

Michael Ssuschke
Facharzt für Anästhesiologie
Palliativmedizin

Dörnerzaunstraße 1, 09599 Freiberg



Palliativmedizin

in Mittelsachsen

Meilensteine der Medizin

1882: Robert Koch entdeckt den Tuberkelbazillus

1921: Frederik Grant Banting isoliert das Insulin

1924: Georg Haas führt erste Hämodialyse durch

1928: Alexander Fleming entdeckt die Wirkung von Penicillin

1958: Åke Senning implantiert den ersten Herzschrittmacher

1967: Christiaan Barnard nimmt erste Herztransplantation vor

1983: Die Kernspintomographie wird klinisch eingeführt

2006: Entschlüsselung des menschlichen Genoms

**Leben ist
tödlich**

*Herr, lehre uns
bedenken, dass wir
sterben müssen, auf dass
wir klug werden.*

Psalm 90, 12

Palliativmedizin

Palliativmedizin ist die ganzheitliche Betreuung von Patienten, deren Erkrankung keiner kurativen Behandlung zugeführt werden kann.

Kontrolle von Schmerz, anderen Symptomen sowie von psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen stehen im Mittelpunkt.

Ziel der Palliativbetreuung ist die Schaffung von Lebensqualität für die Patienten und ihre Familien.

Definition der WHO

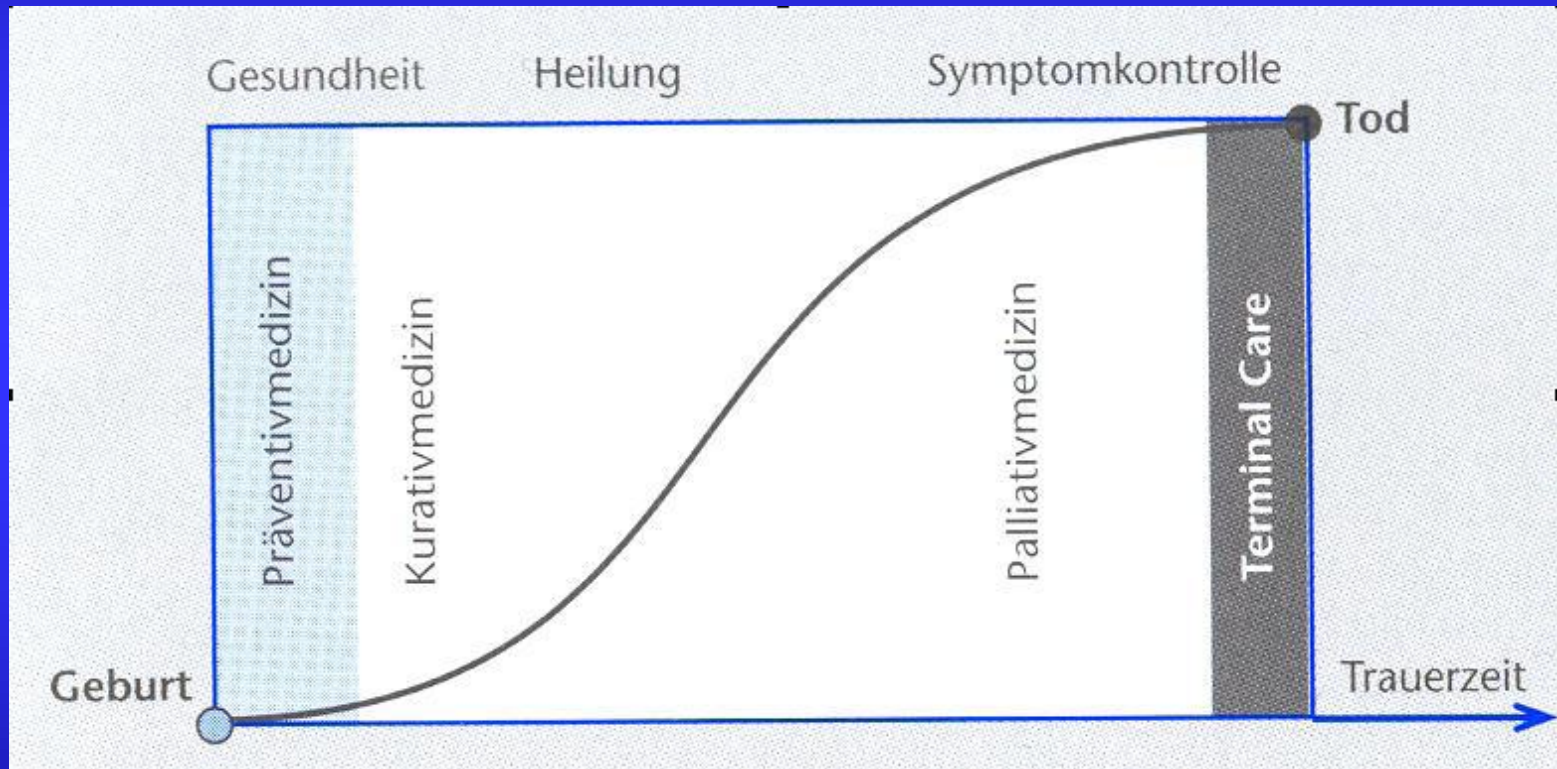
1998

Palliativbetreuung

beinhaltet:

- **Schmerztherapie**
- **Versorgung von Wunden**
- **Symptomkontrolle**
 - Luftnot, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Schwäche, Unruhe, urogenital
- **Kommunikation**
- **Unterstützung in Entscheidungen**
- **Angehörigenarbeit**
- **Spirituelle Begleitung**
- **Trauerarbeit**

