



Wozu brauchen wir Palliativmedizin?

Dr. Klaus Lander

Anästhesist

Intensivmedizin

Palliativmedizin

Spez. Schmerztherapie

Notfallmedizin



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Vortragsaufbau

1. Vorsorgeplanung = Versorgungsplanung
2. HPG = Hospiz- und Palliativgesetz
3. Palliativmedizin
 1. Historie
 2. Gegenwart
 3. Wer arbeitet auf der Palliativstation
 4. Was geschieht auf der Palliativstation?
 5. Anmerkungen



**Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer**

1. VORSORGEPLANUNG



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG FÜR DIE LETZTE LEBENSPHASE



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Wie und wo ist die Gesundheitliche
Versorgungsplanung (GVP) für die letzte
Lebensphase verankert?



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

SGB XI: Soziale Pflegeversicherung

- Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher **Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung.**
- Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten müssen verpflichtend abgeschlossen werden.
- Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung.
- Außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig transparent machen.



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung

- Pflegeheime können ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine **gesundheitliche Versorgungsplanung** zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase organisieren und anbieten. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls **von den Krankenkassen** finanziert.



gemäß § 43 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für behinderte Menschen...

können den Versicherten eine GVP (Gesundheitliche Vorsorgeplanung) für die letzte Lebensphase anbieten

- **Beratung:** zu medizinisch-pflegerischer Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase
- Aufzeigen von Hilfen und Angebote der **Sterbebegleitung**
- **Fallbesprechung** (ggf. mehrmals):
 - Eingehen insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses
 - Besprechen von **Notfallsituationen**
 - Darstellung von geeigneten Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

In die Fallbesprechung sind einzubeziehen...

- die behandelnde Hausärztin bzw. der behandelnde Hausarzt oder sonstige Ärzte der vertragsärztlichen Versorgung
- Angehörige und weitere Vertrauenspersonen (auf Wunsch der versicherten Person) Vorbereitung von Notfallsituationen...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Einbezug **regionaler Betreuungs- und Versorgungsangebote**, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung sicherzustellen.

Durchführung des Beratungsangebots:

- Einrichtung selbst
- in Kooperation mit regionalen Beratungsstellen

Probleme der Vorausplanung

„Die traditionelle Patientenverfügung [...] muss rund vier Jahrzehnte nach ihrer Einführung als konzeptionell und empirisch gescheitert gelten:

- Patientenverfügungen sind wenig verbreitet
 - bei Bedarf nicht zur Hand
 - selten aussagekräftig
 - von fragwürdiger Validität und
 - bleiben von medizinischem Personal häufig unbeachtet“
(in der Schmittgen et. al. Dtsch Arztebl Int 2014; 111(4): 50–7)
- Und doch haben wir nicht besseres!
- Wir brauchen einen besseren und überlegteren Umgang mit diesem Instrument!

Probleme ...

... bei der Abfassung:

keine (ärztliche) Beratung => Aushebelung des informed consent (fragwürdige Validität)

Wissen die Betroffenen wirklich, was sie verfügen?

... bei der Anwendung:

- Situationsbezogenheit nicht gegeben
- Verfügbarkeit?
- Bekanntheit des Inhaltes?

Die Idee von Vorsorgeplanung

1. Vorausplanung soll Selbstbestimmungsrecht stärken
2. Selbstbestimmtes Urteilen über komplexe medizinische Behandlungen ist ein anspruchsvoller Prozess.
3. Menschen müssen in diesem Prozess unterstützt werden.
4. Es gehört zu den Fürsorgepflichten gegenüber (zukünftigen) Patienten, diese in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen
 - „facilitation“: Unterstützung/Beratung/Begleitung von Menschen bei der Vorausplanung
 - Vorausplanung als kontinuierlicher Prozess!

Umsetzung

Dokumente

Patientenverfügung: Enthält Willensäußerung der betroffenen Person bezüglich zukünftiger Behandlungssituationen

Vertreterverfügung: Der rechtliche Stellvertreter hält schriftlich den von ihm festgestellten mutmaßlichen Willen der vertretenen Person für zukünftige Situationen fest.

Kann auch in Ergänzung zur PV eingesetzt werden

Ärztliche Notfallanordnung: Vom behandelnden Arzt und der betroffenen Person oder ihrem Stellvertreter unterschriebene Anordnung für Notfallsituationen.

Hat als ärztliche Anordnung auch Bindungswirkung für nichtärztliches Personal



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

2. HPG = HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ

HPG



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG):

- Am 8.12. 2015 in Kraft getreten
- erfordert Änderungen in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern und Gesetzen:
 - Krankenhausfinanzierungsgesetz
 - Krankenhausentgeltgesetz
 - SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)
 - SGB V (Gesetzl. Krankenversicherung)**

- Krankenhausfinanzierungsgesetz:
 - Zur Stärkung der Hospizkultur und **Palliativversorgung in Krankenhäusern** können für eigenständige Palliativstationen krankenhaushausindividuelle Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden, wenn das Krankenhaus dies erklärt.



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung

Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Die Palliativversorgung im Rahmen der **häuslichen Krankenpflege** wird gestärkt. Der G-BA erhält den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren und damit für die Pflegedienste abrechenbar zu machen.
- Sterbebegleitungen in Krankenhäusern werden im Rahmen der Förderung ambulanter Hospizdienste berücksichtigt



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung

- Versicherte haben nun einen **Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung** durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung (sowie allgemeine Information über Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung)



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

3. PALLIATIVMEDIZIN

1) Vorbemerkungen, Geschichte



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Sterbeorte in Deutschland

Ca. 925.000 pro Jahr

Ca. 180.000 im häuslichen Umfeld

Ca. 80.000 werden davon durch ambulante Hospizdienste mitbetreut

Ca. 340.000 in der stationären Pflege

Ca. 25.000 werden in Hospizen betreut

Ca. 400.000 im Krankenhaus

Ca. 133.000 auf Allgemeinstationen

Ca. 133.000 auf Onkologischen und Palliativstationen

Ca. 133.000 auf Intensivstationen



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- P**ersönliche Begleitung
- A**ngehörige einbinden
- L**eben lebenswert erhalten
- L**eiden lindern
- I**ndividuelle Patienten-Wünsche erfüllen
- A**chten der Menschenwürde
- T**herapeutische Unterstützung
- I**nformationen geben
- V**ertrauen schaffen



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Geschichte der Hospizbewegung

lange Vorgeschichte:

- Hospize als Herbergen für Fremde und Kranke (vor ca. 2000 Jahren in Rom)
- Krankenpflege durch Ordensschwestern
- 15. Jh.: Ars-moriendi-Literatur („Kunst des Sterbens“)
- ab 19. Jh.: Verheimlichen und Isolieren des Todes und des Sterbenden, Entmündigen des Sterbenden, Abschaffung der öffentlichen Trauer, Fokussierung auf heilende Medizin durch Fortschritte der (naturwissenschaftlich geprägten) Medizin

direkte Vorgeschichte:

- Elisabeth Kübler-Ross: „Interviews mit Sterbenden“ (engl. 1969, dt. 1971)
- 1967: Cicely Saunders Gründung des St. Christopher's Hospiz (Unbehagen gegenüber einer Medizin, die Schmerzen und Symptome kaum behandelt, Unbehagen gegenüber „freiwilliger Euthanasie“)
- 1971: Film „Eine Sterbeklinik in London“ – Widerstand gegen „Sterbekliniken“: Furcht vor Ghettos für Sterbende 1986: „Haus Hörn“ in Aachen
- 80'er Jahre: Gründung erster Hospize und ambulanter Hospizdienste, oft angebunden an Kirchengemeinden
- 1992: Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG)
- 1995: Gründung der Deutschen Hospizstiftung

- 1975: erste Palliativstation in Montreal/Kanada
- 1983: erste Palliativstation an der Universitätsklinik Köln, finanziell unterstützt von Deutscher Krebshilfe
- 90'er Jahre: Bundesministerium unterstützt Einrichtung von 12 Palliativstationen
- 1994: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- 2005: Weiterbildungsordnung für Ärzte/ Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“
- 2005: Integration der Palliativmedizin in Krankenhausabrechnungssystem (DRG)
- 2008: Finanzierung einer Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) durch GKV

Cicely Saunders: Ziele der Hospiz und Palliativbetreuung



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

"Nicht dem Leben
mehr Tage hinzufügen,
sondern den Tagen
mehr Leben geben"



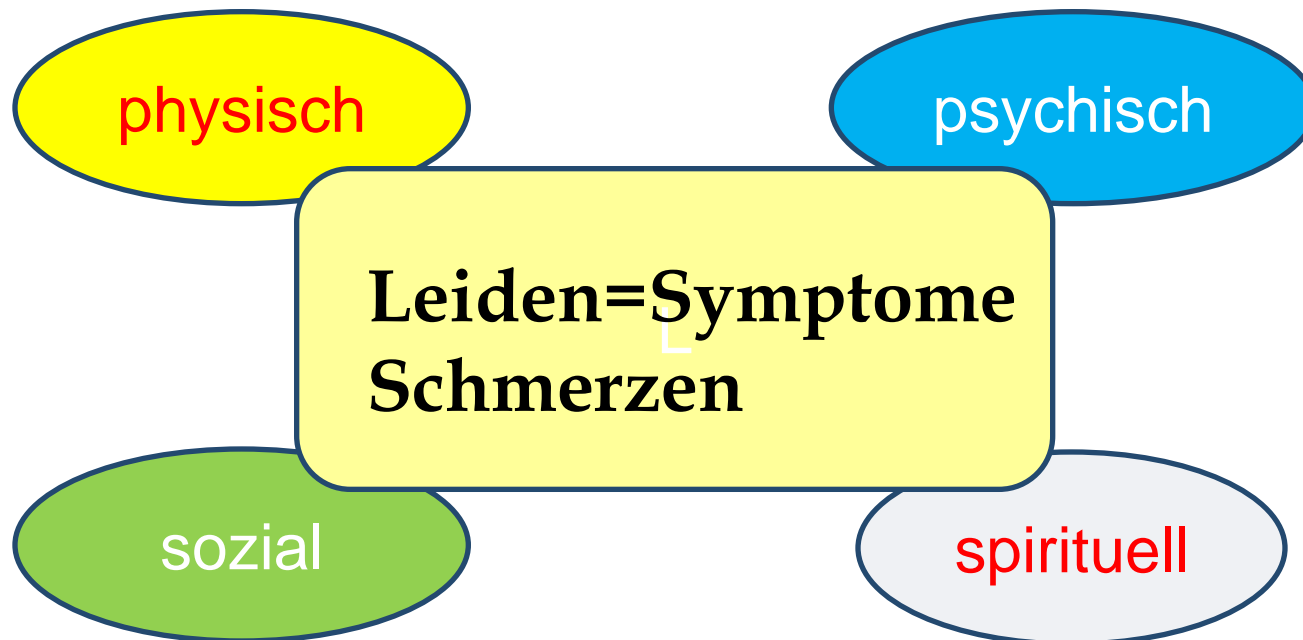
Cicely Saunders...

...prägte den Begriff des Total Pain:

