



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

3. Rheinland-Pfälzischer Krebstag

Koblenz

29.10.2016

**Thema: Möglichkeiten der palliativmedizinischen
Betreuung zu Hause**

Anne Hopprich

Definition der Palliativmedizin (WHO)

- Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten, mit einer **progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung** und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.

Zu diesen Erkrankungen zählen ...

- **Krebserkrankungen** von
 - Lunge, Brust, Magen/ Darm, Leber, Prostata, Gehirn, etc.
 - Blutkrebs (Leukämie), Lymphdrüsenkrebs (Lymphome)

- **Chronische** Erkrankungen von
 - Lunge, Niere, Herz, Leber

- **Nervenerkrankungen**

Die häufigsten Krankheitsbeschwerden

Körperlich

Schmerzen
Allgemeine Schwäche
Atemnot
Übelkeit, Erbrechen
Verstopfung
Appetitmangel
Neurologische Beschwerden
Juckreiz

Seelisch

Angst
Depressivität
Verwirrtheit
Innere Anspannung
Kommunikations-Probleme
Unruhe
Anpassungs-Probleme
Aggressivität

Ziel der Palliativmedizin

- Die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen.

Grundsätze der Palliativmedizin

- Professionalität neben Einbindung von Ehrenamtlichen
- „High person – low technology“ und Wissenschaftlichkeit
- Nicht nur der Patient wird umsorgt – auch sein Umfeld:
Angehörige und Behandlungsteam
- Beachtung nicht nur physischer, sondern auch psychischer,
sozialer und spiritueller Bedürfnisse
- Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens
- Verlässlichkeit, Offenheit und Wahrhaftigkeit

Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

Hospiz ist eine Idee und kein Gebäude

- Intensive Betreuung der Schwerkranken und ihrer Angehörigen
- multidisziplinäres Team
- optimale Symptomkontrolle zum Ziel

Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

SAPV TEAMS

Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

SAPV TEAMS

PALLIATIVSTATIONEN

Palliativmedizinische Versorgungsstrukturen

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

SAPV TEAMS

STATIONÄRE HOSPIZE

PALLIATIVSTATIONEN

Ehrenamtliche begleiten Schwerkranke und ihre Familien

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

- unterstützen Schwerstkranke dabei, die letzte Zeit ihres Lebens **zu Hause** zu verbringen.
- beraten in Fragen der ambulanten Betreuung.
- begleiten die Familie in der Zeit des Sterbens sowie die Angehörigen auch über den Tod ihre Familienmitgliedes hinaus.
- arbeiten **mit (Haus-) Ärzten und Pflegediensten** zusammen.
- Im Jahr 2015 sind rund 100.000 Ehrenamtliche bundesweit in der Hospizbegleitung aktiv.

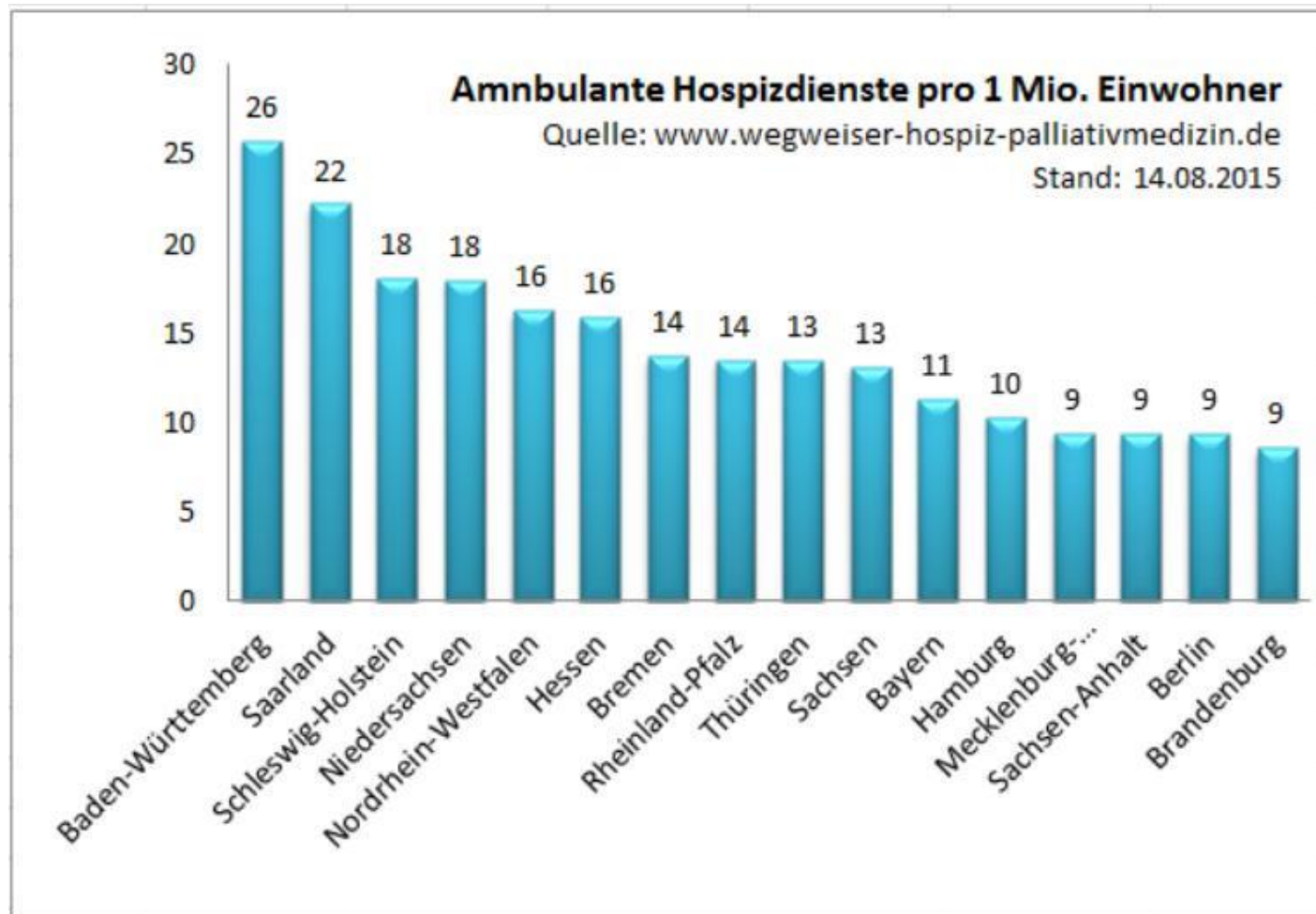
Was kann der ambul. Hospizdienst leisten?

- Psychosoziale Begleitung
- Hilfe bei Trauerverarbeitung/ Trauergruppen
- Koordination der Zusammenarbeit von Hausärzten, Ärzten, Pflegediensten und anderen Berufsgruppen wie Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychologen, Physiotherapeuten, etc.
- Ehrenamtliche unterstützen Patienten/ Angehörige im täglichen Leben

Ambulante Palliativ-/ Hospizdienste in RLP

- Bad Kreuznach
- Frankenthal
- Kirchheimbolanden
- Koblenz
- Kusel
- Landau
- Ludwigshafen
- Mainz
- Neuwied
- Schifferstadt
- Trier
- Wöllstein
- Zweibrücken
- Etc.

Verteilung ambulanter Hospizdienste in Deutschland



An sieben Tagen der Woche 24 Stunden erreichbar



SAPV TEAMS

- **24-stündige Erreichbarkeit** an sieben Tagen der Woche.
- Vernetzte Tätigkeit von in der Palliativversorgung ausgewiesenen Berufsgruppen.
- Ermöglichen Schwerkranken ein würdiges Sterben zuhause, in stationären Pflegeeinrichtungen oder Hospizen.
- Seit 2007 besteht Rechtsanspruch auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung.
- Von einer flächendeckenden SAPV-Versorgung ist Deutschland noch deutlich entfernt.

Was kann SAPV leisten?

- Verbesserung der Symptomkontrolle
 - häusliche Schmerzeinstellung
 - häusliche kontinuierliche intravenöse/ subcutane Medikamentenapplikation mittels Pumpen
 - häusliche Pleura-/ Aszitespunktionen
- Durchführung häuslicher Diagnostik
 - Klinisch, Laborchemisch, Sonographisch
- Tägliche Hausbesuche und 24-Stunden-Erreichbarkeit
- Organisation ambulanter Operationen
 - PleurX, Aszitesdauerdrainage, Port, PEG-Ablaufsonde
- Versorgung durch palliativmedizinischen Arzt UND Fachpfleger
- Organisation einer häuslichen parenteralen Ernährung
- Enger Kontakt zur Palliativstation und Hospiz mit ggf. rascher stationärer Aufnahme wenn nötig

Was kann SAPV leisten?

- Verbesserung der Symptomkontrolle
 - häusliche Schmerzeinstellung
 - häusliche kontinuierliche intravenöse/ subcutane Medikamentenapplikation mittels Pumpen
 - häusliche Pleura-/ Aszitespunktionen
- Durchführung häuslicher Diagnostik
 - Klinisch, Laborchemisch, Sonographisch
- Tägliche Hausbesuche und 24-Stunden-Erreichbarkeit
- Organisation ambulanter Operationen
 - PleurX, Aszitesdauerdrainage, Port, PEG-Ablaufsonde
- Versorgung durch palliativmedizinischen Arzt UND Fachpfleger
- Organisation einer häuslichen parenteralen Ernährung
- Enger Kontakt zur Palliativstation und Hospiz mit ggf. rascher stationärer Aufnahme wenn nötig

Was kann SAPV NICHT leisten?

- Den Hausarzt ersetzen
- Die Funktion des Pflegedienstes/ der Haushaltshilfe ersetzen
 - Waschen, Essen zubereiten, Einkäufe erledigen
- Die Angehörigen ersetzen
- Eine erforderliche stationäre Versorgung um jeden Preis ersetzen

Die SAPV ergänzt das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste [...]. Andere Sozialleistungsansprüche bleiben unberührt

SAPV-Teams in RLP

- Bad Kreuznach
- Koblenz
- Mainz
- Trier

Wer stellt die Indikation zur SAPV?

- Hausarzt/-ärztin
- Krankenhaus

Eine längerfristige Verordnung (> 1 Woche) ist jedoch nur durch den zuständigen **Hausarzt** möglich!

Wie verordne ich SAPV?

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten (ggf. alt)

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Stelle

Bismarckstr.-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Verordnung spezialisierter
ambulanter Palliativversorgung (SAPV)** 63

Erst-
verordnung Folge-
verordnung

Unfall-
Unfallfolgen

vom bis

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / eukzerierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen
<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik		

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickenisanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BSM)

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Beratung a. des behandelnden Arztes Koordination der Palliativversorgung

b. der behandelnden Pflegefachkraft

c. des Patienten / der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

Aktiv unterstützende Teilverordnung Vollständige Versorgung

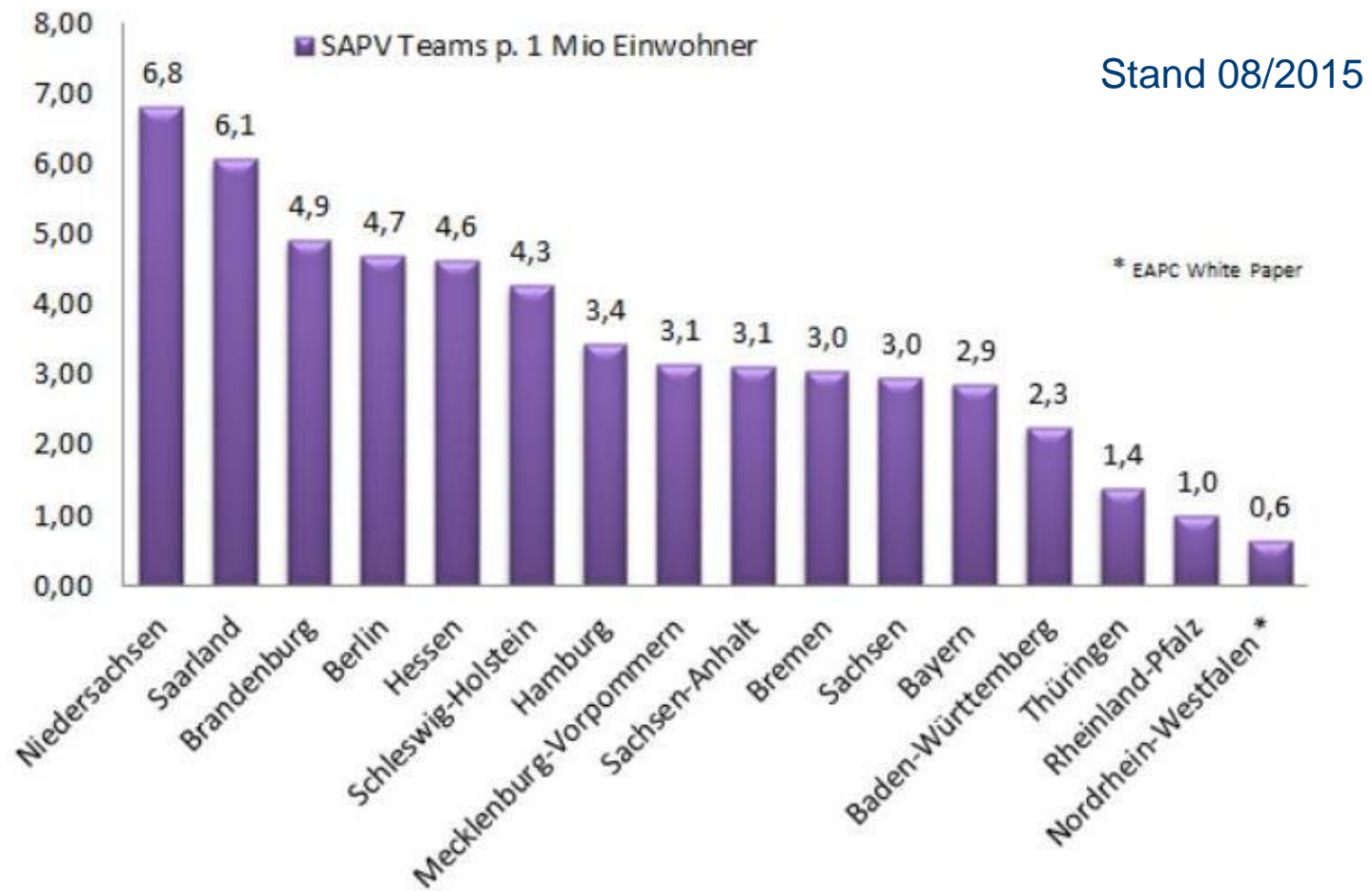
Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Für die Erstverordnung ist die Kostensachale 40600, für die Folgeverordnung die Kostensachale 40602 berechnungsfähig.

Vertragstempel / Unterschrift des Arztes
Ausrüstung für die Krankenkasse

Master 33a / 2006

Verteilung SAPV-Teams in Deutschland



Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst



„Sich Zeit nehmen und mit offenen Ohren zuhören, beides so bedeutsam und gelebte Praxis in unserer täglichen Arbeit“

