



© 2003 Thomas Fuchs
Alle Rechte vorbehalten

Was will die SAPV?

Das Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist, den Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, die letzte Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung zu verbringen.

Vertrag über die Erbringung

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Nordrhein

gemäß § 132 d SGB V i. V. m. § 37 b SGB V

Anspruchsvoraussetzungen

Bedarf nach einer besonders aufwendigen Versorgung besteht,

soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen

*einschließlich der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sowie
ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes*

**nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen
würden.**

Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens,

dessen Behandlung

spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär,

insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in **besonderem Maße abgestimmtes Konzept** voraussetzt.

Was ist SAPV?

„Krankenhaus zu Hause“

Warum?

Charakteristika einer Hauptfachabteilung

- multiprofessionelles Team
- fachspezifische Qualifikation aller Mitarbeiter
- erweiterte zeitnahe Diagnostik
- zeitnahe pharmakologische Therapie
- Bedside Interventionen
- hauptberufliche Koordination
- zentrale Dokumentation und Archivierung

Was können wir?

- Wundversorgung inkl. Gezielter Schmerztherapie
- Infusionstherapie inkl. Portversorgung
- Medikamentenapplikation mittels Perfusoren oder Schmerz- Pumpen
- Anlage Ascitesdrainagen
- Versorgung von Pleuradrainagen etc.

Was können wir nicht?

- Bluttransfusion

- Röntgenuntersuchung

Grenzen der SAPV !?

- Ablehnung durch den Patienten
- 24 stündiger Betreuungsbedarf
- Krankenhauslogistik erforderlich

Ziele der SAPV

- Individuell beste erreichbare Lebensqualität und Lebensfreude
- Betreuungsangebot für Angehörige
- Sterben in der gewohnten Umgebung
(zu Hause, Altenheim, Hospiz)

Bericht aus der SAPV

1.Kontakt

- Herr P.R., geb. 1933
- Verwitwet (vor wenigen Monaten), 5 Kinder, lebt alleine in eigenem Haus **mit Garten**
- Ehemalig tätig als Bergmann unter Tage

- Multiples Myelom(Krebserkrankung des blutbildenden Systems) (ED 11/2010) mit Befall der BWS und des Beckens

Ausgangssituation

- Schmerzen
- Körperliche Schwäche
- Mobilitätseinschränkung
- Große Trauer

1. Entlassung aus dem Krankenhaus im Februar

Koordination

- Hausarzt ?
- Pflege ?
- ambulanter Hospizdienst ?

1. Entlassung aus dem Krankenhaus Feb. 2011

- Persönliches Gespräch (Erstbesuch)
- Wie ist die häusliche Situation ?
- Was wird benötigt?
- Besuche im häuslichen Umfeld

Rückführung in die hausärztliche Versorgung

- Information an den Patienten !!!
- Koordination von ärztlicher und pflegerischer Versorgung
- Übergabe an die weiterversorgenden Hausarzt

Verlauf

- Therapie des Delirs
- Analgesie (Schmerztherapie)
- Querschnittssymptomatik
- Luftnot
- Physiotherapie
- Trauer- und Angstreaktion
- Starker Wunsch nach Hause

2. Entlassung aus dem Krankenhaus Juli 2011

- Vorgespräche mit den Angehörigen
- Koordination
- Assessment
- Täglicher Austausch

SAPV Verlauf (29.7. – 8.8.)

- Intermittierend Schmerzen, Luftnot, Angst
- Im Funktionsrollstuhl mobilisiert
- Hausbesuche (fast täglich) meist im Garten, inkl. Ultraschall
- Patient sagt seinen Tod voraus, ist glücklich zu Hause zu sein

Krisenintervention 2 Tage vor dem Tod

- Somnolenz, Schmerzen, Unruhe, Luftnot
- Dtl. reduzierter Allgemeinzustand
- Sterbephase vermutet
- Sohn sehr angespannt
- Pat. möchte schlafen
- Analgesie parenteral

Verlauf

1 Tag vor dem Tod

- Patient orientiert, wach ohne Schmerzen, keine Luftnot
- Angehörige entspannt
- Sedierung bei Bedarf besprochen und organisiert
- Patient verstirbt im Beisein der Kinder am nächsten Morgen

Nachbesprechung

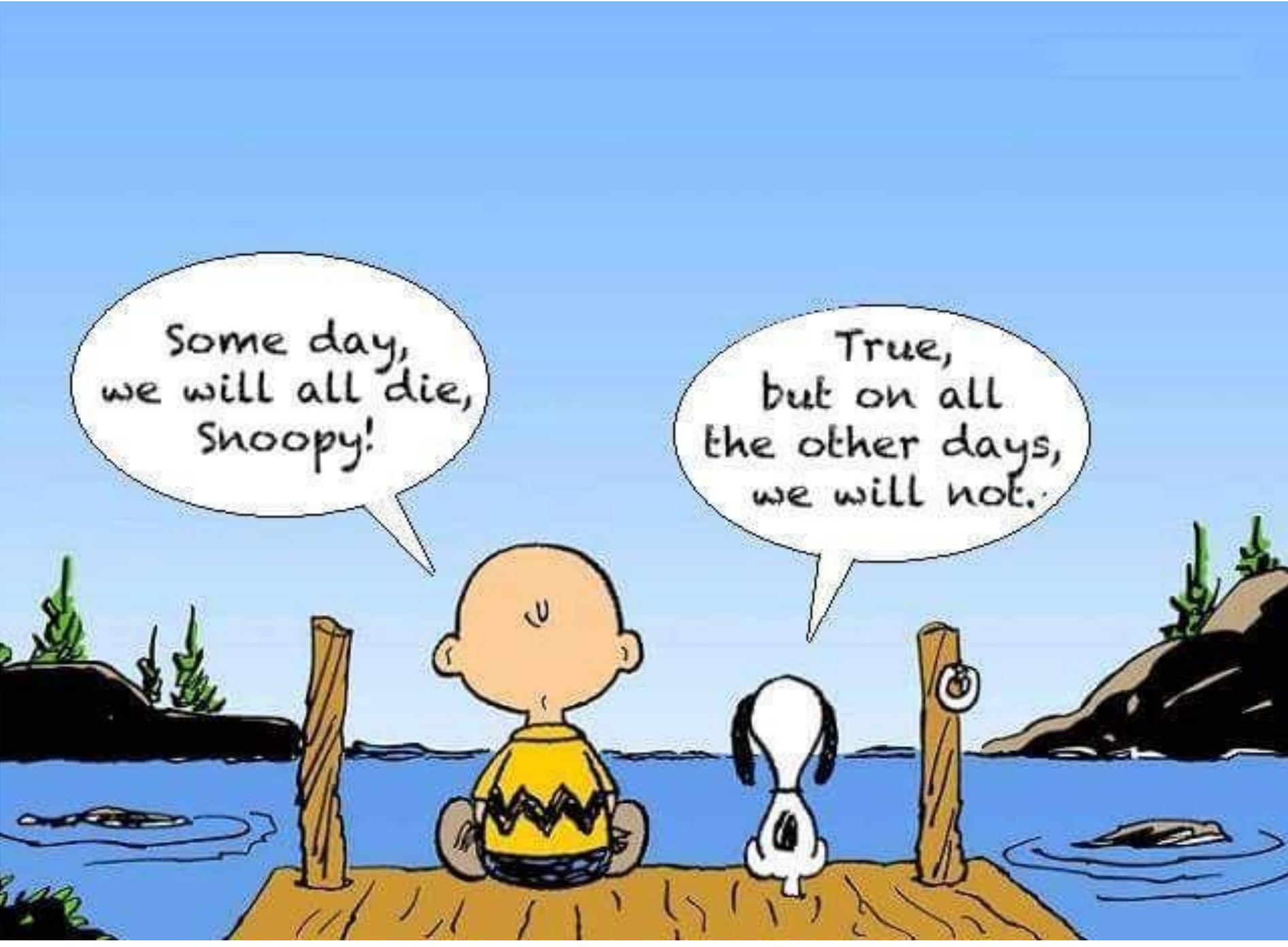
Positive Faktoren

- Aufgeklärter Patientenwille
- Unterstützung durch Familie
- Vorwegdenken und Organisieren der Krisen
- Kommunikation und Kooperation mit Hausarzt, Pflegedienst und ambulanten Hospizdienst

Nachbesprechung

Negative Faktoren

- Patient, der alleine lebt
- Delirante Symptomatik
- Langer Anfahrtsweg



Some day,
we will all die,
Snoopy!

True,
but on all
the other days,
we will not.