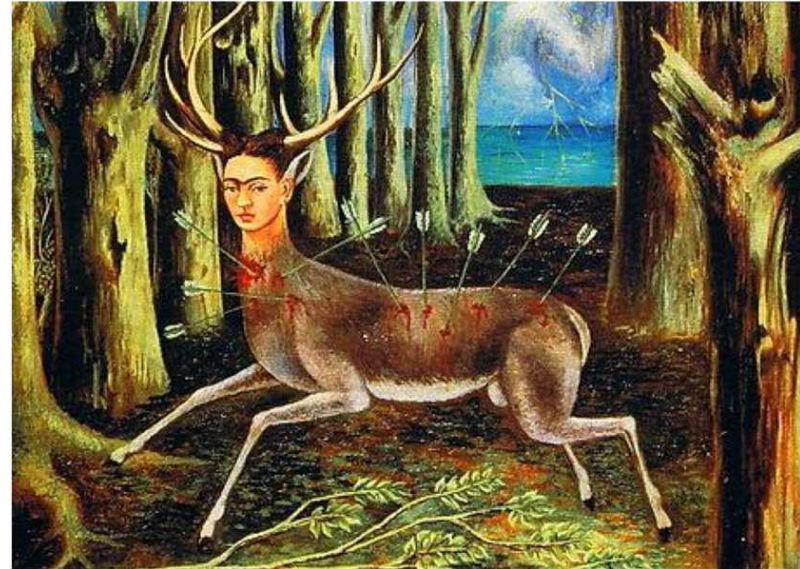
Es ist ein Modell, das den Schmerz nicht nur als ein Ursache - Wirkungs - Phänomen- hier Körperschaden – dort Schmerz -verstehet, sondern als das komplexe Erleben eines individuellen Menschen in einer Grenzsituation.

Schmerz ist nicht nur eine Wahrnehmung, sondern eine Empfindung, ein Erlebnis, bei dem Bewusstsein, Gefühl, Sinn und emotionaler Kontext eine wesentliche Rolle spielen!

Total Pain Konzept



„Ich bin nicht nur von der
Krankheit und
den Schmerzen **betroffen**
Ich bin **getroffen** und
verwundet -
nicht nur ich
sondern meine
ganze Familie“



Frida Kahlo



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

3. PALLIATIVMEDIZIN

2) Gegenwart



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

WHO und Palliativmedizin

Definition:

- **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 und die **Beherrschung der Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden**, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt..

(WHO, 1990)



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Was ist Palliation

Palliation (pallium (lat.) =Mantel)

- oberstes Ziel ist der Erhalt oder die Verbesserung der Lebensqualität von Patient/Angehörigen
- schonende Therapieformen
- Linderung von Leiden und Beschwerden des Patienten
- möglichst hohe Funktionsfähigkeit und Lebenszufriedenheit
- stärkere Berücksichtigung des Patientenwillens



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Entwicklung der Palliativmedizin

	1998	2016
Palliativstationen	43	304
Stationäre Hospize	58	235
Amb. Hospiz/Palliativdienste	500	1500