Palliation - Kuration



Bausewein et al. 2007

Geschichte

Hospizarbeit

Palliativmedizin

im Mittelalter

Herbergen mit Krankenpflege

1967

St.Christopher Hospice London
Ärztliche Leitung: Cicerly Saunders

1986

Erstes Hospiz in Aachen
unter Leitung eines Geistlichen

1995

Deutsche Hospizstiftung

1983

erste „Station für palliative Therapie“
Uni Köln

1991

Erstes Modellprojekt vom BMG
unterstützt

1994

Deutsche Gesellschaft für
Palliativmedizin

Deutschland

Hospiz

Einrichtung pflegerisch geleitet,
unabhängig vom Krankenhaus

Ärztliche Betreuung wie im
Seniorenheim durch Hausarzt

90 % Kostenübernahme durch
Krankenkasse per Tagessatz, nach
Genehmigungsverfahren

10 % Eigenanteil des Trägers
vorgeschrieben

Hoher Stellenwert ehrenamtlicher
Tätigkeit

Verbleib des Patienten für einige
Wochen bis evtl. Monate

Ziel: Sicherung der Lebensqualität
am Lebensende – Entlassung nach
Hause

Palliativstation

Station am Akutkrankenhaus

Angliederung an Klinikstruktur mit
Krankenhausärzten, Pflegepersonal

Zusätzliche Anstellung von
Psychologen, Seelsorgern,
Musiktherapeuten,
Physiotherapeuten

Verbleib des Patienten für einige
Tage, bis zur Besserung der
belastenden Symptome

Ziel: Entlassung nach Hause

Hospiz- und Palliativarbeit in Sachsen

(Stand Herbst 2006)



Ambulanter Bereich

Hausärzte

Kenntnisse von Patient und Familie
räumliche Nähe

Erreichbarkeit – Hausbesuche ?

unterschiedliche Qualifikation

verschiedene Erfahrungen

schwierige Orientierung im Markt der Anbieter – Indikation? -
Zulassungsstatus? – Budget? – Verantwortungen?

Fachärzte ???

Pflegedienste

sehr unterschiedliche Qualifikation

Personalbesetzung

Nachtbereitschaft?

Palliative-Care-Weiterbildung?

in Mittelsachsen keine Palliativpflegedienste

Ambulanter Bereich

Portschwester
Stomaschwester
Ernährungsschwester
Wundschwester



Sanitätshäuser der Region:

Orthopädie- und Reha-technik Dresden

Reha-Aktiv

Keithep

Medtec & Rehacare

Pro-Med/Homecare Sachsen

Hersteller:

Baxter

Fresenius

Braun

Was ist ambulant / zu Hause möglich ?

Parenterale Ernährung

Totale parenterale Ernährung

Supportive Ernährung

Flüssigkeitssubstitution i.v. und s.c.

Invasive Schmerztherapie

regelm. s.c. Injektionen (Behandlungspflege!)

**Schmerzpumpe (PCA) mit Opioiden auch gemischt
per Port oder s.c. (i.v.)**

Hydromorphon-Pen

Transfusion

Antibiotikainfusion

Rüge durch Europaparlament

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

- **Wettbewerbsstärkungsgesetz** **April 2007**
Rechtsanspruch des Patienten auf
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
im SGB verankert
- **Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter
Palliativversorgung gemäß §37b SGB V** **Dezember 2007**
- **Rahmenempfehlung der Krankenkassen
und beteiligter Verbände** **Juni 2008**
- **Mustervertrag und Verordnungsformular
für Sachsen und Thüringen** **Sommer 2009**

Rahmenempfehlung der Krankenkassen und beteiligter Verbände

vom 23.06.2008

Differenzierung

Beratung

Koordination

Teilversorgung

Vollversorgung

**Unterscheidung der SAPV von allgemeiner Palliativbetreuung
ohne scharfe Grenzen**

flächendeckend, bedarfsgerecht

multiprofessionell vernetzte Versorgungsstruktur

Integration der Hausärzte und von Hospizdiensten

Rahmenempfehlung der Krankenkassen und beteiligter Verbände

vom 23.06.2008

**Vorhaltung von Arznei- und Verbrauchsmitteln für Notfälle
(inkl. BtM)**

Spezifische (zugängliche) Dokumentation

24 – Stunden – Bereitschaft

Qualifikationsvoraussetzungen

Qualitätsmanagement

Supervision

Verordnung durch Vertragsarzt oder KH-Arzt (7 Tage)

Rahmenempfehlung
der Krankenkassen und beteiligter Verbände
Qualifikation Pflege

Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen

- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger(in)
- Altenpfleger(in) (dreijährige Ausbildung)

Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildung
(mindestens 160 Std.)

Und Berufserfahrung aus den letzten 3 Jahren

- mindestens zweijährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von Palliativpatienten
davon mindestens sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung.

Rahmenempfehlung
der Krankenkassen und beteiligter Verbände
Qualifikation Ärztekräfte

Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der
Weiterbildungsordnung

Und Berufserfahrung aus den letzten 3 Jahren

- aus ambulanter palliativer Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten in der häuslichen Umgebung oder in einem stationären Hospiz

oder

- mindestens einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus

Rahmenempfehlung
der Krankenkassen und beteiligter Verbände
Qualifikation andere Mitarbeiter

Zusatzweiterbildung Palliative Care für andere Berufsgruppen
oder
mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung