



SAPV – wie lässt es sich zufriedenstellend gestalten

Forum Palliativmedizin Berlin 12.11.2022

Dr. Bernd Oliver Maier, MSc

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Chefarzt Klinik für Palliativmedizin und interdisziplinäre Onkologie

St Josefs-Hospital Wiesbaden

bomaier@joho.de

Alle

Bilder

News

Videos

Shopping

Mehr

Suchfilter

Ungefähr 7.530.000 Ergebnisse (0,33 Sekunden)

Wörterbuch

Definitionen von [Oxford Languages](#) · [Weitere Informationen](#)

Nach einem Begriff suchen



zu·frie·den·stel·lend, zufrieden stellend

/zufriedenstellend,zufrieden stellend/

Adjektiv

den Erwartungen, Ansprüchen an etwas weitgehend entsprechend
"zufriedenstellende Leistungen"

Ähnlich

akzeptierbar

annehmbar

anständig

ausreichend

befriedigend

brauchbar



Feedback geben

Übersetzungen und weitere Defi... 

Ähnliche Fragen :

Wie schreibt man zufrieden stellend? 

Ist zufriedenstellend ein Wort? 

Abbildung 3: Entwicklung der SAPV-Abdeckung von 2010 bis 2019

Stichtag 31.12.2019



[2020_12_14_final_Bericht_SAPV_HKP_und_132g004.pdf \(gkv-spitzenverband.de, download am 12.11.2022\)](#)

SAPV - Problemzonen

SAPV - Problemzonen

Prolog:

Indikationsstellung

(besonders aufwändige und komplexe Versorgungssituation bei fortschreitender Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung)

Leistungsanspruch

- Wessen Bedarf und/oder Bedürfnis bzw. Prognoseeinschätzung ist relevant?
- Stellenwert der Versorgungsprognose?
- Grenzen im Rahmen Fürsorgepflicht?

SAPV - Problemzonen

Prozedurale Grenzen:

Therapiesicherheit

Erstkontakt im Notfall

Notaufnahme, 78jähriger Patient,
bewusstseingeschränkt,
Migrationshintergrund, „Krebs“

Zettel bei Patient:

„Wenn ich sterbe, will ich keinen Arzt“

Datum / Unterschrift

Gezielte palliative Sedierung

Therapieüberwachung?

Sedierungsprotokoll?

Erfolgskontrolle?



HANDLUNGSEMPFEHLUNG

EINSATZ SEDIERENDER MEDIKAMENTE

*in der Spezialisierten
Palliativversorgung*

Herausgegeben vom
Forschungsverbund SedPall
in Kooperation mit der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

1

Während einer Sedierung wird die Situation durch die Behandlerinnen/Behandler regelmäßig reevaluiert und die Dosis so angepasst, dass das Leiden auf ein erträgliches Maß gelindert und die Sedierung nicht tiefer ist, als zur Leidenslinderung notwendig.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

2

Kriterien der regelmäßigen Reevaluation der Gesamtsituation sind Intensität des Leidens (wichtigstes Kriterium), Sedierungstiefe und unerwünschte Arzneimittelwirkung.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

3

Die Behandlerinnen/Behandler sind während einer gezielten Sedierung angehalten, im Rahmen der regelmäßigen Reevaluation die Zugehörigen als eine wichtige ergänzende Informationsquelle zu nutzen.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

4

Bei gezielter Sedierung können je nach Krankheitssituation und Behandlungszielen zusätzlich ausgewählte Vitalparameter (z. B. Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz, Blutdruck) überwacht werden, um innerhalb der abgesprochenen Behandlungsziele und -grenzen eine stabile klinische Situation der Patientin/des Patienten zu gewährleisten. Im Fall der Erhebung von Vitalparametern ist festzulegen, ab welchen Grenzwerten der erhobenen Parameter Konsequenzen gezogen werden, und welche dafür in Betracht kommen.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

5

Bei tiefer Sedierung außerhalb der Sterbephase sind zur Steuerung der Medikation geeignete (Vital-)Parameter zu erfassen, um die Medikation so zu steuern, dass eine Lebensverkürzung soweit möglich vermieden wird.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

6

Die Häufigkeit der Reevaluation ist von der Ärztin/dem Arzt, die für die gezielte Sedierung verantwortlich ist, unter Berücksichtigung der geplanten Sedierungsart und der Pharmakokinetik des verwendeten sedierenden Medikaments festzulegen und ggf. im weiteren Verlauf zu verändern. Den besonderen Aspekten der Einstellungs- und Erhaltungsphasen ist hierbei Rechnung zu tragen.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

