



# **OPAL-netz**

## **Osterholzer Palliativnetz für den Landkreis Osterholz**

### **Konzept**

Eine Krankheit gilt als unheilbar, wenn eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist.

Den Betroffenen mit ihren Angehörigen verbleibt eine begrenzte gemeinsame Zeit, die sie individuell und würdevoll verbringen möchten. In dieser Phase zählt jede Verbesserung der Lebensqualität, in erster Linie die optimale Linderung ausgeprägter Beschwerden wie z.B. Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot, Schwitzen, Gewichtsverlust und Angstzustände.

Die Palliativmedizin und -pflege reagieren darauf mit moderner Schmerztherapie, Symptombehandlung und spezieller Wundversorgung. Sie ermöglichen auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Eine ganzheitliche Palliativversorgung durch ein spezialisiertes multiprofessionelles Netzwerk einschließlich ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter umfasst neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung auch die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten, stellt dessen Würde und Selbstbestimmung in den Mittelpunkt und beinhaltet zusätzlich die Betreuung der Angehörigen mit dem Grundgedanken, das Sterben bis zum letzten Moment als Teil des Lebens anzunehmen.

### **Spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Deutschland**

Neben den häufigsten Todesursachen wie Lungen-, Leber-, Nieren-, Herz-Kreislauf- und neurologischen Erkrankungen stehen in der palliativen Versorgung mit ca. 65% die Krebserkrankungen im Vordergrund. In Deutschland gilt eine Gesamtsterberate der Bevölkerung von ca. 1% pro Jahr. Der Anteil an speziellen Palliativpatienten beträgt daran ca. 10%. Sie definieren sich durch eine besonders ausgeprägte Symptomatik und einem besonders aufwändigen Behandlungsbedarf.

Die meisten Menschen in Deutschland sterben nicht in ihrer gewünschten gewohnten Umgebung, sondern werden zum Sterben noch immer zu 80% in Krankenhäuser eingewiesen.

Das soll sich mit Hilfe der am 12.März 2008 in Kraft getretenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) ändern. Ein Grundgedanke dieser SAPV ist eine bundesweit flächendeckende Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in ihrer vertrauten Umgebung. Palliativstützpunkte sollen mit ihren multiprofessionellen Netzwerken der Unterstützung und Entlastung lokal vorhandener Strukturen dienen. Dies kann in Form von Beratung, additiver Teilversorgung bis hin zu einer vollständigen Übernahme in das Netzwerk geschehen. Bei einer Verbesserung des Zustandes kann der Patient jederzeit aus dem Netzwerk entlassen und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden.

Ein weiterer Aspekt ist die wirtschaftliche Entlastung der Kostenträger, vor allem im Hinblick auf die demografische Entwicklung und deren Finanzierung. Krankenhauseinweisungen palliativer Patienten werden in den letzten Lebenswochen durch den Einsatz eines SAPV-Teams drastisch reduziert.

Das Einschreiben in ein solches SAPV-Netzwerk erfolgt durch eine entsprechende Verordnung des behandelnden Arztes. Der Palliativstützpunkt gilt für die Kostenträger als Leistungsträger und rechnet direkt mit den kooperierenden Leistungserbringern ab.

## **SAPV im Landkreis Osterholz**

Der Landkreis Osterholz ist in seiner Gesundheitsversorgung sehr gut aufgestellt. Er verfügt mit den Krankenhäusern in Osterholz-Scharmbeck und Lilienthal sowie den Krankenhäusern in Bremen Betten über alle wichtigen Fachgebiete der medizinischen Versorgung. Kooperierende Praxen und andere Partner, wie z. B. die enge Kooperation mit Rehakliniken in Bremen und umzu ergänzen das Angebot, so dass eine optimale wohnortnahe Versorgung erfolgen kann. Im Landkreis Osterholz-Scharmbeck gibt es genügend stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste. Die Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte der KV ist mit nahezu 100% der vorgegebenen Planzahlen erfüllt.