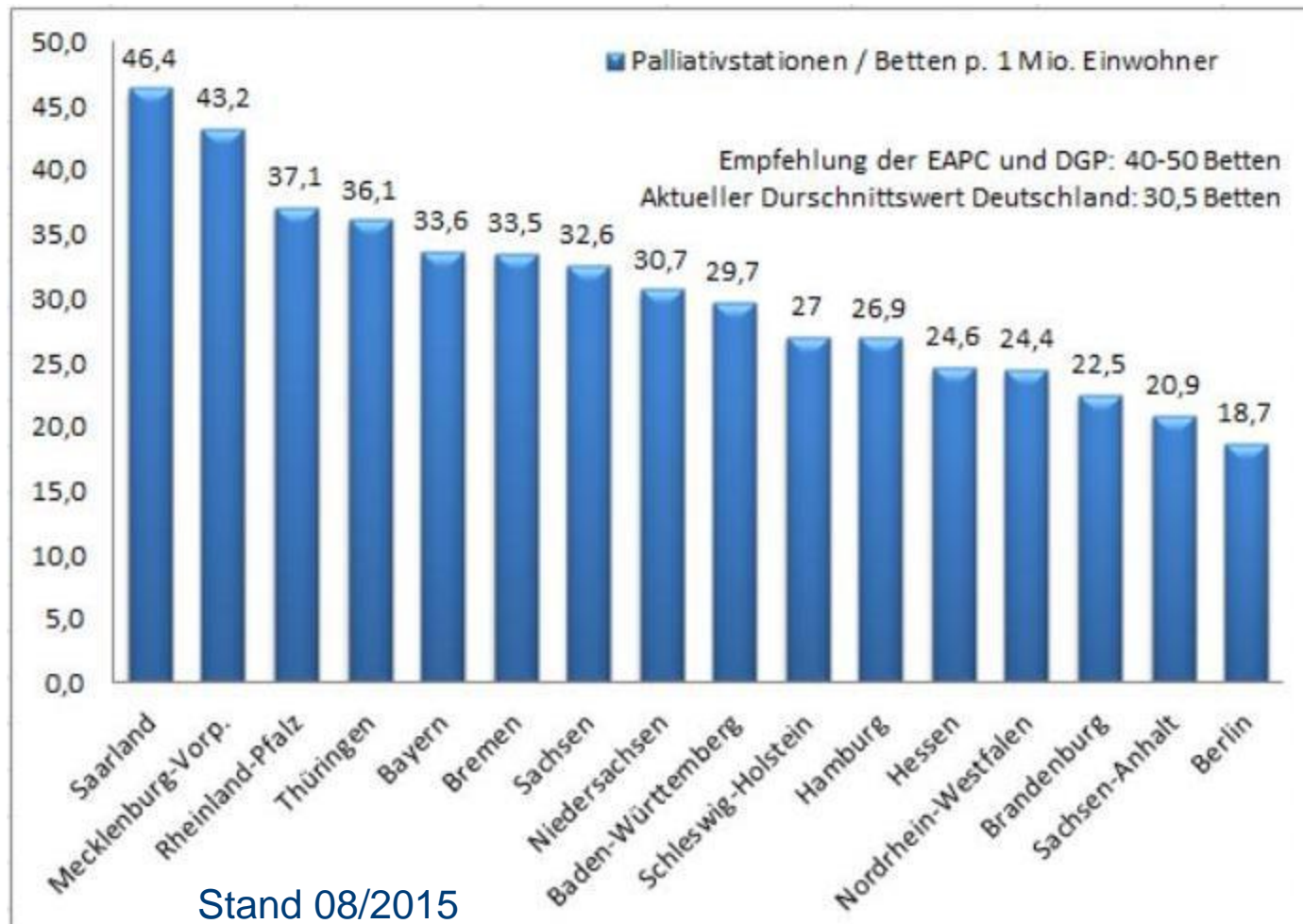
Weißliliegasse 10, 55116 Mainz,
www.mainzer-hospiz.de

Multiprofessionelle Teams lindern Leiden

PALLIATIVSTATIONEN

- spezialisierte Einrichtungen eines **Krankenhauses**.
- zur Versorgung von Menschen mit einer **fortgeschrittenen lebensbegrenzenden Erkrankung**.
- Ziel: weitest gehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität mit dem Ziel, die verbleibende Lebenszeit möglichst in der gewohnten Umgebung verbringen zu können.
- Nur 15% der Krankenhäuser verfügen 2015 über eine der bundesweit rund 300 Palliativstationen.

