



# Palliativpflege im Akutkrankenhaus

Gesundheitspflegekongress Hamburg

Maike Fobbe-Maeke Andreas Bernard

# Agenda

- **Abgrenzung Hospiz - Palliativstation**

---
- **Die Palliativstation am Asklepios Westklinikum Hamburg**

---
- **Teamstruktur**

---
- **Förderverein**

---
- **Überleitung**

---
- **Weiterbildung**

---
- **Komplexbehandlung**

---

## Palliativstation:

- Arzt anwesend
- Ziel: Symptomkontrolle, Regelung einer individuellen Weiterversorgung

## Hospiz:

- Arztvisiten über niedergelassene Ärzte oder SAPV
- Ziel: Symptomkontrolle, Umsetzung einer individuellen Versorgung

## Palliativstation im Asklepios Westklinikum Hamburg

# Palliativpflege im Akutkrankenhaus



# Palliativpflege im Akutkrankenhaus





# Palliativpflege im Akutkrankenhaus



# Palliativpflege im Akutkrankenhaus





# Palliativpflege im Akutkrankenhaus



**.13 Patientenbetten**

**.5 Einzelzimmer**

**.4 Doppelzimmer**

## Teamstruktur

Personalstärke bei 12 Patienten: 3-3-2

Ab einer Belegungsstärke von < 10 Patienten: 2-2-1

Personalstärke bei 80% Auslastung: 14,4 VK

Angelehnt an die Empfehlungen der DGP 2007

## Interprofessionelles Team:

- Pflegende
- Ärzte
- Sozialpädagogin / Psychoonkologin
- Koordinatorin für Patienten und Angehörige
- Koordinatorin für Ehrenamtliche
- Kunsttherapeutin
- Heileurythmistin
- Ehrenamtliche im stationären und ambulanten Umfeld



## Einbindung eines Fördervereins:

- Mittwochscaffee trinken
- Ehrenamtlichenkoordination
- Unterstützung der Ausbildung Ehrenamtlicher
- Sonderanschaffungen
- Finanzierung von Stellenanteilen
- Spendenaquise

Finanzierung des Stellenanteils möglich durch:

Teilhabe der DRK Schwesternschaft am AWHH

Dadurch ist die Gemeinnützigkeit gegeben

Weiterer Vorteil:

Möglichkeit der Spendenbescheinigung

## Überleitung:

- Palliativberatungsdienst
- Koordinatorin

Überleitung in:

SAPV spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Ambulante Pflegedienste / Häusliche Versorgung

Hospize

Andere Palliativstationen (Andere Städte)

Kurzzeitpflege

Pflegeeinrichtungen



## Weiterbildungsstrukturen:

Palliativ Pflegefachkraft 160 Stunden

BZG

Und Schlump

Pflege:

Quote in Rissen: 15 von 19 Pflegefachkräften

Ärzte:

Fachweiterbildung zum Palliativmediziner: 2+1 in AB

## Varianten:

### Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982)

- Durchführung eines standardisierten **palliativmedizinischen Basisassessments** (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Ganzheitliche Behandlung unter Leitung eines **Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ....**
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich **geschultes Pflegepersonal**
- Erstellung und Dokumentation eines **individuellen Behandlungsplans** bei Aufnahme
- Wöchentliche **multidisziplinäre Teambesprechung** mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

- Einsatz von mindestens **zwei** der folgenden **Therapiebereiche**: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie
- 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.)

## Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e)

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



- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen **Basisassessments** (PBA) zu Beginn der Behandlung
- **Tägliche** multiprofessionelle **Fallbesprechung** mit Dokumentation
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen **Behandlungsplans** bei Aufnahme
- Begleitung des Patienten durch einen **fallbezogenen Koordinator**
- **Ganzheitliche Behandlung** zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, ..., ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Bedarfsgerechte Anwendung **spezialisierten apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren** und deren kontinuierliche Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische **Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal**
- **Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung** mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

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

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

- Der Palliativdienst ist ein abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Er bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)
- 24-stündige Erreichbarkeit und Anwesenheit bei fachlicher Notwendigkeit eines Facharztes aus dem Palliativdienst für die fallführende Abteilung

# Palliativpflege im Akutkrankenhaus

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- **Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst**
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ..., ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung
- **Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und der pflegerischen Leitung oder deren Stellvertreter sowie mindestens einem weiteren Vertreter der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes**





- Bedarfsgerecht vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung z.B. durch Indikationsstellung zur Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Notfallvorausplanung
- Ggf. bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige
- **Der Zeitaufwand, der von Ärzten des Palliativdienstes, von Pflegefachkräften des Palliativdienstes und von Vertretern der oben genannten Bereiche des Palliativdienstes am Patienten sowie patientenbezogen an seinen Angehörigen/Bezugspersonen erbracht wurde, wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend kodiert.**



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!