## **Zielsetzung von OPAL-netz**

OPAL-netz stellt gemäß der Gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 132d Abs. 2 SGB V Sterbenden und Schwerstkranken mit begrenzter Lebenserwartung flächendeckend im Landkreis Osterholz eine Verbesserung der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung sicher.

Ziel ist eine kontinuierliche, zeitunabhängige, würdevolle, qualitativ hochwertige, patientenorientierte, individuelle und ganzheitliche ambulante Versorgungsstruktur in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Basis- und Spezialversorgern sowie ehrenamtlichen Hospiz Mitarbeitern, um dem Patienten ein würdevolles Leben bis zum Tod in seiner gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

OPAL-netz ist eingebettet in die örtliche, vertragsärztliche und stationäre Versorgung der Region. Durch die enge Verknüpfung seiner Mitglieder in die reguläre Versorgung vor Ort stellen wir ein Höchstmaß an Kommunikation und Kooperation sicher.

Der Behandlungsvertrag besteht wie gewohnt zwischen dem Patient und seinem gewähltem Arzt und/oder seinem Pflegedienst und nicht mit OPAL-netz.

Datenschutz und Schweigepflicht werden bei uns selbstverständlich eingehalten, solange der Patient nicht ausdrücklich etwas anderes wünscht.

Die ärztliche Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutz sind durch den Zusammenschluss nicht berührt und gelten in vollem Umfang. Behandlungs- und Pflegedaten werden im Umfang der notwendigen Dokumentation im Wege einer integrierten und gleichgerichteten Versorgung erhoben und ausgetauscht.

OPAL-netz koordiniert dabei die Einsätze der Dienstleistungsgruppe, Hilfsmittelanbieter und ehrenamtlichen Mitarbeiter. OPAL-netz kümmert sich um die Bereitstellung von speziellen palliativmedizinisch geschulten Ärzten und Pflegepersonal.

## **Leitziele**

- Der autonome Patientenwille entscheidet über die Tätigkeit im Rahmen der SAPV.
- Wahrnehmung und Berücksichtigung des Patienten in seiner Ganzheitlichkeit, die seine medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse beinhaltet, leitet den Behandlungsauftrag
- Der Respekt vor Würde, Autonomie und Individualität des Patienten begrenzen jede helfende Tätigkeit.
- Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität stellen das ranghöchste Ziel aller Bemühungen dar
- Der Tod (und das Sterben) gilt dabei als unbedingter Teil des individuellen Lebens, der nicht verhindert werden soll.
- Das Sterben in vertrauter, gewohnter (gewünschter) Umgebung soll dabei ermöglicht werden
- Der Patient bleibt mit seinen Schmerzen und Ängsten, möglicher Luftnot oder Übelkeit, sowie jeglichen individuellen Qualen nicht allein.
- Angehörige werden in die Versorgung entsprechend der individuellen Möglichkeiten und/oder Bedürfnissen wahrgenommen und eingebunden

