

## Ergänzende Hinweise

### zu 1. Ehrenamtlicher Ambulanter Hospizdienst

Häusliche Begleitung eines Patienten mit bekannter fortgeschrittener Tumorerkrankung (z. B. inoperables Bronchialkarzinom) unter Einbeziehung der Angehörigen während der ambulanten Behandlung und besonders in der letzten Lebensphase, wenn keine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus oder in ein Hospiz notwendig ist. Hierbei können die Hausärzte durch Schmerztherapeuten/Palliativmediziner in der Symptomkontrolle, Therapieentscheidung bzw. durch Anwendung besonderer Schmerztherapieverfahren unterstützt werden. Neben der direkten Zusammenarbeit besteht auch die Möglichkeit der telefonischen Konsultation, um kurzfristige Lösungen zu erörtern.

### zu 2. Stationäres Hospiz

Stationäre Betreuung und Weiterbehandlung von bekannten Tumorpatienten (z. B. multipel metastasiertes Mammarkarzinom mit Hirn-, Lungen- und Knochenmetastasen), wenn Symptome (z. B. Schmerzen, Luftnot) unter fortlaufender (ambulanter) Therapie ausreichend gelindert sind, die Patienten jedoch wegen des schlechten Gesamtzustandes, der kurzfristig infausten Prognose, der unzureichenden häuslichen Versorgung und/oder wegen der Überforderung der Angehörigen nicht nach Hause entlassen werden können.

### zu 3. Palliativstation im Krankenhaus

Spezialisierte stationäre Krankenhausbehandlung eines hochsymptomatischen Patienten mit bekannter Tumorerkrankung (z. B. metastasiertes Bronchialkarzinom mit Knochenmetastasen), wenn eine rasche Symptomlinderung (z. B. von Knochenschmerzen) und/oder Besserung und Stabilisierung des reduzierten Allgemeinzustandes des Patienten durch eine ganzheitliche multiprofessionelle Behandlung einschließlich intensiver Schmerztherapie, psychoonkologischer Mitbehandlung und ggf. weiterer zytostatischer Therapie u. a. angestrebt werden.

## Anmerkung:

Informationen über Standorte, Adressen und Telefonanschlüsse für Hospize, Palliativstationen, Schmerztherapeuten und Kontaktpartner für den ehrenamtlichen, ambulanten Hospizdienst im Land Brandenburg können Sie der Karte auf dem hierzu parallel herausgegebenen „grünen“ Informationsflyer für Patienten, Angehörige und Interessierte entnehmen.

## Nähere Informationen bei:

LAGO Brandenburg e. V.  
Gregor-Mendel-Str. 10/11  
14469 Potsdam  
Fon 0331 2707172  
Fax 0331 2707171  
post@lago-brandenburg.de  
www.lago-brandenburg.de

LAG Hospiz Brandenburg e. V.  
Klosterkirchplatz 1 - 19  
14797 Lehnin  
Fon 03382 768802  
Fax 03382 768801  
laghospizbrb@stift-lehnin.de  
www.lag-hospiz-brb.de

Für Fragen zu Schmerztherapeuten:  
Kassenärztliche Vereinigung Land Brandenburg  
Informationsdienst; Kooperationsberatung für Ärzte  
Gregor-Mendel-Str. 10/11  
14469 Potsdam  
Fon/Ärzte: 01801 58 22 431  
Fon/Patienten: 01805 58 22 431  
(werktags von 9:00 - 12:00 Uhr)

## gemeinsam herausgegeben von:

**LAGO Brandenburg e. V.**  
Gregor-Mendel-Str. 10/11  
14469 Potsdam  
Fon 0331 2707172  
Fax 0331 2707171  
post@lago-brandenburg.de  
www.lago-brandenburg.de

**LAG Hospiz Brandenburg e. V.**  
Klosterkirchplatz 1 - 19  
14797 Lehnin  
Fon 03382 768802  
Fax 03382 768801  
laghospizbrb@stift-lehnin.de  
www.lag-hospiz-brb.de

\* Das grammatikalische männliche Geschlecht bezeichnet sowohl Männer als auch Frauen.

Der Druck des Faltblatts wurde aus Lottomitteln des Landes Brandenburg gefördert.

Stand: September 2006



# Besondere Lebensphasen -

# An wen kann ich mich wenden?

# Eine Information für Ärzte\* und weiteres medizinisches Fachpersonal

Die letzte Zeit des Lebens ohne Leid und Schmerz zu Hause verbringen zu können, ist der Wunsch vieler Menschen. Sie wünschen sich einen würdevollen Abschied in ihrer vertrauten Umgebung, pflegerisch und medizinisch gut betreut im Kreise ihrer Angehörigen. Tatsächlich sterben in Deutschland jedoch jedes Jahr mehr als zwei Drittel der Menschen – etwa 900.000 – in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, nur wenige zu Hause.

Damit die Menschen ihre letzte Lebensphase dort verbringen können, wo sie gelebt haben, dürfen wir diese Menschen und ihre Angehörigen nicht allein lassen. Sie brauchen unsere besondere Solidarität. Es geht darum, ihnen die Hand zu reichen, um sie in der letzten Lebensphase zu unterstützen. Palliativmedizin und Hospizidee helfen dabei, ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt in vertrauter Atmosphäre und im Kreis der nächsten Angehörigen zu ermöglichen.

### Was ist Palliativmedizin?

Palliativmedizin ist die aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und mit einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt (WHO).

### Wie wird Palliativmedizin strukturell umgesetzt? Welche unterstützenden Angebote/Einrichtungen gibt es?

#### 1. Ehrenamtlicher Ambulanter Hospizdienst:

Ambulante psychosoziale Begleitung und/oder Sterbe- und Trauerbegleitung durch geschulte ehrenamtliche Hospizhelfer in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und den beteiligten Pflegediensten.

#### Ziel:

Unterstützende Begleitung der Patienten und der Angehörigen im häuslichen Umfeld.

#### Finanzierung:

- Gemeinsame Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag des ambulanten Hospizdienstes in Form von Zuschüssen zu den notwendigen Personalkosten von Fachkräften, Schulungen etc.
- Restkosten werden aus Spendenmitteln ausgeglichen.
- Für betroffene Versicherte/Familienangehörige entstehen keine Kosten.

#### 2. Stationäres Hospiz:

Weiterbehandlung und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Palliativpatienten in einem Haus mit eigenständiger Organisationsstruktur, wenn eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich und ambulante Betreuung nicht mehr möglich sind.

#### Ziel:

Umfassende palliativ-pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung, hausärztliche Überwachung und Anpassung der Symptomkontrolle bis zum Tode des Patienten in einem geschützten Bereich; Sterbe- und Trauerbegleitung.

#### Finanzierung:

- Die Krankenkassen in Brandenburg zahlen einen Zuschuss zu den Kosten für die medizinische und pflegerische Betreuung (Bedarfssatz). Für jedes stationäre Hospiz ist ein individueller taggleicher Bedarfssatz festgelegt. Soweit der Versicherte auch pflegebedürftig im Sinne des SGB XI ist, übernimmt die Pflegekasse Sachleistungen im Rahmen der festgestellten Pflegestufe. Da die betroffenen Versicherten in den meisten Fällen Leistungsempfänger der Pflegekassen sind, fallen in aller Regel keine Zuzahlungen auf den Bedarfssatz an.
- Zusatzfinanzierung sichert der Träger des Hospizes z. B. durch Spendenmittel ab.
- Sofern (noch) keine Leistungen gem. SGB XI bezogen werden, d. h. Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI (noch) nicht vorliegt, ist bezüglich ggf. erforderlicher Zuzahlungen durch die betroffenen Versicherten/Familienangehörigen direkt beim jeweiligen Hospiz nachzufragen.

#### 3. Palliativstationen in Krankenhäusern:

Stationäre Behandlung und multiprofessionelle Betreuung von hochsymptomatischen Palliativpatienten mit Schmerzen, Luftnot u. a. Symptomen oder mit schwerwiegenden psychosozialen Problemen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen.

#### Ziel:

Entlassung mit ausreichender Symptomkontrolle nach Hause oder, falls nicht möglich, Verlegung in ein stationäres Hospiz.

#### Finanzierung:

- Die Finanzierung der Leistungen erfolgt entsprechend den allgemeinen Grundsätzen der Krankenhausfinanzierung.
- Die Leistungen werden durch die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.
- Die Versicherten haben gem. § 61 SGB V einen Eigenbetrag zu entrichten, sofern keine Befreiung nach § 62 SGB V vorliegt.

In dieser Phase des Lebens ist eine effiziente Beherrschung der Schmerzen eine besondere ärztliche Betreuungsaufgabe. Hier können die solche Patienten betreuenden Hausärzte durch „**Schmerztherapeuten/Palliativmediziner**“, d. h. in der Prävention, Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen besonders qualifizierter Vertragsärzte unterstützt werden. Sie verfügen über die Qualifikation und haben die Genehmigung zur Anwendung spezifischer schmerztherapeutischer Verfahren. In regional organisierten, interdisziplinären „**Schmerzkonferenzen**“ können Patientenfälle auch direkt vorgestellt werden.

#### Finanzierung:

Die ambulante Behandlung/Mitbehandlung durch Schmerztherapeuten gehört zum Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung und ist mit der Gesamtvergütung gemäß § 85 SGB V abgegolten.

#### Fallbeispiele:

Die Beispiele beziehen sich auf Patienten mit einer fortgeschrittenen malignen Tumorerkrankung, die den überwiegenden Teil aller Palliativpatienten darstellen. Aber auch andere Patienten im Endstadium von chronischen Leiden (z. B. Herzpatienten mit chronischer Herzinsuffizienz, neurologische Patienten mit ALS oder MS) können den Palliativstatus erreichen.