

PALLIATIVE VERSORGUNG – IHR LEITFADEN[©]

Erklärungen und Ergänzungen zum Flowchart:

Hohe Symptomlast: z. B.

- starke/häufige Schmerzen
- starke/häufige Luftnot
- Übelkeit/häufiges Erbrechen
- Angst/Unruhe

Ausreichende Ausstattung: z. B.

- Pflegebett
- Toilettenstuhl
- Rollstuhl
- Barrierefreie Wohnung
- Hausnotruf

Bezugspersonen: z. B.

- Sind Bezugspersonen direkt vor Ort?
- Sind diese physisch und kognitiv in der Lage zu unterstützen/die Versorgung (teilweise) zu übernehmen?
- Gibt es mehrere Personen, die sich die Aufgaben teilen und sich gegenseitig unterstützen können?
- Wie belastet sind sie? Sind sie überfordert?

Ausreichendes Netzwerk: z. B.

- Pflegedienst (kann pflegerische Versorgung, Haushaltshilfe, Betreuungsleistungen (nach SGB XI), häusliche Krankenpflege (nach SGB V) übernehmen); am besten mit Schwerpunkt Palliativversorgung
- SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch spezialisiertes multiprofessionelles Team; können intensivierete medizinische Betreuung, Symptomkontrolle, psychosoziale Unterstützung, Koordination übernehmen; Verordnung für SAPV (Muster 63) erforderlich)
- Hausarzt, der Hausbesuche macht
- Palliativarzt (niedergelassener Arzt mit Zusatzqualifikation)
- Ambulanter Hospizdienst (Ehrenamtliche Begleitung und Unterstützung für den Erkrankten und/oder Angehörige, Koordination, Case Management)
- ggf. AAPV (allgemeine ambulante Palliativversorgung durch spezialisierte Pflegedienste in Kooperation mit Palliativärzten)

Hoher Versorgungs- und Pflegeaufwand: z. B.

- Inkontinenz
- Immobilität/Bettlägerigkeit
- Eingeschränkte Mobilität mit Sturzgefahr
- Desorientiertheit, ggf. mit ausgeprägtem Bewegungsdrang/Hinlauftendenz
- Versorgung von Drainagen
- Aufwändige Wundverbände, erhöhte Blutungsgefahr
- Tracheostoma-Versorgung
- Portversorgung mit parenteraler Ernährung
- Notwendigkeit häufiger, unregelmäßiger Bedarfsmedikation überwiegt die Pflegebedürftigkeit > eher Pflegeheim, überwiegt die behandlungspflegerische Versorgung > eher Hospiz, bis zu einem gewissen Grad ggf. auch ambulant durch professionelle Versorger (spezialisierte Pflegedienste, SAPV) möglich

Immer
notwendig/sinnvoll:
Patientenverfügung,
Vorsorgevollmacht
(oder gesetzliche
Betreuung),
Düsseldorfer
Notfallausweis

Palliative Versorgung – ein Leitfaden®

Liegt eine hohe Symptomlast vor?

NEIN

JA

allgemeine palliative Versorgung

- durch Hausarzt/Palliativarzt
- im häuslichen Bereich ggf. unterstützt durch einen Pflegedienst
- oder in einer Pflegeeinrichtung
- ambulanter Hospizdienst

spezialisierte palliative Versorgung

- Unterstützung der bisherigen Versorgung durch ein SAPV-Team
- wenn schwer beherrschbar, Versorgung im Hospiz
- ambulanter Hospizdienst

JA

Gibt es Bezugspersonen vor Ort, die sich kümmern können?

NEIN

JA

Ist eine ausreichende Ausstattung (z.B. Pflegehilfsmittel) vorhanden?

NEIN

JA

Kann eine ausreichende Ausstattung beschafft werden?

NEIN

JA

Ist ein professionelles Netzwerk vorhanden?

NEIN

JA

Kann ein professionelles Netzwerk aufgebaut werden?

NEIN

Ambulante Versorgung

Voraussetzungen:

- funktionierendes Netzwerk (z. B. SAPV (Muster 63), Hausarzt, amb. Hospizdienst, amb. Pflegedienst)
- ausreichend Hilfsmittel
- ausreichende Symptomkontrolle

gering / machbar

Pflegeheim

Voraussetzungen:

- Pflegebedürftigkeit
- Alter: Senioren
- Hausarzt/Palliativarzt, die sich vor Ort kümmern
- ggf. SAPV, amb. Hospizdienst

(sehr) hoch

Stationäres Hospiz

Voraussetzungen:

- Begrenzte Lebenserwartung: Tage, Wochen, wenige Monate
- Hospiznotwendigkeitsbescheinigung = keine ausreichende Versorgung ambulant o. stationär möglich
- keine Krankenhausnotwendigkeit
- keine Tumorspezifische Therapie

(sehr) hoch

Wie hoch ist der Pflege-/Versorgungsaufwand?

Liegt eine akute Situation mit Verschlechterung, Symptomexazerbation, Überforderung in der bisherigen Versorgung vor, kann zur Stabilisierung und Therapieanpassung eine Aufnahme auf eine **Palliativstation** sinnvoll sein.