

*» Selbstbestimmung am Lebensende
durch Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten «*

Initiative selbst bestimmen – vorsorgen Leonberg e.V.
In der Au 10 * 71229 Leonberg * Tel. 07152/3378610 * kontakt@insel-leonberg.de

Anlage zur Kreistagsdrucksache 036/2013

**Spezialisierte ambulante
Palliativversorgung
im Landkreis Böblingen**

Konzeption

Stand 18. März 2013

Inhaltsverzeichnis:

- Vorwort
- 1. Präambel
- 2. Ausgangsbasis
- 3. Ziele
- 4. Zielgruppe
- 5. Angebot
- 6. Aufbauorganisation
 - 6.1 Träger
 - 6.2 Personelle Ausstattung
 - 6.3 Sächliche Ausstattung
 - 6.4 Medikamentenausstattung, -versorgung
- 7. Versorgungsprozess
 - 7.1 Verordnungen
 - 7.2 Koordination
 - 7.3 Erstbesuch
 - 7.4 Behandlungsnetzwerk
 - 7.4.1 Aufgabenstellung Palliativpflegekraft
 - 7.4.2 Aufgabenstellung Palliativarzt
- 8. Die Rolle der Hausärzte
- 9. Die Rolle der Krankenhäuser
- 10. Die Rolle der Hospizdienste
- 11. Elemente des Qualitätsmanagements
 - 11.1 Strukturqualität
 - 11.2 Prozessqualität
 - 11.2.1 Pflegedokumentation
 - 11.2.2 Besprechungen
 - 11.2.3 Fortbildungen
 - 11.3 Ergebnisqualität
- 12. Übersicht Personen und Kooperationen

Vorwort

Auf Initiative des Landrats des Landkreises Böblingen hat ein „runder Tisch“ aus kirchlichen, kommunalen und privaten Pflegediensten, Vertretern der vollstationären Pflege, der Hospizgruppen und der Ärzteschaft dem Netzwerk der Diakonie-/Sozialstationen das Mandat erteilt, ein Konzept zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Kreis Böblingen zu erstellen.

Nach intensiver Arbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen und konstruktiven Gesprächen unter den verschiedenen Leistungsanbietern ist ein Konzept entstanden, welches die Vorortstrukturen bündelt und nach dem eine SAPV im Landkreis Böblingen aufgebaut werden kann.

Der Versorgungsvertrag soll auf Vorschlag der Beteiligten in Abstimmung mit dem Landratsamt Böblingen mit der „Initiative selbst bestimmen – vorsorgen Leonberg e.V.“ (INSEL), abgeschlossen werden.

1. Präambel

Als Folge des hohen Lebensstandards in Deutschland steigt die Lebenserwartung der Menschen kontinuierlich. Viele schwerkranke Menschen, die vom Tode gezeichnet sind, haben den Wunsch, zu Hause zu sterben. Die Palliativmedizin in ihrer spezialisierten Ausprägung ist bisher vor allem an Kliniken angesiedelt, aber noch zu wenig ambulant vertreten. Um die ambulante Versorgung zu stärken, wurde im GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz¹ (GKV-WSG) der Anspruch auf SAPV verankert.

Im Landkreis Böblingen wird ein Palliative Care Team (PCT) in Trägerschaft der INSEL gemäß § 132d SGB² V in Verbindung mit § 37b SGB V und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung vom 20. Dezember 2007 sowie entsprechend den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen“ vom 23.06.2008 Leistungen der SAPV gemäß ärztlicher Verordnung erbringen.

Im Sinne des Gesetzes werden hierzu die vorhandenen Strukturen übergreifend und bedarfsgerecht in einem Netzwerk multiprofessionell zusammengeführt.

Die SAPV wird grundsätzlich multiprofessionell organisiert. Sie unterstützt und ergänzt das bereits bestehende Versorgungsangebot der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung bei Patienten mit komplexen und schwierig zu behandelnden Symptomen. Das Palliative-Care-Team wird aus ambulant tätigen Palliativpflegefachkräften und Palliativmedizinern gebildet, welches mit den Pflegediensten und Hospizgruppen, Seelsorgern, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten sowie den vorhandenen Strukturen an den Kliniken des Klinikverbundes Südwest die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit bildet. Das Palliative Care Team (PCT) im Landkreis Böblingen orientiert sich am christlichen Menschenbild und

¹ Gesetzliche Krankenversicherung

² Sozialgesetzbuch

an den Werten des christlichen Verständnisses des Menschen als einem mit besonderer Würde ausgestatteten Geschöpf Gottes. Die Lebensqualität der Menschen steht im Mittelpunkt der Ziele und Planungen.

Mit dem vorliegenden Konzept soll die Grundlage geschaffen werden, neben einer effektiven Vernetzung und Fortentwicklung örtlich bereits gewachsener Versorgungsstrukturen eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Landkreis Böblingen flächendeckend aufzubauen und sicherzustellen.

2. Ausgangsbasis

Im Landkreis Böblingen, der sich auf 617 qkm erstreckt, leben ca. 370.000 Menschen. Deren Altersjahre verteilen sich wie folgt (Stand 2011):

- < 65 Jahre = 298.500 Einwohner
- > 65 Jahre = 27.000 Einwohner
- > 70 Jahre = 30.500 Einwohner
- > 80 Jahre = 12.000 Einwohner
- > 90 Jahre = 2.000 Einwohner

Nach derzeit vorliegenden Schätzungen haben bis zu 10 % aller Sterbenden einen palliativen Versorgungsbedarf. Während zu Beginn der Arbeit des PCT mit geringen Fallzahlen zu rechnen ist, stellt sich das PCT auf eine Fallzahl von 370 in spätestens fünf Jahren ein.

Zur Begleitung terminal kranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen existiert im Landkreis Böblingen das stationäre Hospiz in Leonberg mit acht Plätzen in Trägerschaft des Vereins „Hospiz Leonberg e.V.“.

Zusätzlich leisten im Landkreis Böblingen derzeit elf Hospizgruppen flächendeckend ambulante Sterbebegleitung.

In der Pflege und Betreuung hilfebedürftiger Menschen arbeiten 15 Diakonie- und Sozialstationen im Landkreis flächendeckend. Die Stationen kooperieren im Netzwerk PflegePlus miteinander. Über dieses Netzwerk besteht ein Kooperationsvertrag zwischen dem Klinikverbund Südwest und der jeweils am Klinikstandort ansässigen Diakonie- und Sozialstation für die ambulante Nachsorge von Klinikpatienten im Landkreis Böblingen (NENA – Netzwerk Nachsorge).

Darüber hinaus sind im Kreisgebiet 15 private Pflegedienste tätig, die jedoch bislang nicht bestätigt haben, dass Mitarbeiter die Qualifikation für die Mitarbeit im PCT erworben haben.

Die „Erste Gesundheitskonferenz“ des Landkreises Böblingen am 18. April 2012 stellte fest, dass im Kreisgebiet 228 Hausärzte und 207 Fachärzte für die ambulante zur Verfügung stehen. Die Haus- und Fachärzte werden durch die beiden Kreisärzteschaften Leonberg und Böblingen über die Entwicklungen der SAPV-Konzeption informiert.

Im Kreisgebiet sind die Krankenhäuser Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg in der Klinikverbund Südwest GmbH zusammengeschlossen. Ab Januar 2013 bildet eine Palliativstation mit sechs Betten am Krankenhaus Herrenberg einen wichtigen Bestandteil der Versorgung.

3. Ziele

Die ambulante Palliativversorgung im Landkreis Böblingen erfolgt subsidiär und komplementär; das heißt, die allgemeine und die im Aufbau befindliche SAPV ergänzen einander und verdrängen sich nicht.

Die SAPV dient dem Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Sie soll fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten erbracht werden.

Durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz wird für Menschen in der letzten Lebensphase bestmögliche rasche Schmerz- und Symptomlinderung angestrebt. Palliativpatienten werden unter enger Vernetzung der vorhandenen Strukturen, je nach individuellem Wunsch und Notwendigkeit, zu Hause betreut und versorgt.

Die Begleitung der schwerstkranken Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt und die Belange der Angehörigen bei dieser schwierigen Aufgabe stehen im Mittelpunkt der Versorgung. Dazu ist kompetente ärztliche und pflegerische Behandlung und Betreuung in enger Zusammenarbeit mit Seelsorgern und anderen Berufsgruppen (Multiprofessionalität) unerlässlich. Die ambulanten Hospizdienste sollen entsprechend der Richtlinie zur Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung als Partner eingebunden werden.

Palliativpatienten benötigen in der letzten Phase ihres Lebens die bestmögliche Linderung körperlicher Symptome, die Respektierung ihrer Würde, psychosoziale Unterstützung sowie Angebote der seelsorgerlichen Begleitung bis zum Tod.

Ihre Angehörigen brauchen Unterstützung, Begleitung und Anleitung (z.B. Pflegeanleitung, Sterbe-, Trauerbegleitung und soziale Beratung).

Die gesamte SAPV erfolgt qualitätsgesichert und evidenzbasiert. Im Rahmen der Leistungserbringung werden interne Leitlinien, Verfahrensanweisungen und Standards erstellt und angewandt.

4. Zielgruppe

Die Zielgruppe der zu versorgenden Patienten wird im Detail durch die SAPV-Richtlinie vom 20.12.2007 (BAnz Nr. 39 vom 11.03.2008, S. 911f) definiert.

Zusammenfassend haben Versicherte Anspruch auf SAPV, wenn sie

- a) an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und
- b) eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Die SAPV kann nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

Bisherige Erfahrungen in benachbarten Landkreisen zeigen, dass nach einer Aufbau- und Entwicklungsphase von ca. drei bis fünf Jahren bis zu 370 Patienten und deren Familien jährlich Bedarf an SAPV im Landkreis haben könnten.

5. Angebot

Wenn die Möglichkeiten der allgemeinen Palliativversorgung nicht ausreichen und die Kriterien für SAPV erfüllt sind, wird SAPV auf ärztliche Verordnung erbracht.

Das PCT erbringt ausschließlich Leistungen der SAPV. Grund- und pflegerische Leistungen sowie die hausärztliche Versorgung verbleiben in den örtlichen Strukturen und bei den Leistungsanbietern vor Ort.

SAPV ist somit angezeigt bei Patienten mit komplexen und schwierig zu behandelnden Symptomgeschehen, deren Krankheit soweit fortgeschritten ist, dass die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Als Abgrenzung zur allgemeinen Palliativversorgung (AAPV) ist eine besonders aufwändige Versorgung notwendig.

Neben der Voraussetzung eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische Kenntnisse und Erfahrungen notwendig machen, erfordert die SAPV ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften.

SAPV wird nach Bedarf intermittierend oder durchgängig erbracht als Beratungsleistung, Koordination der Versorgung oder direkte Versorgung.

Allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung ergänzen sich in dem Sinne, dass die SAPV auf der AAPV aufbaut.

SAPV wird für den Landkreis Böblingen vom PCT erbracht und vom Standort Leonberg aus koordiniert.

Als Starttermin für das PCT wird der 1. April 2013 vorgesehen.

6. Aufbauorganisation

6.1 Träger

Der Versorgungsvertrag für SAPV wird zwischen den Kostenträgern und dem Verein „Initiative selbst bestimmen – vorsorgen Leonberg e.V.“ abgeschlossen.

Die Mitglieder des Vereins sind Hausärzte, Palliativmediziner, Pflegedienstvertreter und Berater für Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Der Verein besteht seit 2002 und hat neben seinem Vereinszweck der Beratung von Patienten und Angehörigen im Jahr 2012 die SAPV als weiteren Satzungszweck aufgenommen. Der Verein ist offen für alle Mitglieder, die sich mit den gemeinnützigen Zielen des Vereins identifizieren.

Initiative selbst bestimmen – vorsorgen Leonberg e.V. (INSEL) ³

In der Au 10

71229 Leonberg

Tel.: 07152/3378610

Fax: 07152/92 03-41

Mail: vorstand@insel-leonberg.de

Das PCT soll seinen Sitz in einem Büro im Gebäude der Sozialstation Leonberg erhalten:

Palliative Care Team Landkreis Böblingen (PCT)

In der Au 10

71229 Leonberg

Tel.: 07152/

Fax.: 07152/

Mail: sapv@insel-leonberg.de

IK 502810549

Die Koordination der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung, unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen sowie den Hospizdiensten und anderer Kooperationspartner, wird im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit durch das PCT übernommen.

6.2 Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung des PCT wird durch die INSEL entsprechend den Richtlinien (siehe Strukturhebung) sichergestellt. Die direkte Anstellung von Palliativmedizinern und Palliativpflegekräften ist vorgesehen. Des Weiteren werden Kooperationen für die Gstellung von Pflegepersonal eingegangen. Für die Beschäftigten gelten die Regeln des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst.

³ Vorsitzender des Vereins ist Herr Reinhard Ernst, Leonberg. Stellvertretender Vorsitzender ist Herr Dr. Götz Knappe, Deckenpfronn. Beide bilden den vertretungsberechtigten Vorstand und sind nach Satzung einzelvertretungsberechtigt.

Der Abschluss von Verträgen über die Zusammenarbeit im PCT erfolgt zwischen der INSEL und Palliativärzten und einzelnen Palliativpflegekräften direkt, bei weiteren Palliativpflegekräften über den jeweiligen Anstellungsträger des Pflegedienstes. Derzeit stellen nur Diakoniekon- und Sozialstationen Palliativpflegekräfte. Grundsätzlich können auch sonstige Leistungserbringer, wie private Pflegedienste ebenfalls mit der INSEL kooperieren, sofern sie dauerhaft die personellen Voraussetzungen erfüllen.

Für die Koordination der Arbeit im PCT stellt die INSEL zunächst zwei Mitarbeiterinnen (Palliativpflegekräfte) an. Im Rahmen der Fallzahlenentwicklung wird der Umfang sukzessive erweitert werden.

6.3 Sächliche Ausstattung

Ein Büro- und ein Besprechungsraum stehen in der erforderlichen Ausstattung im Gebäude der Sozialstation Leonberg zur Verfügung, die Räume sind vom Betrieb des Pflegedienstes abgetrennt. Die administrative Infrastruktur (Büro- und Kommunikationsausstattung) entspricht den allgemeinen Anforderungen. Das PCT nutzt eigene Telefon- und Faxnummern.

Der Koordinationsstelle für SAPV steht ein Dienstfahrzeug zur Verfügung. Palliativpflegefachkräfte und Palliativärzte des PCT nutzen Fahrzeuge der entsendenden, kooperierenden Einrichtung oder greifen auf private Fahrzeuge zurück.

Eine Grundausstattung an Medizingeräten (Absauggeräte, Medikamentenpumpen) wird für jeden PCT-Mitarbeiter vorgesehen. Darüber hinaus garantiert eine Kooperation mit der Firma SANIPflege GmbH, dass in Notfällen die erforderlichen Hilfsmittel unmittelbar zur Verfügung gestellt werden.

Für die Aufrechterhaltung einer zeitnahen Kommunikation unter den an einer Behandlung beteiligten Personen werden technische Kommunikationshilfsmittel wie Telefon- und Videokonferenzen sowie ein zentraler Datenserver eingesetzt.

6.4 Medikamentenausstattung und -versorgung

Grundsätzlich greift das PCT auf die örtliche Versorgungsstruktur zurück.

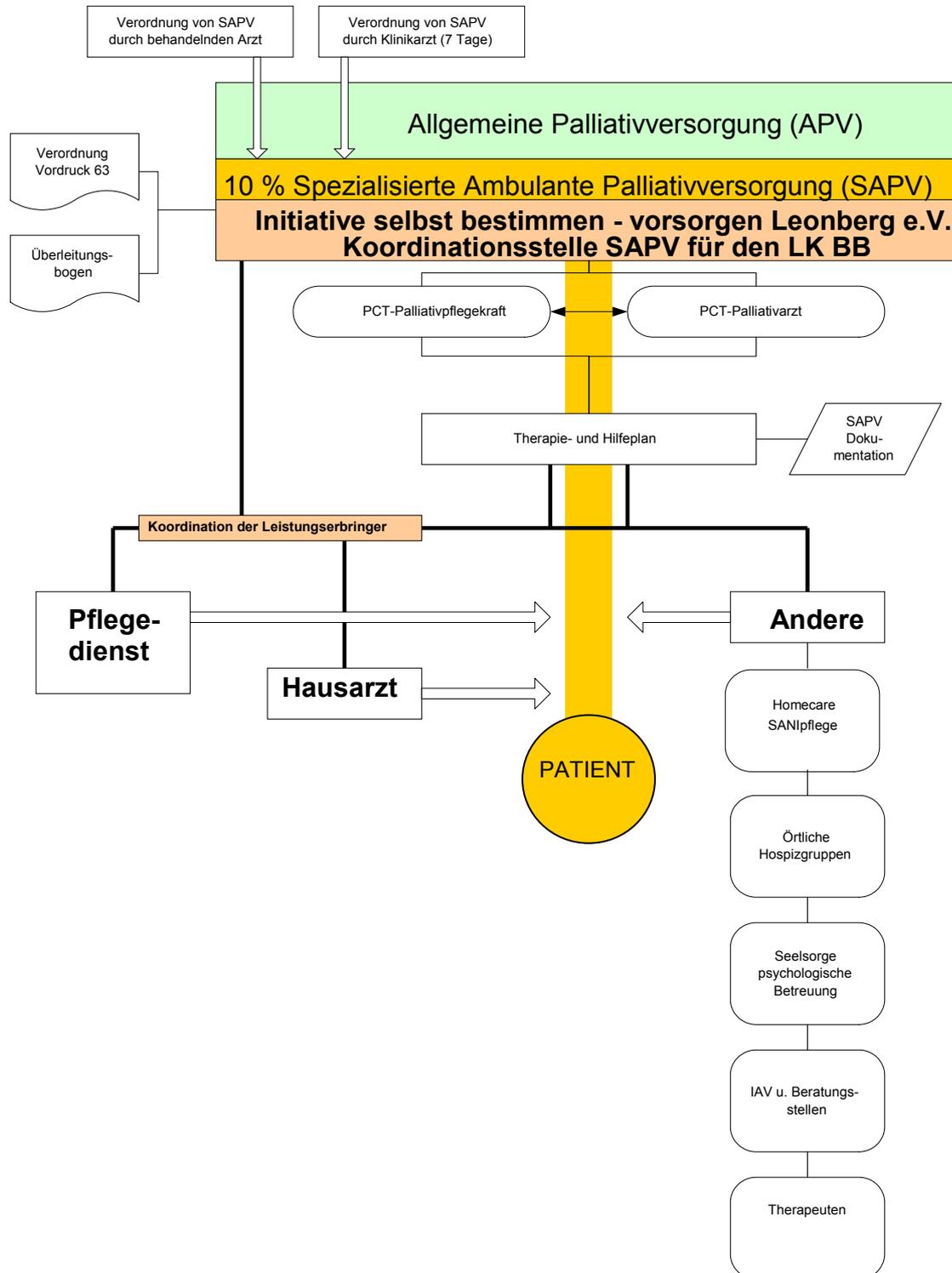
Darüber hinaus ist eine Versorgung mit Notfallmedikamenten/Btm durch eine Kooperation mit der Ries-Apotheke Nördlingen und der SANIPflege GmbH über 24 Stunden sichergestellt.

SANIPflege GmbH unterstützt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung das PCT beim Medikamenten- und Rezeptmanagement.

Von der Koordinationsstelle sowie den diensthabenden Palliativärzten und Palliativpflegefachkräften werden gängige Arzneimittel in Bereitschaftstaschen vorgehalten.

7. Versorgungsprozess

Versorgungsprozess für SAPV im Landkreis BB



7.1 Verordnungen

Voraussetzung für Leistungen des PCT ist eine ordnungsgemäße Verordnung (Formular 63). Der Koordinationsstelle obliegt die Prüfung der inhaltlichen und formellen Voraussetzungen für eine Genehmigung durch die Krankenkassen.

Die notwendige Leistungserbringung beginnt nach Abstimmung durch die Koordinationsstelle unmittelbar und ist nicht von einer vorherigen Genehmigung der Krankenkasse abhängig. Notwendige Folgeverordnungen werden bei Bedarf fristgerecht beim behandelnden Hausarzt eingeholt.

7.2 Koordination

Die Leistungskoordination liegt bei der Koordinationsstelle. Sie ist zentrale Anlaufstelle für Anfragen und Neuvorstellungen von Patienten und Angehörigen. Bürozeiten sind Montag bis Freitag von 8.30 bis 16.30 Uhr.

7.3 Erstbesuch

Der Erstbesuch beim Patienten erfolgt in der Regel durch den Koordinator und bei individuellem Bedarf durch einen PCT-Arzt im häuslichen Umfeld oder vor Entlassung im Krankenhaus. Der Erstbesuch beinhaltet eine umfangreiche Befunderhebung am Patienten und mit den Angehörigen, welcher standardisiert dokumentiert (HOPE – Hospiz- und Palliativ-Erfassung) wird.

Unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung und den Erkenntnissen des Erstbesuches hinsichtlich medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Bedürfnisse wird ein Therapie- und Hilfeplan erstellt. Unter Umständen werden Sofortmaßnahmen vor Ort eingeleitet.

Der Therapie- und Hilfeplan verbleibt in einer Ausführung beim Patienten und wird über den Koordinator den PCT-Mitarbeitern sowie den sonstigen, an der Leistungserbringung Beteiligten in Kopie zur Verfügung gestellt.

Mittels Therapie- und Hilfeplan werden regelmäßige Fallbesprechungen durchgeführt. Hierbei werden die einzelnen Maßnahmen bewertet und bei Bedarf angepasst.

7.4 Behandlungsnetzwerk

Das PCT achtet die im Landkreis vorhandenen Versorgungsstrukturen und arbeitet mit den Leistungserbringern zusammen. Hierzu zählen die ambulanten Hospizgruppen, Seelsorger, IAV- und Seniorenfachberatungsstellen, alle Pflegedienste, sonstige Therapeuten und die Krankenhäuser, vor allem aber auch die Hausärzte.

7.4.1 Aufgabenstellung Palliativpflegekraft

Eine Palliativpflegefachkraft aus dem PCT übernimmt die Aufgabe der Bezugsperson. Die Planungen sind langfristig so ausgerichtet, dass die Rolle der Bezugsperson möglichst von einer nahe am Wohnort des Patienten beheimateten PCT-Mitarbeitenden übernommen wird.

Die Bezugsperson berät Patienten, Angehörige und andere Leistungserbringer in der Planung, Umsetzung und Durchführung der notwendigen Entscheidungen und Maßnahmen.

In Abstimmung mit der Koordinationsstelle überwacht die Bezugsperson eingeleitete Maßnahmen und übernimmt die weitere Koordination verlaufsabhängig hinzukommender Leistungen wie Sozialarbeit, Seelsorge und ehrenamtlicher Dienste, wie z. B. Hospiz- oder Krankenhausbesuchsdienste.

Die Patienten erhalten bei Aufnahme eine Liste der PCT-Mitarbeiter.

Pflegerische Hausbesuche zur Durchführung von SAPV-Leistungen werden abgeleitet aus dem Therapie- und Hilfeplan und ressourcenorientiert durch die Koordinationsstelle in Absprache mit der Palliativpflegefachkraft (möglichst Bezugsperson) geplant. Die Koordinationsstelle erstellt (ggf. in Abstimmung mit dem ortsansässigen ambulanten Pflegedienst) einen Touren- und Einsatzplan.

Leistungen der SAPV werden nur von Mitarbeitern aus dem PCT erbracht. Die Mitarbeiter nehmen stetig bei ihren Hausbesuchen eine Evaluation der Gesamtsituation und der geplanten Leistungen vor. Bei Bedarf hält die Palliativpflegefachkraft telefonisch Rücksprache mit dem Palliativarzt, dem versorgenden Pflegedienst oder dem Hausarzt und passt erforderliche Maßnahmen an. Die Koordinationsstelle und die beteiligten sonstigen Leistungserbringer werden über relevante Änderungen zeitnah informiert.

Die Mitarbeiter des PCT erbringen in dieser Eigenschaft keine Leistungen der Grund- und Behandlungspflege, da der Träger des PCT keine Versorgungsverträge nach SGB XI und SGB V anstrebt.

Elektive Hausbesuche können von den Palliativpflegefachkräften in einem mit der Koordinationsstelle abgestimmten Rhythmus durchgeführt werden. Sie dienen der Verlaufsbeobachtung und Therapiesteuerung und geben Patienten sowie dem sozialen Umfeld die notwendige Sicherheit.

Elektive Telefonkontakte können von den Palliativ-Pflegefachkräften zum Zweck der Verlaufsbeobachtung, der Begleitung und Anleitung mit Patienten und Angehörigen geführt werden.

Alle Einsätze und telefonische Beratungen werden dokumentiert.

Ruf- und Einsatzbereitschaft steht den Patienten, ihren Angehörigen und allen an der Versorgung Beteiligten 24 Stunden an 7 Tagen/Woche im Rahmen der Versorgung zur Verfügung. Der Rufdienst beinhaltet die ständige telefonische Erreichbarkeit.

Den Einsatzplan für die Rufbereitschaft erstellt die Koordinationsstelle in Abstimmung mit den Palliativpflegefachkräften und ggf. mit den Pflegedienstleitungen der kooperierenden ambulanten Dienste, sofern die PCT-Mitglieder von Pflegediensten gestellt sind.

Für etwaige Hausbesuche innerhalb der Rufbereitschaft wird eine Hilfsfrist von maximal zwei Stunden angestrebt.

7.4.2 Aufgabenstellung Palliativarzt

Die PCT-Ärzte stehen primär für einen Konsiliardienst zur Verfügung. Bei neuen SAPV-Fällen sowie bei bestehenden SAPV-Fällen kann dieser entweder von der Koordinationsstelle, der vor Ort tätigen Palliativpflegefachkraft oder vom Hausarzt in Anspruch genommen werden. Bei Neuaufnahmen soll in einem Gespräch zwischen der Koordinationsstelle und dem PCT-Arzt die Notwendigkeit eines ärztlichen Hausbesuchs geklärt werden. Grundsätzlich soll die Indikation zu einem ärztlichen Erstbesuch großzügig erstellt werden.

Darüber hinaus können Hausbesuche durch den Palliativarzt aus verschiedenen Gründen notwendig werden:

- genaue Analyse einer komplexen Beschwerdesymptomatik
- Schaffung einer verlässlichen Vertrauensbasis
- Ärztliche Zweitmeinung bzw. gemeinsame Einschätzung und Festlegung des weiteren Procedere mit dem Hausarzt
- Unterstützung des Hausarztes bei Eingriffen wie z.B. Punktionen

Regelmäßige Besuche eines Palliativarztes bei dem Patienten sind nicht zwingend notwendig.

Auch eine direkte Inanspruchnahme des PCT-Arztes durch den Patienten oder dessen Angehörige ist möglich.

Ein enger Kontakt zwischen Hausarzt und Palliativarzt soll angestrebt werden.

Die Ruf- und Einsatzbereitschaft wird von den PCT-Ärzten 24 Stunden/7Tage gewährleistet. Hierzu erstellen die Ärzte in Absprache mit der Koordinationsstelle einen Einsatzplan, der allen PCT-Mitarbeitern zur Verfügung steht.

Für etwaige Hausbesuche innerhalb der Rufbereitschaft wird eine Hilfsfrist von maximal zwei Stunden angestrebt.

8. Die Rolle der Hausärzte

SAPV kann vom Hausarzt verordnet, wenn sie indiziert ist. Die Verordnung wird der Koordinationsstelle zugeleitet, in der Regel per Telefax vorab.

Der Hausarzt soll weiterhin der wichtigste medizinische Ansprechpartner für den Patienten und dessen Angehörige sein und die Koordination der gesamten Behandlung durchführen.

Die Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln wird primär vom Hausarzt vorgenommen. Neben der hausärztlichen Grund- und Regelversorgung können symptomorientierte Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln auch über das PCT erfolgen.

9. Die Rolle der Krankenhäuser im Landkreis

Den Krankenhäusern kommt bei der Erstverordnung von SAPV eine besondere Bedeutung zu. Die Verordnung soll vor zwei bis drei Tage der Entlassung der Koordinationsstelle zugeleitet werden.

Zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung wird eine formularmäßig einheitliche und an den besonderen Belangen der SAPV orientierte Überleitung organisiert. Dazu bringt der Klinikverbund ein SAPV-Notfall-Überleitungsblatt ein.

Zwischen den Standorten und Abteilungen der Krankenhäuser und dem Palliative Care Team werden Vorschläge erarbeitet zur Abstimmung des Material- und Geräteeinsatzes für SAPV-Patienten.

Der Klinikverbund eröffnet interessierten Palliativärzten der Krankenhäuser, soweit es der Dienstbetrieb und die Rechtslage zulässt, die Möglichkeit, im Rahmen einer Nebentätigkeit als PCT-Arzt im Team zu arbeiten.

Mit der Entlassung von Patienten beauftragte Stellen wie Entlassmanager, Sozialdienst, Überleitungsmitarbeiter des Netzwerks Nachsorge (NeNa) werden im ersten Quartal 2013 umfassend über die Möglichkeiten der SAPV informiert.

Auf die Möglichkeiten der SAPV soll in Klinik-Flyern und der Krankenhauszeitung hingewiesen werden.

10. Die Rolle der Hospizdienste

Vertreter des PCT und die Einsatzleitungen der ambulanten Hospizdienste begrüßen eine intensive Zusammenarbeit. Die Einbindung der Dienste erfolgt strukturell durch Besprechungen auf Landkreisebene und vor Ort im Einzelfall. Die Hospizdienste können eine Kooperationsvereinbarung nach dem Muster der Spitzenverbände mit dem PCT schließen.

11. Elemente des Qualitätsmanagements

11.1 Strukturqualität

Die INSEL stellt durch eigene Mitarbeiter Kooperationen sicher, dass in jedem Ort des Landkreises Böblingen eine spezialisierte Palliativversorgung erbracht werden kann.

In der Hauptsache wird mit örtlichen Diakonie- und Sozialstationen sowie Palliativmedizinern kooperiert, dies schließt nicht aus, dass auch andere Leistungsanbieter mit der INSEL auf Dauer angelegte Vereinbarungen treffen können, um SAPV zu erbringen.

Das PCT verfügt über zwei Pflegemitarbeiter, die die Qualifikationsvoraussetzungen in vollem Umfang erfüllen. Alle anderen Mitarbeiter erfüllen die Mindestqualifikation im Sinne der Protokollnotiz zu den Übergangsregelungen für Qualifikationsvoraussetzungen. Die voll qualifizierten Mitarbeiter werden in der Gründungsphase, d.h. spätestens bis zum 31. März 2016, die anderen Mitarbeiter, die ihre berufspraktische Erfahrung im PCT erwerben werden, anleiten, beaufsichtigen und die Einarbeitungsfortschritte dokumentieren.

Die PCT-Ärzte erfüllen alle Qualifikationsvoraussetzungen bereits zum Beginn der Tätigkeit des PCT.

11.2 Prozessqualität

11.2.1 SAPV-Dokumentation

Da in der SAPV zeitweise mehrere Personen interdisziplinär und sektorenübergreifend tätig sind, ist ein schneller und lückenloser Informationsfluss wesentliche Voraussetzung für das Erreichen einer adäquaten Versorgungsqualität. Besonders wichtig ist dabei die Handhabung der Verlaufsdocumentation. Zur Sicherstellung einer zeitnahen Verfügbarkeit aller aktuellen betreuungsrelevanten Informationen ist ein für alle Beteiligten gut handhabbares Dokumentationssystem unter Beachtung der Aspekte des Datenschutzes vorhanden.

Die Dokumentation vor Ort erfolgt in Papierform. Eine EDV-gestützte Dokumentation wird auf einem zentralen Datenserver - zunächst in Form von Office-Dokumenten - realisiert.

Inhalte der SAPV-relevanten Dokumentation sind:

- Überleitungsprotokoll bei Krankenhausentlassung
- Schmerzintensitätsskala
- Erfassung aller relevanten Symptome, um möglichst zeitnah korrigierend und auch therapeutisch eingreifen zu können (HOPE)
- Medikamentöse Dauertherapie und nach Symptomen abgestufte Bedarfsmedikation
- Verlaufsdocumentation der Hausbesuche durch das PCT und andere Kooperationspartner.

11.2.2 Besprechungen

Die Besprechungs- und Kommunikationskultur muss sich individuell auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen können.

Standardisierte Dienstbesprechungen des PCT finden wöchentlich (voraussichtlich montags) statt.

Fallkonferenzen zwischen den unmittelbar an der Versorgung beteiligten Mitgliedern des PCT und sonstigen an der Versorgung beteiligten Kooperationspartnern finden nach Bedarf statt. Jeder der Versorgungsbeteiligten kann eine Fallbesprechung beantragen, zu der die Koordinationsstelle dann einlädt.

Die Vertreter der kooperierenden ambulanten Hospizdienste wird die Koordinationsstelle zweimal jährlich zum Erfahrungsaustausch mit dem PCT einladen. Ferner wird die Koordinationsstelle die regionale oder lokale Vernetzung der Versorgungsbeteiligten fallübergreifend fördern durch die Initiierung von Besprechungen, Veranstaltungen und gemeinsamen Fortbildungen.

Zwischen den Vertretern der Palliativversorgung an den Standorten des Klinikverbunds Süd West und dem PCT soll ein periodischer Erfahrungsaustausch eingerichtet werden.

Besprechungen finden sowohl in am Sitz des PCT als auch an anderen geeigneten Orten im Landkreis (Krankenhäuser, Diakoniestationen) statt.

11.2.3 Fortbildungen

Schulungen und Fortbildungen der PCT-Mitarbeiter zu fachbezogenen Themen wie Symptomkontrolle und Schmerztherapie werden regelmäßig und nachweislich durchgeführt. Jährlich prospektiv wird ein Fortbildungsplan erstellt.

Supervision wird auf Anforderung der PCT-Mitarbeiter ermöglicht.

11.3 Ergebnisqualität

Die Verantwortung für die Ergebnisqualität liegt für den jeweiligen Tätigkeitsbereich bei den an der Versorgung Beteiligten in ihren vorhandenen Instrumenten. Das PCT baut sich ein SAPV-bezogenes System zur Gesamtbetrachtung und –bewertung durch die Koordinationsstelle auf. Dazu wird die Koordinationsstelle insbesondere mit statistischen Methoden auswerten, woher die SAPV-Fälle an das PCT gemeldet werden, wie lange die Verweildauer ist, wie häufig es zu Not- und Störfällen während der SAPV kommt und sie wird Auswertungen über den Abschluss eines SAPV-Falles machen.

Darüber hinaus wird sich der Träger an landesweiten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen, insb. durch Mitgliedschaft in der Esslinger Initiative und der LAG SAPV Baden-Württemberg.

12. Übersicht Personen und Kooperationen

12.1 Pflegefachkräfte des PCT

Name, Vorname	%	Ort	Vertragsart	Bemerkung
Haug Daniela	50%	Böblingen	Gestellung	
Müh Bartel Sabine	75%	Leonberg	Gestellung	
Gussmann Claudia	100%	Leonberg	Arbeitsvertrag	Koordinator mit Vollqualifikation
Schwester Reginburg (März Maria)	75%	Sindelfingen	Gestellung	
Kolland Sabine	20%	Leonberg	Arbeitsvertrag	Vollqualifikation
Judith Wick	100%	Leonberg	Gestellung	Vollqualifikation
Melanie Brogle	20,51 %	Schönbuchlichtung	Gestellung	
Dorothea Schönhaar	20,51 %	Schönbuchlichtung	Gestellung	
Uwe Kirschner	27,78 %	Gärtingen	Gestellung	

12.2 Koordination des PCT

Name:	Claudia Gussmann	Dr. Knappe
Berufsbezeichnung:	Krankenschwester	Arzt
Funktion	Koordinatorin	Stv. Koordinator

12.3 Ärztinnen und Ärzte des PCT

Dr. med. Knappe, Götz Hemmlingstr. 20 71083 Herrenberg	Dr. med. Epple, Dietmar Lindenstr. 27 71229 Leonberg	Dr. med. Palesch, Thomas Wilhelmstr. 23 71034 Böblingen	Dr. med. Zug, Hans-Dieter Wilhelmstr. 23 71034 Böblingen
Dr. med. Carrie, Jeanine Wilhelmstr. 23 71034 Böblingen			

12.4 Adressen der Kooperationspartner, die ihre SAPV-Pflegekräfte dem PCT zur Verfügung stellen

Sozialstation Böblinger Kirchengemeinden Gustav-Werner-Str. 12 71032 Böblingen
Sozialstation Leonberg In der Au 10 71229 Leonberg
Ökumenische Sozialstation Sindelfingen Obere Vorstadt 16 71063 Sindelfingen
Diakonie- und Sozialstation Schönbuchlichtung Eberhardstraße 21 71088 Holzgerlingen
Diakoniestation Gärtringen Kirchstraße 17 + 19 71116 Gärtringen

12.5 Partner – HomeCare

SANIPflege GmbH Hintere Straße 41 71686 Remseck a.N. www.sanipflege.de
--

12.6 Partner – Apotheke/BtM-Lieferung

Ries-Apotheke Schäfflesmarkt 6 86720 Nördlingen Apotheker Herr Metzger

12.7 Adressen der ambulanten Hospizdienste

Hospizgruppe Herrenberg Hildrizhauserstr. 29 71083 Herrenberg
Hospizdienst Oberes Gäu In der Breite 6 71131 Jettingen
Hospizgruppe Renningen Welfenstr. 9 71272 Renningen
Ökumenische Hospizgruppe Böblingen Burghaldenstr. 88 71065 Sindelfingen
Ambulanter Hospizdienst Weil der Stadt Riquewehrstr. 5 71263 Weil der Stadt
Hospizgruppe Weil im Schönbuch Ingeborg-Bachmann-Weg 6 71101 Schönaich
Hospizgruppe Aidlingen Hauptstr. 6 71134 Aidlingen
Hospizgruppe Holzgerlingen Römersteinweg 2 71088 Holzgerlingen
Hospizgruppe Gärtringen Kirchstr. 17 71116 Gärtringen
Ambulanter Hospizdienst Leonberg Seestr. 84 71229 Leonberg
Hospizgruppe Schönaich Im Hasenbühl 16 71101 Schönaich