DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: Kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung – aufsuchende Krisenintervention in palliativen Notfallsituationen

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin begrüßt die Diskussion zu einer Reform der Notfallversorgung und der damit verbundenen Schonung von Ressourcen in der Akut- und Notfallmedizin.

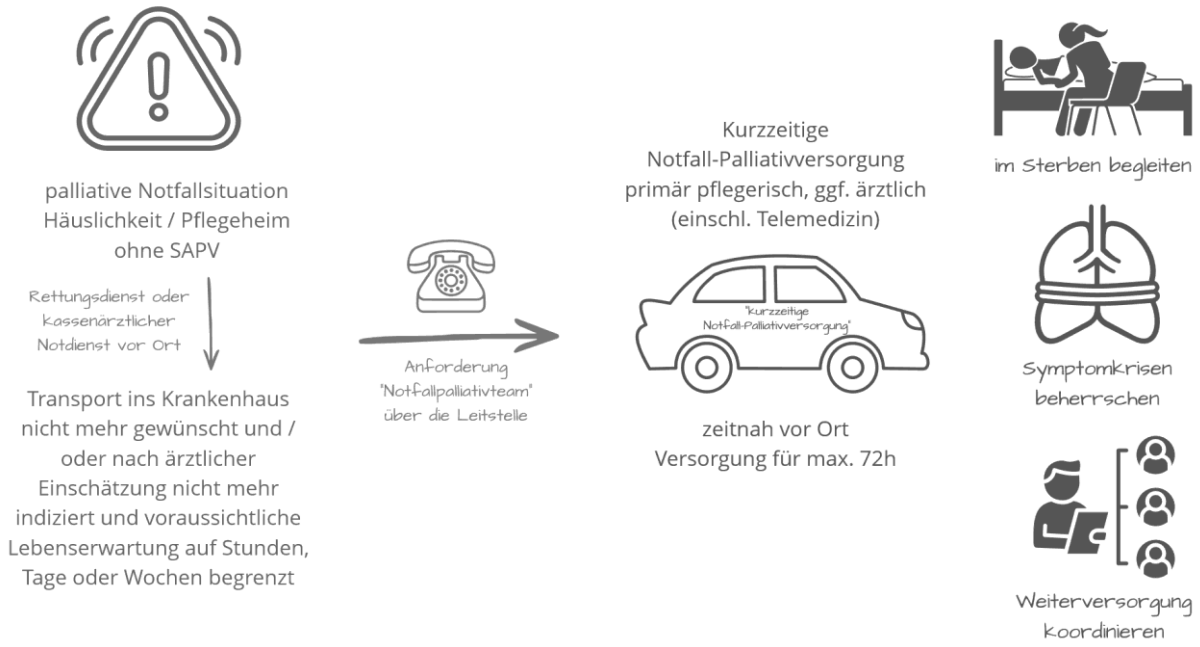
Präklinische Notfalleinsätze bei Menschen in einer Palliativsituation sind mit 3-10 % der Notarzteinsätze häufig (1). Handlungsempfehlungen der an der Behandlung beteiligten Fachgesellschaften fordern eine stärkere Integration von Palliativ- in die Notfallmedizin (2). Eine aktuelle Erhebung belegt einen hohen Anteil von Notfalleinsätzen bei Menschen mit Demenzerkrankungen und chronischem Organversagen von Herz oder Lunge (3). Diese Einsätze führen zu ungeplanten, fraglich indizierten und häufig nicht gewünschten Krankenhauseinweisungen am Lebensende. Diese gehen nicht selten mit (intensivmedizinischer) Übertherapie und einem zeitnahen Versterben im Krankenhaus einher (4,5). Die Behandlung ambulanter Krisensituationen am Lebensende durch den Rettungsdienst bedeutet einen hohen Ressourcenaufwand, der häufig nicht durch medizinische Sinnhaftigkeit, sondern durch fehlende Versorgungsalternativen und forensische Ängste begründet ist (6).

Diese oft nicht indizierten Rettungsdiensteinsätze führen zu einer deutlichen Zunahme der Versorgungskosten am Lebensende (3,7). Diese Kostenexplosion ist gerade in Anbetracht knapper Ressourcen im Gesundheitssystem so nicht mehr hinnehmbar, insbesondere da sie durch eine adäquate ambulante kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung in vielen Fällen vermeidbar wäre. So wird z.B. im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit und Pflege eine Reduktion vermeidbarer Krankenhausaufenthalte als ein Schlüsselelement im Umgang mit Fachkräftemangel im stationären Bereich empfohlen (7).

Die etablierten Strukturen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sind für diese Problemstellung keine Lösung: die SAPV adressiert nur einen sehr kleinen Teil der hier beschriebenen Patient:innen, nämlich die Gruppe der Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Für Patient:innen, die bereits durch ein SAPV-Team versorgt sind, stellt die SAPV eine Erreichbarkeit in Krisensituationen sicher. Für die weitaus größere und wachsende Gruppe der Hochaltrigen oder der Menschen mit chronischem Organversagen ohne vorherige konkrete palliativmedizinische Behandlungsindikation fehlt im Falle einer krisenhaften Verschlechterung oder Überforderung der Angehörigen am Lebensende eine schnell verfügbare, qualifizierte ambulante Versorgungsalternative, die ungewünschte und nicht indizierte Krankenhauseinweisungen verhindern könnte. Die Implementierung sektorenübergreifender Konzepte zur Verbesserung der ambulanten Notfallversorgung am Lebensende ist dringend erforderlich, damit Menschen in Ruhe zuhause oder im Pflegeheim sterben können und unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Zimmerstr. 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 I 30 10 100 0, E-Mail: dgp@palliativmedizin.de, www.palliativmedizin.de

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. fordert daher für Menschen, die nicht schon durch ein spezialisiertes ambulantes Palliativteam versorgt sind, die Etablierung einer kurzzeitigen Notfall-Palliativversorgung im Sinne einer aufsuchenden Krisenintervention in palliativen Notfallsituationen:



An die kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung sind folgende Anforderungen zu stellen:

1) Die kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung muss als Leistungsanspruch im Sozialgesetzbuch V geregelt werden.
2) Die kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung wird durch palliativqualifizierte Versorger:innen erbracht, mindestens unter Beteiligung von Ärzt:innen und Pflegefachpersonen.
3) Durch die gesetzliche Regelung der kurzzeitigen Notfall-Palliativversorgung sollen keine neuen Versorgungsstrukturen geschaffen werden.
4) Die kurzzeitige Notfall-Palliativversorgung ist nicht Leistungsbestandteil der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung gemäß §37b SGB V

Referenzen

1. Roessler M, Eulitz N. Notarzt und Palliativmedizin. Roessler M Eulitz N Notarzt Palliativmedizin. 10. August 2018;(7-8–2018):430–8.

2. Michels G, John S, Janssens U, Raake P, Schütt KA, Bauersachs J, Barchfeld T, Schucher B, Delis S, Karpf-Wissel R, Kochanek M, von Bonin S, Erley CM, Kuhlmann SD, Müllges W, Gahn G, Heppner HJ, Wiese CHR, Kluge S, Busch HJ, Bausewein C, Schallenburger M, Pin M, Neukirchen M. Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin: Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DG Palliativmedizin [Palliative aspects in clinical acute and emergency medicine as well as intensive care medicine : Consensus paper of the DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA and DG Palliativmedizin]. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2023 Dec;118(Suppl 1):14-38. German. doi: 10.1007/s00063-023-01016-9. Epub 2023 Jun 7. PMID: 37285027; PMCID: PMC10244869.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Zimmerstr. 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 I 30 10 100 0, E-Mail: dgp@palliativmedizin.de, www.palliativmedizin.de

3. Scherg A, Neukirchen M, Kremeike K, Maier BO, Alt-Epping B, Melching M, Bausewein C, Zernikow B: Übertherapie am Lebensende - Handlungsempfehlungen für die Bereiche Notfallmedizin, Intensivmedizin und Onkologie. https://www.kas.de/documents/252038/40211523/%C3%9Cbertherapie+am+Lebensende.pdf/d2a1e192-8930-cd8a-903a-fdf83ccb21a0?version=1.0&t=1779114117146

4. wido_ggw_0220_grote_westrick_volbracht.pdf [Internet]. [zitiert 27. April 2024]. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2020/wido_ggw_0220_grote_westrick_volbracht.pdf

5. Günther A, Primc N, Hasseler M, Poeck J, Schwabe S, Rubeis G, u. a. Wiederbelebungsmaßnahmen bei leblosen Pflegeheimbewohnern-durchführen oder unterlassen?: Eine Verbreiterung der Entscheidungsbasis durch eine deskriptive Auswertung von Registerdaten. Z. für Palliativmedizin. Juli 2023;24(04):190–6.

6. Riley GF, Lubitz JD. Long-term trends in Medicare payments in the last year of life. Health Serv Res. April 2010;45(2):565–76.

7. Sachverständigenrat Zur Begutachtung Der Entwicklung Im Gesundheitswesen Und In Der Pflege. nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource - Gutachten 2024Fachkräfte im Gesundheitswesen. 2024 [zitiert 8. Juni 2024]; Verfügbar unter: https://repository.publisso.de/resource/frl:6473488

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Zimmerstr. 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 I 30 10 100 0, E-Mail: dgp@palliativmedizin.de, www.palliativmedizin.de