7

Die Intensität des Leidens wird, soweit möglich, durch Befragen der Patientin/des Patienten und/oder der Zugehörigen, sowie durch klinische Beobachtung eingeschätzt, u. a. unter Berücksichtigung von Mimik, Lautäußerungen wie Stöhnen und Schreien, Körperhaltung, Bewegungen, motorische Unruhe, Tachykardie und Schwitzen.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

8

Die Sedierungstiefe wird bei gezielter Sedierung anhand von Reaktion auf Ansprache und leichte, nicht-schmerzhaft Berührung eingeschätzt, z. B. anhand des RASS-PAL.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

9

Bei gezielter Sedierung sind Ergebnisse der Reevaluation und daraus gezogene Konsequenzen nachvollziehbar in der Patientinnen-/Patientenakte zu dokumentieren.

GELTUNGSBEREICH: SSPV, SAPV

Spezifische Therapien / Kenntnisse

Zielgerichtete Therapie

Im Rahmen des European Lung Cancer Congress 2019, Genf, wurden neue Daten zum Gesamtüberleben und der Sicherheit von Crizotinib* (Xalkori®) beim ROS1-positiven, nicht kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) vorgestellt. In der noch laufenden Studie PROFILE 1001 betrug das mediane Gesamtüberleben unter Crizotinib ? Monate. Das Sicherheitsprofil entsprach der früheren Auswertung (1,2). Die Ergebnisse untermauern den Stellenwert von Crizotinib beim ROS1-positiven NSCLC und die Bedeutung der Testung auf diese Mutation.

(Onko Journal 2019)

Zielgerichtete Therapie

Im Rahmen des European Lung Cancer Congress 2019, Genf, wurden neue Daten zum Gesamtüberleben und der Sicherheit von Crizotinib* (Xalkori®) beim ROS1-positiven, nicht kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) vorgestellt. In der noch laufenden Studie PROFILE 1001 betrug das mediane Gesamtüberleben unter Crizotinib **51,4 Monate. Das Sicherheitsprofil entsprach der früheren Auswertung (1,2). Die Ergebnisse untermauern den Stellenwert von Crizotinib beim ROS1-positiven NSCLC und die Bedeutung der Testung auf diese Mutation.**

(Onko Journal 2019)

	adjuvant
Kurativ	neoadjuvant kurativ
	additiv
Palliativ	Konversionstherapie <i>neo-palliativ</i> palliativ

Anna hat Krebs

Anna hat Bauchspeicheldrüsenkrebs, der operabel ist.

Anna hat Brustkrebs mit Knochenbefall, Hormonrezeptor positiv.

Anna hat Dickdarmkrebs mit einer isolierten Lebermetastase.

Anna hat ein kleinzelliges Lungenkarzinom mit isolierter Lebermetastase.

Anna hat ein ALK pos. Lungenkarzinom mit Lebermetastase.

Anna hat ein resektables Glioblastom Grad IV.

Anna hat eine chronisch lymphatische Leukämie.

Welche Diagnose würden Sie am ehesten wählen???

Wie erkenne und diagnostiziere ich eine Hypophysitis?

(Inzidenz bis zu 3% nach Immuncheckpointinhibitortherapie)

SAPV - Problemzonen

Inhaltliche Tiefe:

Symptomatologie vs. Palliativversorgung

„Leiden“ lindern

SAPV - Problemzonen

Sektorengrenze

...Respite Care und SAPV?

SAPV - Problemzonen

Epilog:

An- und Zugehörige

SAPV - Kompetenz

- Dauerhaftigkeit
- Ernsthaftigkeit
- Freiverantwortlichkeit

- Pharmakologie
- Kommunikation
- Medizinethik und –recht

SAPV 2.0

- Multiprofessionalität als Antwort auf heterogene Krankheitsbilder / Belastungen
- Multidisziplinarität als Antwort auf Ambivalenz (ggf. per Telemedizin)

SAPV 2.0

- Flexible Entlastungsmöglichkeiten für Respite Care / komplexe Interventionen (korrespondierend tagesstationäre Angebote)
- Fokussierung auf Suizidprävention

SAPV 2.0

- Freie Rhythmisierung der SAPV Kontaktsequenz
- Patienten-individuell therapeutisch „ergänzte“ SAPV Teams
- Durchlässigkeit der Sektorengrenze

SAPV 2.0

Wird der SAPV Rahmenvertrag Antworten auf all die offenen Punkte in der SAPV Versorgung geben?