## Leistungsangebot

- **Unterstützung und Entlastung lokal etablierter Strukturen**  
in Form von Beratungsleistung, additiver Teilversorgung, aber auch Übernahme der vollständigen Versorgung in enger Zusammenarbeit mit den ärztlichen und pflegerischen Basisversorgern und immer unter Berücksichtigung des aktuellen Bedarfs und Willens des einzelnen Patienten.
- **Eine 24-Stunden-Beratungs-Hotline**  
steht den OPAL-netz gemeldeten Patienten, deren Angehörigen, behandelnden Ärzten und Pflegediensten ständig zur Verfügung, unter der jederzeit kompetenter Rat eingeholt oder ein zeitnahe Hausbesuch durch einen qualifizierten Palliativmediziner oder Pflegedienst veranlasst werden kann.
- **Zeitnahe Koordination der**  
erforderlichen Versorgungsleistungen aller beteiligten Kooperationspartner. Wir verfügen über eine Koordinatorin mit einem Büro und eigener Adresse, allen notwendigen Kommunikationsmöglichkeiten, festen Sprechzeiten und zuverlässiger Erreichbarkeit.
- **Wohnortnahe ambulante Versorgung**  
und Krisenmanagement durch kooperierende, speziell weitergebildete Palliativmediziner in enger Absprache mit den betreuenden Hausärzten im jeweils erforderlichen Umfang, sowie durch kooperierende Pflegedienste, die durch fest angestellte speziell ausgebildete Palliativ-Care-Kräfte eine fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege in der gewünschten Umgebung sicherstellen.
- **Sicherstellung aller notwendigen Arznei- und Hilfsmittel**  
durch kooperierende Apotheken.
- Wohnortnahe seelsorgerische Betreuung**  
durch einen kooperierenden Pastor des ev.-luth.- Kirchenkreises Osterholz-Scharmbeck, der im Bedarfsfall bei der Kontaktaufnahme zu den Ortsgeistlichen der verschiedenen Konfessionen behilflich ist. Für die stationär zu versorgenden Patienten steht im Krankenhaus Osterholz-Scharmbeck eine Krankenhauseelsorge zur Verfügung.
- **Physische und psychische Betreuung und Entlastung**  
der Patienten und ihrer Angehörigen durch ehrenamtliche Hospiz Mitarbeiterinnen unserer kooperierenden Hospizdienste. Sie helfen bei der Verarbeitung und der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod, wirken entlastend durch ihre Anwesenheit und unterstützen bei der Bewältigung unerledigter Wünsche und Probleme.
- **Einheitliche Patientendokumentation**  
für Ärzte und Pflegedienste, um über notwendige Informationen am Bett des Patienten zu verfügen. Details über Krankengeschichte, Medikation und aktuellen Zustand unterstützen die Kooperationspartner darin, die bestmögliche Versorgung anzubieten. Für die Sicherstellung der Qualität ist der jeweilige Kooperationspartner zuständig (Kooperationsvertrag).
- **Wohnortnahe stationäre Versorgung**  
ist jederzeit in den Krankenhäusern Osterholz-Scharmbeck und Lilienthal möglich.
- **Bei erwünschter/erforderlicher Unterbringung in ein stationäres Hospiz**  
stehen wir in Kooperation mit „Hospiz.....“
- **Regelmäßiges Fortbildungsangebot** für die Kooperationspartner
- **Angebot der Supervision** für die Kooperationspartner
- **Multiprofessionelle Fallbesprechungen**

## Kooperationspartner

OPAL-netz im Landkreis Osterholz ist eingebettet in die örtliche, vertragsärztliche und stationäre Versorgung der Region. Durch die enge Verknüpfung seiner Mitglieder in die reguläre Versorgung vor Ort stellen wir ein Höchstmaß an Kommunikation und Kooperation sicher. Enge Vernetzungen und Kooperationen mit anderen Einrichtungen, die spezielle Angebote zur psychosozialen Begleitung haben, werden geschlossen. Eine enge Zusammenarbeit mit den an der ambulanten Primärversorgung beteiligten Professionen ist ebenso Voraussetzung, wobei die SAPV-Leistungen als Ergänzung und nicht als Konkurrenz zu den Angeboten der Primärversorgung zu werten sind.

OPAL-netz kooperiert mit palliativmedizinisch speziell weitergebildeten niedergelassenen Ärzten, welche sich bereit erklären, Palliativpatienten im jeweils erforderlichen Umfang in Absprache mit dem betreuenden Hausarzt zu versorgen.

Weitere Kooperationspartner sind Pflegedienste. Diese stellen die fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege von Schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihrem gewohnten persönlichen Umfeld, ihrem Zuhause, sicher. Die kooperierenden Pflegedienste weisen dem Stützpunkt nach, dass diese Pflege mit Pflegefachkräften durchgeführt wird, die eine palliativpflegerische Zusatzausbildung nachweisen können.

Die kooperierenden Apotheken stellen die Versorgung der Patienten mit allen notwendigen Arzneimitteln, Hilfsmitteln, Portsystemen, Infusionspumpen und Ernährungslösungen sicher. Durch intensive pharmazeutische Betreuung der Patienten werden Ärzte und Pflegedienste im Bereich der Medikation unterstützt und beraten, um größtmögliche Compliance der Patienten zu erreichen. Die Apotheke gewährleistet ebenfalls die notwendige Vorratshaltung anhand einer Positivliste.

Die ambulanten, ehrenamtlich tätigen Hospizvereine helfen dem Patienten und seiner Familie unterstützend zu den ärztlichen oder pflegerischen Leistungen in der letzten Lebensphase z.B. mit Gesprächen zur Verarbeitung von Gefühlen, die mit durch die Auseinandersetzung mit dem Tod entstehen. Sie entlasten durch ihre Anwesenheit die Angehörigen und unterstützen bei der Bewältigung unerledigter Wünsche und Probleme.

Sollte eine Unterbringung in einem stationären Hospiz gewünscht/erforderlich sein, steht hierfür das Hospiz.....

zur Verfügung.

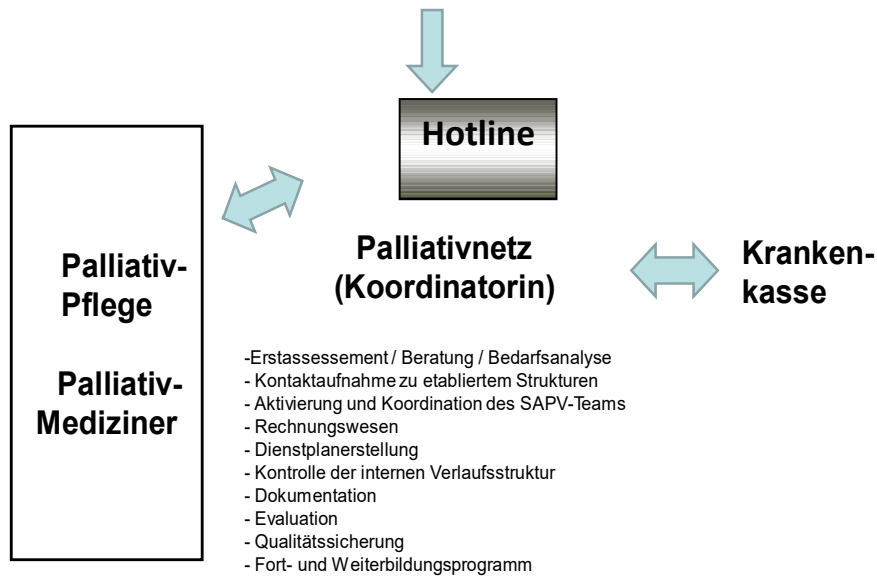
Für eine eventuell erforderliche stationäre Versorgung steht das Kreiskrankenhaus Osterholz-Scharmbeck mit geeigneter Infrastruktur bereit.

Für die spezifisch seelsorglichen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen sind die jeweiligen Ortsgeistlichen zuständig. Für die stationär zu versorgenden Patienten steht ein Krankenhausseelsorger zu Verfügung:

.....

## Organisation

Anmeldung durch  
Patient / Angehöriger / Pflegedienst / Pflegeeinrichtung /  
behandelnden Krankenhaus - oder Hausarzt (Verordnung 63)



## **Versorgungsgebiet**

Aufgrund der regionalen Besonderheit unseres strukturschwachen Gebietes mit einem großem Fahr- und Koordinierungsaufwand nehmen wir Gebrauch von der Ausnahmeregelung in der Bedarfsplanung gemäß § 132d Abs.2 SGB V.

Wir behalten uns vor, unser Versorgungsgebiet nach Bedarf und durch spätere Mitarbeit zusätzlicher Kooperationspartner unter Einhaltung unseres Konzeptes und Berücksichtigung bereits vorhandener lokaler SAPV-Strukturen zu erweitern.