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

3. PALLIATIVMEDIZIN

3) Wer arbeitet auf der Palliativstation



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

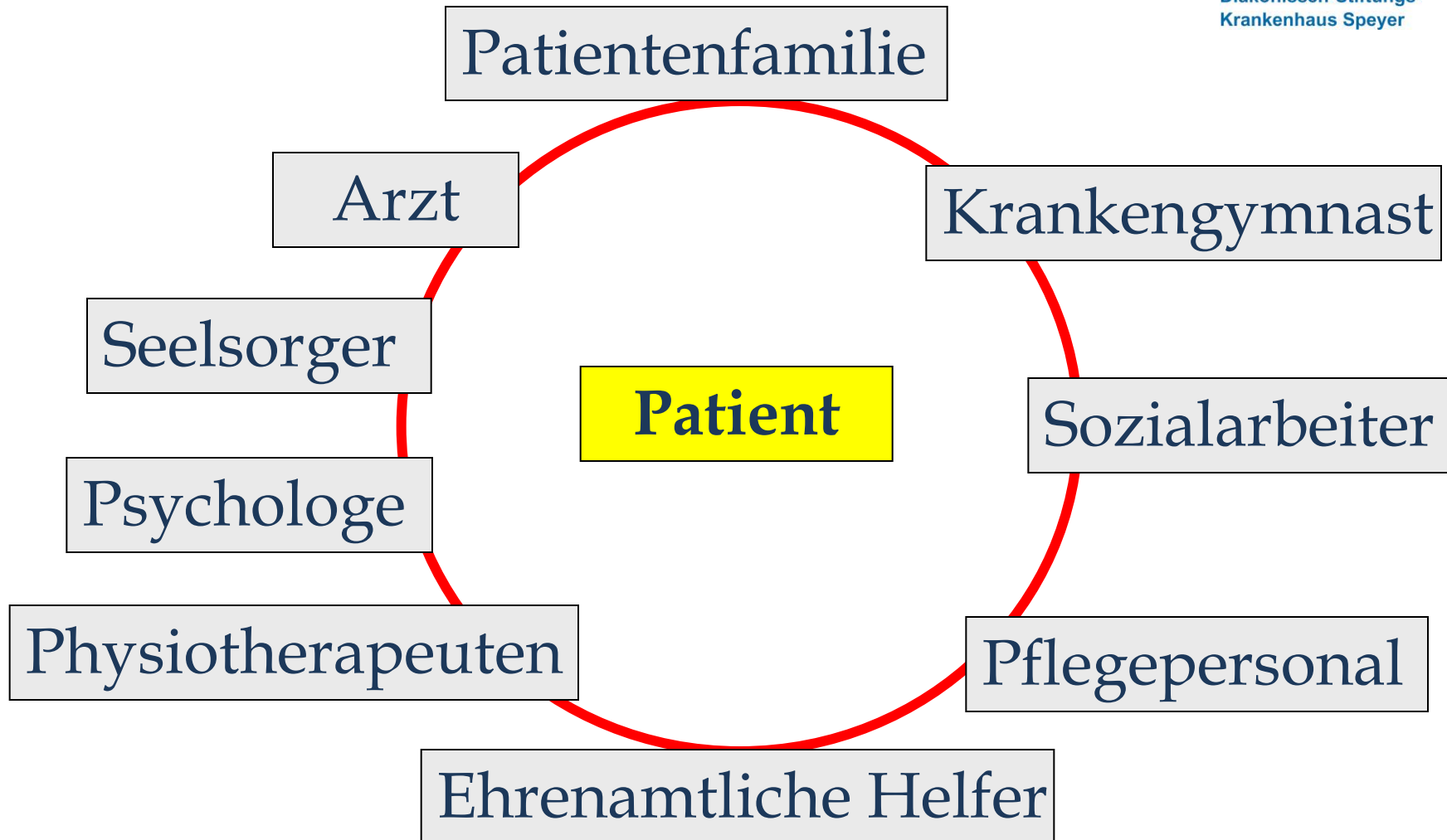
Professionen

- Palliative Care Pflegekräfte
- Palliativmediziner
- Seelsorge
- Psychoonkologe
- Physiotherapeut
- Sozialarbeiter
- Ergotherapeut
- Kunsttherapeut
- Musiktherapeut
- Tiertherapeut
- Reinigungsdienst
- Ehrenamtliche Helfer
- ...

Das palliative Team



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer





Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

3. PALLIATIVMEDIZIN

4) Therapie auf der Palliativstation

Charakteristika der Palliativversorgung

Sterben und Tod werden als Wirklichkeit anerkannt

- Optimale Schmerztherapie und Symptomkontrolle (Atemnot, Übelkeit, Obstipation, Depression ...)
- Integration der psychischen (Unruhe, Angst, Wut, Trauer, Depression ...) sozialen (finanzielle Absicherung, Krankenkasse, Hilfsmittel, familiäre Situation ...) spirituellen Bedürfnisse (Verlust der Identität (Leib, Können, Heimat, soziale Kontakte, Lebens-/Glaubensfundamente), Abschiednehmen, Versöhnung, Lebensbilanz, Hoffnung ...) der Patienten der Angehörigen und des Behandlungsteams

Charakteristika der Palliativversorgung

Interprofessionalität (4 Säulen: Medizin-Pflege-Sozialarbeit/Psychologie-Seelsorge)

- Zusammenarbeit Professionelle-Angehörige-Ehrenamtliche
- Intersektoralität (Verzahnung ambulant-stationär)
- Vorsorgende Behandlungsplanung (Diagnosestellung - Therapie – Sterben - Trauer, Patientenverfügung!)
- Kommunikation zwischen Behandelnden/Begleitenden, Patienten und Angehörigen sowie zwischen den Behandelnden/Begleitenden untereinander wird thematisiert
- Ethische Fragestellungen werden einbezogen (Aufnahme/ Weiterführung/ Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen, Sterbehilfe, assistierter Suizid ...)

