

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) H01 Integration palliativer Behandlung in Versorgung von Lungen-Ca-Patienten**

Ziel ist der strukturierte Zugang von nicht heilbaren Patienten zur palliativmedizinischen Versorgung.

Die Thoraxchirurgie ist vom Konzept der Frühintegration der Palliativversorgung in die Behandlung beim Lungenkarzinom überzeugt und lebt den Ansatz der „early integration“.

So wird bei jedem Patienten bei dem ein Lungenkarzinom diagnostiziert wird, der Palliativmedizinische Bedarf erwogen. Bei Bedarf wird im iMedOne ein Palliativ-Konsil gestellt.

### **Indikationen hierfür ein Palliativ-Konsil sind:**

- unzureichende Palliation von Schmerzen und anderen Symptomen nach 48 h Behandlungsversuch, bei ausgeprägter oder belastender Symptomatik ggf. auch früher
- Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und /oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten, Pflegekräften und therapeutischen Berufen in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt; ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:
  - Dauerhafte oder wiederkehrende Schmerzsymptomatik
  - Dauerhafte oder wiederkehrende neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
  - Dauerhafte oder wiederkehrende respiratorische / kardiale Symptomatik
  - Dauerhafte oder wiederkehrende gastrointestinale Symptomatik
  - Komplizierte exulzierende Wunden oder Tumore
  - ausgeprägte urogenitale Symptomatik
  - spezifischer psychoonkologischer Betreuungsbedarf (z.B. Kinderbegleitung)
- Notwendigkeit der Weiterversorgung im Rahmen der SAPV (nach Entlassung)
- Notwendigkeit einer aufwendigen Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln
- Planung und Organisation der ambulanten/hospizlichen Weiterversorgung; Besonderheit: Palliativkonsile können das gesamte Team betreffen, d.h. Adressaten sind Arzt, Pflegende, Koordinatoren (SAPV, Pallium) sowie Psychoonkologe.