

# Gute Pflege am Ende des Lebens

Spezialisierte **A**mbulante **P**alliativ **V**ersorgung

Stationäre Hospizarbeit

Blick auf die Arbeitsfelder und ihre Rahmenbedingungen

23. August 2019, Sabine Seifert, Pall. Care Pflegefachperson, Hospizleiterin, MA Diakoniewissenschaft

# Palliativmedizin

- Definition 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 eine kurative Behandlung anspricht,
- die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden,
- psychischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt."

# Grundlagen und Ziele der SAPV

Im Mittelpunkt stehen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Menschen.

Die ganzheitliche Versorgung beinhaltet:

- palliativmedizinische / palliativpflegerische
- psychosoziale
- seelsorgerische / spirituelle

Betreuung der Patientinnen und Patienten und Begleitung ihrer Angehörigen.

# Grundlagen und Ziele der SAPV

- „Dabei ist nicht die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis angestrebt, vielmehr gilt es – gemäß Cicely Saunders - den Tagen, die bleiben, die höchstmögliche Lebensqualität zu schenken.“
- Lebensqualität bedeutet für jeden Menschen etwas sehr Individuelles

# Grundlagen und Ziele der SAPV

## Menschenwürdig

- belastende Symptome soweit wie möglich behandeln
- palliatives Arbeiten bejaht das Leben und erkennt das Sterben als einen natürlichen Prozess an
- SAPV beabsichtigt weder die Beschleunigung noch Verzögerung des Todes
- SAPV lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab

# Leistungsanspruch SAPV

## Kriterien für den Leistungsanspruch an die Erkrankung :

- Erkrankung ist nicht heilbar und fortschreitend
- die Lebenserwartung ist nach Einschätzung des verordnenden Arztes begrenzt auf Tage, wenige Wochen oder Monate
- Definition der Kostenträger: Lebenszeitlimitiert – auf Tage, Woche, Monate

# Leistungsanspruch von SAPV

## Mögliche Krankheitsbilder:

- fortgeschrittenes Tumorleiden
- stark fortgeschrittene Organerkrankungen, z. B. von Herz oder Lunge, terminale Herz-/Niereninsuffizienz, COPD, Leberzirrhose
- neurologische Erkrankungen im Endstadium: ALS, MS, Hirnbltg., M. Parkinson
- schwere Demenz
- hochbetagte, multimorbide Menschen

# Kriterien für den Leistungsanspruch von SAPV

**Es liegt ein komplexes Symptomgeschehen vor z.B.**

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte neurologische/psychische/psychiatrische Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden/Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

- Erstverordnung
  Folgeverordnung
- 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 respiratorische / kardiale Symptomatik                  | <input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik |
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore | <input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik | <input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen      |

# Besonderheit der SAPV-Teams?

- Das Team ist multiprofessionell:
  - ✓ Palliativmediziner\*in
  - ✓ Palliativ Care –Pflegefachpersonen mit Pall.-Care Weiterbildung
  - ✓ Je nach Bundesland auch Sozialarbeiter/in mit Weiterbildung in Pall.-Care und/oder
  - ✓ Psycholog\*innen / Psycho-Onkolog\*innen

# Ziele der SAPV:

## Ziele der SAPV:

- bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt.
- Drehtür-Effekt soll vermieden werden.
- Symptome sollen palliativ-medizinisch/-pflegerisch in der gewohnten Umgebung behandelt werden.
- Eine individuelle, ganzheitliche und multiprofessionelle Versorgung in der häuslichen Umgebung.

# Wie arbeitet ein SAPV-Team?

- Regelmäßige Besuche bei Patient\*innen zu Hause oder im Pflegeheim
- Häufigkeit je nachdem wie häufig Patient\*innen und Angehörige Unterstützung benötigen mehrmals wöchentlich/mehrmals täglich
- jederzeit ist eine kurzfristige Kriseninterventionen möglich
- 24h-Stunden-Rufbereitschaft von Pflegefachperson und Arzt/Ärztin
- Symptomkontrolle
- Aufklärung, Beratung, Anleitung von Patient\*innen/Angehörigen

# Aufgaben eines SAPV-Teams

- Apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen wie Schmerzpumpen i.v. / s.c.
- Versorgung von zentralen Venenzugängen, z. B. Portversorgung
- Ggf. parenterale Ernährung via Port
- Ascites-/Pleurapunktionen zu Hause, ggf. Sonographie
- Versorgung von aufwendigen Tumorwunden

# SAPV in Ergänzung zur vorhandenen Regelversorgung

- SAPV-Ärzt\*in ist kein Notarzt/keine Notärztin und ist NICHT innerhalb von 10 Minuten vor Ort.
- SAPV ergänzt den/die Hausarzt/die Hausärztin!
- SAPV ergänzt den ambulanten Pflegedienst!

# Ziel der SAPV



# Leistungserbringer SAPV und Einzugsgebiet

- Leistungserbringer der SAPV ist immer ein Palliative Care Team (PCT).
- Ein PCT ist in Rheinland-Pfalz in der Regel für eine geographisch abgrenzbare Bevölkerung von (bis zu) 250.000 Einwohner\*innen zuständig.
- Der geschätzte Bedarf liegt bei bis zu 10 Prozent aller Sterbenden, die einen solchen besonderen Versorgungsbedarf haben, der im Rahmen der SAPV abzudecken ist.



Leben im HOSPIZ

„JEDER TAG IST LEBEN“



## **MULTIDISZIPLINÄRES TEAM:**

- HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE
- KOOPERATION MIT SUPERVISORIN FÜR HAUPT-UND EHRENAMT
- HOSPIZLEITUNG UND STV. HOSPIZLEITUNG BZW. PFLEGEDIENSTLEITUNG
- PFLEGETEAM, BESTEHEND AUS GESUNDHEITS-UND KRANKENPFLEGER/INNEN- U. ALTENPFLEGER/INNEN, PFLEGEHELPERIN
- SEELSORGER/IN ODER PSYCHOLOG\*IN
- EHRENAMTLICHE HOSPIZBEGLEITER/INNEN
- HAUSWIRTSCHAFTLICHE MITARBEITER\*INNEN

## **ERGÄNZUNG DURCH:**

- PHYSIOTHERAPIEPRAXEN
- FUSSPFLEGE
- FRISEUR\*IN

## **PERSONELLE RAHMENBEDINGUNGEN**

- ES BESTEHEN SEHR GUTE PERSONELLE RAHMENBEDINGUNGEN
- ES IST AUSREICHEND ZEIT FÜR DIE PSYCHOSOZIALE UND PFLEGERISCHE BETREUUNG DER GÄSTE UND IHRER ANGEHÖRIGEN VORHANDEN
- VIELES IST MÖGLICH, ES GELINGT GUT FACHLICHE STANDARDS UMZUSETZEN
- INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN AUF AUGENHÖHE
- RAUM FÜR SELBSTSTÄNDIGES BERUFLICHES HANDELN

## **PERSONALGEWINNUNG:**

- FREIE STELLEN KÖNNEN IN DER REGEL OHNE VAKANZZEITEN BESETZT WERDEN
- BEWERBER\*INNEN SIND GUT QUALIFIZIERT
- GERINGE FLUTUATION UND LANGE VERWEILDAUER IM BERUF TROTZ HERAUSFORDERNER INHALTLICHER ARBEIT

## **KRANKHEITSBILDER:**

- Ca. 98% KARZINOME
- Ca. 2% ALS, AIDS USW.
- ALTERSGRUPPE: JUNGE ERWACHSENE BIS HOCHBETAGTE MENSCHEN, FÜR KINDER UND JUGENDLICHE GIBT ES SPEZIELLE EINRICHTUNGEN MIT BESONDEREN FACHLICHEN ANFORDERUNGEN

## **WOHER KOMMEN GÄSTE:**

- KLINIKEN, PALLIATIVSTATIONEN
- VON ZUHAUSE
- SAPV PALLIATIVNETZ (SPEZIELLE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG)
- AMBULANTE PALLIATIV- UND HOSPIZDIENSTE

## **ANMELDUNG:**

- MEIST HOHE ANZAHL VON ANMELDUNGEN OHNE AUFNAHME, FRÜHZEITIGE ANMELDUNG EMPFOHLEN

## INTENTION :

- WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE ERNST NEHMEN UND SOWEIT WIE MÖGLICH ERFÜLLEN
- PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNGEN RESPEKTIEREN
- LEBENSQUALITÄT ERHALTEN ODER VERBESSERN
- SCHMERZBEHANDLUNG UND SYMPTOMKONTROLLE
- ANGEHÖRIGE UND FREUND\*INNEN ENTLASTEN UND BEGLEITEN
- ÜBERNACHTUNGEN VON ANGEHÖRIGEN UND FREUNDEN
- STERBEBEGLEITUNG

## ZUSATZANGEBOTE DER PFLEGE:

- BASALE STIMMULATION
- AROMAPFLEGE
- KRÄUTERSTEMPELMASSAGE
- MUSIK (THERAPIE)
- TIERE
- GESPRÄCHE
- ERWACHSENENMÄRCHEN VORLESEN

## **NACH DEM VERSTERBEN DER GÄSTE:**

- VERSORGUNG DES VERSTORBENEN
- RELIGIÖSE ODER ARELIGIÖSE AUSSEGNUNG DES VERSTORBENEN
- PIETÄTVOLLER UMGANG DER BESTATTER, z.B.: ABHOLUNG MIT DEM SARG
- TRAUERBEGLEITUNG UND BERATUNG ANGEHÖRIGER UND FREUND\*INNEN, BIS ZUR ABHOLUNG DES VERSTORBENEN
- JAHRESGEDENKGOTTESDIENST
- TRAUERGRUPPEN

# FINANZIERUNG

- KOSTENTRÄGER KRANKENKASSE ÜBER SGB 5, § 39a
- TAGESBEZOGENER BEDARFSSATZ in RLP: 95% ENTSpricht EINEM TAGESSATZ VON 437,16 EUR/TAG (460,17 VOLLER TAGESBEZOGENER BEDARFSSATZ)
- KRANKENKASSE MUSS DEN AUFENTHALT GENEHMIGEN
- GENEHMIGUNG WIRD IN DER REGEL FÜR 4 WOCHEN ERTEILT



# VORAUSSETZUNG FÜR DIE GENEHMIGUNG:

- DER VERSICHERTE LEIDET UNTER EINER ERKRANKUNG; DIE
  - PROGREDIENT VERLÄUFT
  - BEI DER EINE HEILUNG AUSGESCHLOSSEN IST
  - EINE PALLIATIVPFLEGERISCHE VERSORGUNG NOTWENDIG IST
- LEDIGLICH EINE BEGRENZTE LEBENSERWARTUNG VON TAGEN, WOCHEN ODER WENIGEN MONATEN ERWARTEN LÄSST
- EINE KRANKENHAUSBEHANDLUNG IST NICHT (MEHR) ERFORDERLICH
- EINE AMBULANTE VERSORGUNG IM EIGENEN HAUSHALT, IN DER FAMILIE ODER IN EINER STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNG NICHT AUSREICHT/GEWÄHRLEISTET WERDEN KANN