Welche Symptome werden behandelt?

- ✓ Schmerzen
- ✓ Fatigue
- ✓ Ernährung und Appetitlosigkeit
- ✓ Anorexie und Kachexie
- ✓ Übelkeit und Erbrechen
- ✓ Obstipation und Diarrhoe
- ✓ Gastrointestinale Obstruktion
- ✓ Dehydratation
- ✓ Angst und Depression
- ✓ Agitation
- ✓ Dyspnoe
- ✓ Delir
- ✓ Pruritus
- ✓ ...

Welche Krankheiten werden behandelt?

- Tumorerkrankungen
- Endstadien von
 - Neurologischen Krankheiten
 - Z.B. nach mehreren Schlaganfällen
 - ALS
 - Lungenerkrankungen
 - COPD
 - Asbestose
 - Herz-Kreislaufferkrankungen
 - Ausgeprägte, therapieresistente Herzinsuffizienz
 - Diabetes mellitus
 - Nierenerkrankungen
 - ...

Fragen in der Palliativbetreuung



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- Wie einschneidend darf die Therapie sein, um welches Ziel zu erreichen?
- Um welchen Preis kann eine Lebensverlängerung erzielt werden?
- Muss ich bzw. wie sollte ich therapieren?
- Sind vorhersehbare krankheitsbedingte Komplikationen zu verhindern?
- Wie kann ich möglichst effektiv bereits bestehende Schmerzen und Beschwerden lindern?

Grundsätze der Palliativmedizin



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- Offenheit und Wahrhaftigkeit,
Sensibilität und Nähe
- Symptomkontrolle und Schmerztherapie
- Trauerarbeit mit Patient und Angehörigen
- Integration von Ehrenamtlichen
und Angehörigen
- Schulung der Pflegekräfte
in palliative care

Grundsätze der Palliativmedizin



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- 24-Stunden-Bereitschaft für Patient und Angehörige
- Haltungsänderung gegenüber dem Sterbeprozess und dem Tod
- Palliativmedizin tritt ausdrücklich der aktiven Sterbehilfe entgegen

Palliativmedizin...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- unterscheidet sich von der kurativen Medizin wesentlich durch die Betonung der Kompetenz im Bereich verbaler und nonverbaler Kommunikation
- gibt den Bedürfnissen der Kranken Vorrang vor Ansprüchen etwa von Institutionen, von Angehörigen oder kurativen Aspekten
- sorgt vorrangig für Schmerzlinderung und Symptomkontrolle ...

Palliativmedizin...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- bejaht das Leben und betrachtet Sterben als normalen Prozess
- will den Tod weder beschleunigen noch aufschieben
- integriert psychische und spirituelle Aspekte in der Fürsorge für die Patienten
- bietet ein Netzwerk an, um Patienten zu helfen, so aktiv wie möglich bis zu ihrem Tod zu leben und ihre Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu nutzen ...

Palliativmedizin...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- Bietet ein Netzwerk an, damit der Familie geholfen werden kann, Abschiedsprozessen und der Erkrankung des Patienten gewachsen zu sein
- stützt sich auf ein interdisziplinäres Team, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien gerecht zu werden, einschl. Begleitung in der Trauer
- hebt die Lebensqualität sterbender Menschen und beeinflusst offenbar auch den Verlauf der Erkrankung positiv ...

Palliativmedizin...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- ist frühzeitig im Verlauf der Erkrankung anwendbar in Verbindung mit anderen Therapieformen, die auf Lebensverlängerung abzielen (Chemotherapie, Radiatio)
- setzt prophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung von „Burn out“ der Helfer voraus, z. B. Supervision
- berücksichtigt den Wunsch der meisten Menschen, ihren letzten Lebensabschnitt zu Hause zu verbringen (ambulante Palliation) und wendet sich gegen die Institutionalisierung des Sterbens

Nichtmedikamentöse Schmerztherapie - Beispiele



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- Vertrauen, Zuwendung,
- Gesprächsbereitschaft, Bedürfnisorientierung, Humor, Rituale
- Kalt- und Warmbehandlungen, Waschungen, Packungen und Bäder
- Anwendung von Tees, Wickeln und Auflagen
- Berührung, Klopf- + Zupfmassagen, Abklopftechniken
- Akupressur

Nichtmedikamentöse Schmerztherapie - Beispiele



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

- Einreibungen und Ausstreichungen
- Vibratorische Stimulation
- Lagerungstechniken
- Aromapflege
- Gestaltung der Umgebung, Musik und Imagination (Gedankliche Traumreisen), Entspannungsverfahren, Atem- und Bewegungsübungen
- Malen, Schreiben, Kreativität



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

3. PALLIATIVMEDIZIN

5. Anmerkungen



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

LOW TECH- HIGH PERSONELL



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Räumliche Ausstattung einer Palliativstation

- ✓ Einzelzimmer wohnlich eingerichtet
- ✓ Abgeschlossene Einheit
- ✓ Raum der Stille
- ✓ Wohnzimmer
- ✓ Patientenküche
- ✓ Personalräume
- ✓ ...



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

THESE:

Jede Station benötigt mindestens eine Palliativ Care Fachkraft
Jede Abteilung benötigt mindestens einen Palliativmediziner

ZE 60 = Zusatzentgelt



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

ZE 60	Palliativ- medizinische Komplex- behandlung		OPS	VWD	Entgelt
		ZE 60.01	8-982.1	7 – 13d	1.134,36 €
		ZE 60.02	8-982.2	14 – 20 d	1.358,10 €
		ZE 60.03	8-982.3	> 21 d	2.330,04 €

OPS 8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.:

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

Mindestmerkmale:

Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

Mindestmerkmale:

Ganzheitliche Behandlung unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Mindestmerkmale:

Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal

Mindestmerkmale:

Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme

Mindestmerkmale:

Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

Mindestmerkmale:

Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche:

Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

OPS 89e.ff

8-98

Sonstige multimodale Komplexbehandlung

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.:

Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Info.:

Mindestmerkmale:

Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team. Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden.

Mindestmerkmale:

Von Montag bis Freitag tagsüber eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit

Mindestmerkmale:

Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung

Mindestmerkmale:

Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

Mindestmerkmale:

Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Dokumentation

Mindestmerkmale:

Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme

Mindestmerkmale:

Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator

Mindestmerkmale:

Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen

Mindestmerkmale:

Bedarfsgerechte Anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren und deren kontinuierliche Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

Mindestmerkmale:

Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal

Mindestmerkmale:

Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

Mindestmerkmale:

Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche:

Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Mindestmerkmale:

Ggf. bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)

Mindestmerkmale:

Bedarfsgerechte Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und bedarfsgerechter Zuweisung

ZE 145 = Zusatzentgelt

ZE 145	Spez. Palliativ- medizinische Komplex- behandlung		OPS	VWD	Entgelt
		ZE 145.01	8-98e.1	7 – 13d	1.658,87 €
		ZE 145.02	8-98e.2	14 – 20 d	1.811,77 €
		ZE 145.03	8-98e.3	> 21 d	3.098,40 €



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Palliativmedizin ist Zukunftstrend, weil

1. Wir noch keine flächendeckende adäquate Versorgung Schwerstkranker und Sterbender haben
2. Die demographische Entwicklung offensichtlich ist
3. Palliativmedizin alle klinisch – medizinische Fachbereiche betrifft
4. Gesellschaftliche Wertvorstellungen sich verändern
5. Die Politik darauf reagiert hat



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Palliativmedizin ist Zukunftstrend, weil

Fachliche medizinische Erfordernisse gewachsen sind

1. In der Schmerztherapie
2. Bei der Symptomkontrolle
3. In der Kommunikation
4. In der Teamarbeit



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

Palliativmedizin ist Zukunftstrend, weil

Ethische Fragestellungen bedeutsamer wurden

1. Achtung der Autonomie
2. Verbesserung der Lebensqualität
3. Abhalten von zusätzlichem Schaden
4. Verteilungsgerechtigkeit



Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer

STERBEBEGLEITUNG IST LEBENSBEGLEITUNG

