

Palliativ-Care-Team

**Vernetzte ambulante
palliativ/hospizliche
Versorgung**

in Erlangen und Umgebung

21 Monate

Gesundheitsreform: § 37 b

**spezialisierte ambulante
Palliativversorgung“**

- ... dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen
- ... Im Vordergrund steht eine medizinisch-pflegerische Zielsetzung: Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern
- Den Besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen
- ... Die SAPV *ergänzt* das bestehende Versorgungsangebot.

- **Anspruchsvoraussetzung:**
 - nicht heilbare und so weit fortgeschrittene Erkrankung, dass dadurch die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate begrenzt ist
 - eine besonders aufwändige Versorgung benötigen:
- **ausgeprägte Schmerzsymptomatik**
- **ausgeprägte neurologische/ psychische Symptome**
- **ausgeprägte respiratorische/ kardiale Symptome**
- **ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik**
- **ausgeprägte ulzerierende Wunden oder Tumore**
- **ausgeprägte urogenitale Symptomatik**

- Sie umfasst alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung:
Sie kann als alleinige Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilleistung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden
- Zusätzlich Koordination der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung der verordnenden oder behandelnden Ärzte sowie der sonstigen an der allgemeinen Versorgung beteiligten Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen

- Palliativmedizinische Leistungen durch einen Arzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Spezialisierte palliativpflegerische Leistungen durch Pflegefachkräfte mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliativ Care

- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die im Rahmen der SAPV betreuten Patienten
- Führung eines individuellen Behandlungsplans, vorbeugendes Krisenmanagement, Bedarfsinterventionen
- Organisation regelmäßiger Fallbesprechungen
- Dokumentation und Evaluation der wesentlichen Maßnahmen
- Psychosoziale Unterstützung in enger Zusammenarbeit z.B. mit ambulanten Hospizdienst, Seelsorge, Sozialarbeit

- Es ist zu gewährleisten, dass die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abstimmen und bedarfsgerecht erbringen
- Hierfür sind verbindliche Kooperationsvereinbarungen schriftlich zu treffen
- Die vorhandenen Versorgungsstrukturen sind zu beachten:
 - vernetztes Arbeiten innerhalb gewachsener Strukturen
 - lückenlose Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg

- Die SAPV wird vom behandelnden Vertragsarzt nach Maßgabe dieser Richtlinien verordnet
- Hält ein Krankenhausarzt die SAPV bei Entlassung des Patienten für erforderlich, so kann er die Verordnung *in der Regel* für längstens 7 Tage ausstellen
- Die Verordnung muss bis spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstage den KK vorgelegt werden
- Das Nähere regeln die Vertragspartner nach § 132d SGB V

Bundesministerium für Gesundheit

14.02.2008

- ... nur durch Leistungserbringer, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur, bestehend aus qualifizierten Ärzten und Pflegekräften unter Beteiligung der Hospize organisiert sind
- ... für die Kompetenzen der im Palliativ Care Team tätigen Ärzte nicht darauf ankommt, in welcher ärztliche Funktion sie im übrigen tätig sind
- ... am 31.12.2009 berichtet erstmals der gemeinsame Bundesausschuss über die Leistungsentwicklung dem Bundesministerium für Gesundheit

0179/ 8120106 „rund um die Uhr“

Februar



2007

V Vernetzte
A Ambulante
P Palliativ
H Hospizliche
V Versorgung

Gibt es dann das "Gute Sterben"?

Sterben zu Hause und
im Heim



Zeichnung: Thomas Pläßmann

IPBRENNPUNKT

Es gibt viele Gründe, am Leben festzuhalten, aber auch loszulassen. Doch nicht immer wird erlaubt, was natürlich ist. Jüngst hat das Oberlandesgericht München entschieden, dass ein 37-Jähriger, der seit vier Jahren im Wachkoma liegt, nicht sterben darf. Heute im Brennpunkt: Palliativmedizin.



Foto: AP-Archiv

„Sterben“ ist auch eine Diagnose

Ärzte erkennen nur schlecht, wenn der Tod anklopft

LIVERPOOL (rs) – Zwar machen Evidenz-basierte Leitlinien auch vor dem Tod nicht halt. Doch die Begleitung Sterbender liegt immer noch im Argen.

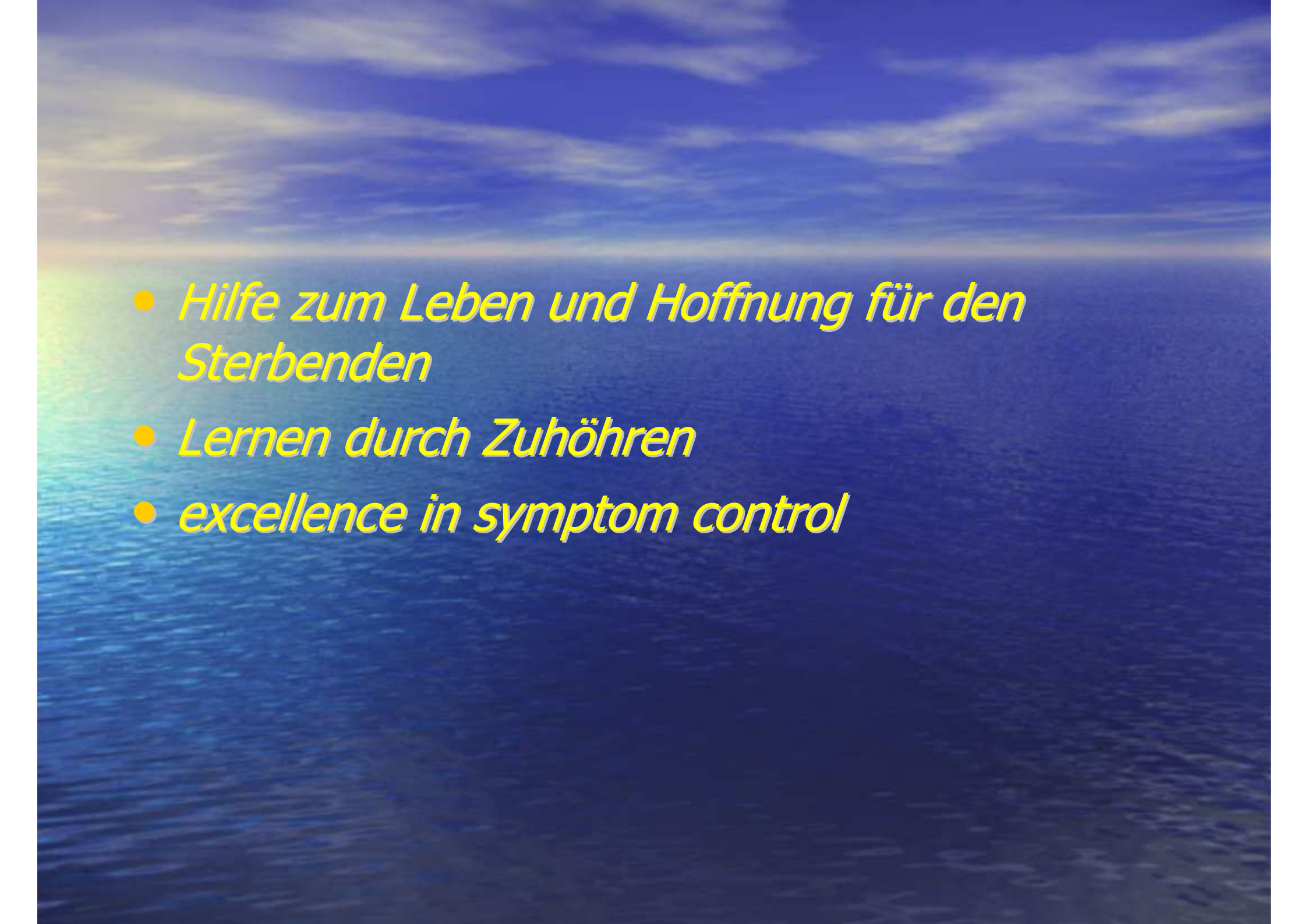
Aus:

ÄRZTLICHE PRAXIS

25. Februar 2003

Leitsätze der Palliativmedizin

- *Hoffnung auf ein Leben und Sterben in Würde*
- *Wahrhaftigkeit in der Kommunikation*
- *Respekt vor der Würde des Menschen im Leben, im Sterben und danach*
- *Nicht das Sterben, sondern die Qualität des verbleibenden Lebens steht im Mittelpunkt*
- *Nicht das medizinisch-technisch Machbare steht im Vordergrund, sondern das medizinisch-ethisch Vertretbare*

- 
- *Hilfe zum Leben und Hoffnung für den Sterbenden*
 - *Lernen durch Zuhören*
 - *excellence in symptom control*

Sterbebegleitung fordert

- Respekt gegenüber dem Anderen – dem anders Denken, Fühlen, dem anders Sein
- unabhängig der eigenen Vorstellungen, im Interesse des Anderen handeln
- im Wissen um den Anderen – seiner Vergangenheit, seines Familiensystems, seiner Krankheit
- um das wahr zu nehmen muss ich zuhören, fühlen, Geduld haben – ich muss einen Augenblick anhalten, stehen bleiben - da sein

sie braucht

- einen gesunden Umgang mit Nähe und Distanz – die Fähigkeit der inneren Abgrenzung
- eigene Ressourcen suchen und pflegen über
 - Supervision
 - Seelsorge
 - Rituale – sie wirken ohne Umweg direkt auf das Gefühl und schenken so die Fähigkeit zum Weiterleben für Pflegende, Mitbewohner und Angehörige
- Gespräche am "runden Tisch" in schwierigen Begleitungen – bei Therapiezieländerung !

sie fordert

- Erlangung größtmöglicher fachlicher Kompetenz (v.a. der Schmerz braucht die aufmerksame Wahrnehmung der Pflegenden, damit der Arzt eine suffiziente Schmerzeinstellung leisten kann)
- Gute Sterbebegleitung ist in der Regel „antizipativ“ und seltener Krisenintervention ! (Bedarfsmedikation!)

sie braucht

- ehrenamtliche Hospizhelfer bieten :
 - Zeit für diese besondere Situation
 - entlasten Angehörige und Pflegepersonal
 - begleiten Abschied und Trauer
- Vernetzte ambulante palliativ/hospizliche Versorgung mit täglicher 24-stündiger Rufbereitschaft einer Palliativ-Care Pflegefachkraft und einer hausärztlichen Palliativmedizinerin (VAPHV in Erlangen seit 2/07)

aber

**Es gibt keine geregelte Verfahrensweise, die
das „Gute Sterben“ zur Folge hat !**

denn....

Die Kunst des Sterbens

Von Dr. Franz Kamphaus

Die deutsche Vergangenheit, religiöse Überzeugung, das Urteil der Vernunft, alles spricht dagegen,
daß Ärzte Todgeweihten Sterbehilfe leisten.

Denn die Kunst des Sterbens, die *Ars moriendi*, fällt letztlich zusammen mit der Kunst des Lebens, der *Ars vivendi*.
Wer nicht sterben kann, der kann auch nicht leben.



***„Sterbebegleitung ist
Haltung , Kompetenz und Erfahrung“***

Dr.E. Kübler- Ross

Keine Qualitätskriterien, keine Leitlinien garantieren einen
"Guten Tod"

Der Mensch – das Menschliche - ist gefordert !

Sich immer wieder neu
respektvoll, tolerant und bereitwillig einlassen
ist Voraussetzung für eine gute Sterbebegleitung !