Verteilung von Palliativstationen in Deutschland

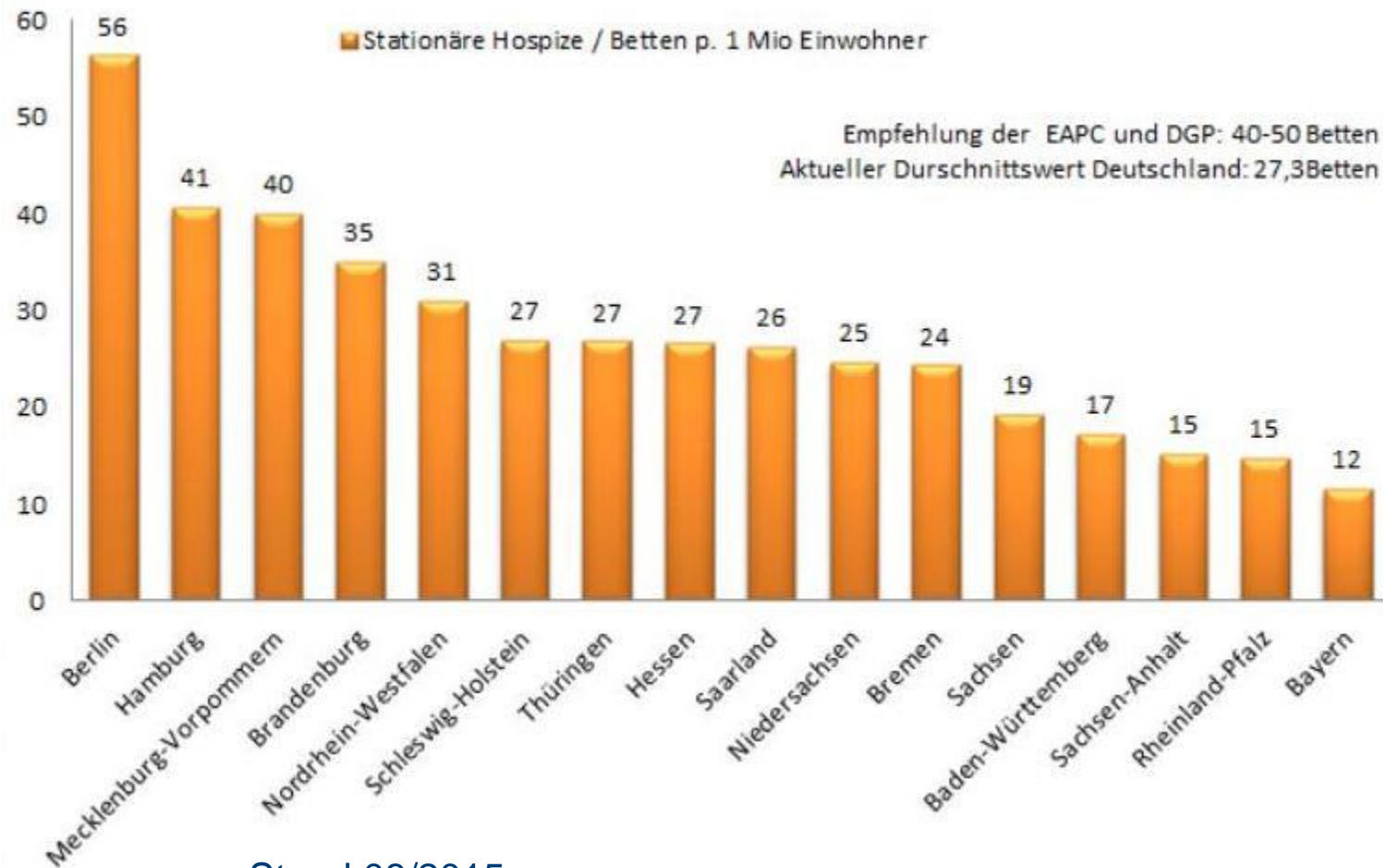


Wenn es zu Hause nicht mehr geht:

STATIONÄRE HOSPIZE

- sind eigenständige **wohnliche Einrichtungen** für Menschen mit einer fortgeschrittenen, lebensbegrenzenden Erkrankung.
- Ziel: **ganzheitliche Pflege und Versorgung** durch Mitarbeiter/Innen des Hospizes in Zusammenarbeit **mit palliativmedizinisch (Haus-)Ärztinnen und Ärzten.**
- Bundesweit gibt es rund 200 stationäre Hospize (Stand 2015).

Verteilung stationärer Hospize in Deutschland




Stand 08/2015


Wo finde ich Adressen/ Ansprechpartner?

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Jetzt auch online spenden!



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN



WEGWEISER
Hospiz- und Palliativversorgung
Deutschland

HOME | ANGEBOT SUCHEN | ANGEBOT EINSTELLEN | FAQ | KONTAKT | IMPRESSUM DGP | LOG IN

WAS SUCHEN SIE?

WEN SUCHEN SIE?

WO SUCHEN SIE?

INNERHALB VON

PALLIATIVSTATIONEN

STATIONÄRE HOSPIZE

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

SAPV TEAMS

PALLIATIVMEDIZINER

PALLIATIVDIENSTE IM KRANKENHAUS



Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.
Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres
Lebens wichtig und wir werden alles tun,
damit Sie nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt Leben können.

Cicely Saunders (1918-2005),
Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin

