestern
- von anderen Berufsgruppen (z.B. Psychologie, Soziale Arbeit)
- von anderen Versorgern (HomeCare-Unternehmen, Bestatter, Beratungsstellen, Sanitätshäuser)

Dazu bedarf es umfassender Kenntnisse aus diesen Bereichen und die Fähigkeit zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit allen beteiligten Dienstleistern, um eine bedarfsgerechte, zeitnahe Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !