

## Liebe Mitglieder des Hospiz- und Palliativnetzwerks und Interessierte,

**Advanced Care Planning (ACP)**, auf Deutsch auch als **Gesundheitliche Vorausplanung** bekannt, ist ein strukturierter, kommunikationsbasierter Prozess, der es Menschen ermöglicht, ihre Wünsche zur medizinischen Behandlung für den Fall auszudrücken, dass sie in der Zukunft nicht mehr selbst entscheiden können. Ziel ist es, medizinische Versorgung im Einklang mit den individuellen Wertvorstellungen und Präferenzen zu gestalten. Während eine klassische **Patientenverfügung** oft allgemein gehalten ist, bietet ACP die Möglichkeit, **detailliertere und medizinisch informierte** Entscheidungen in einem Gespräch mit geschultem Personal zu treffen und regelmäßig zu aktualisieren. Auch eine Dokumentation der Wünsche als mutmaßlichen Willen des Betroffenen in Gesprächen mit Angehörigen und Bezugspersonen ist möglich, wenn sich jemand nicht mehr selbst dazu äußern kann.

In Deutschland wurde ACP rechtlich im Rahmen des **§ 132g SGB V** eingeführt. Dieser Paragraph ermöglicht seit **2018** die **refinanzierte Durchführung von ACP-Gesprächen** in bestimmten Einrichtungen (stationäre Pflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe).

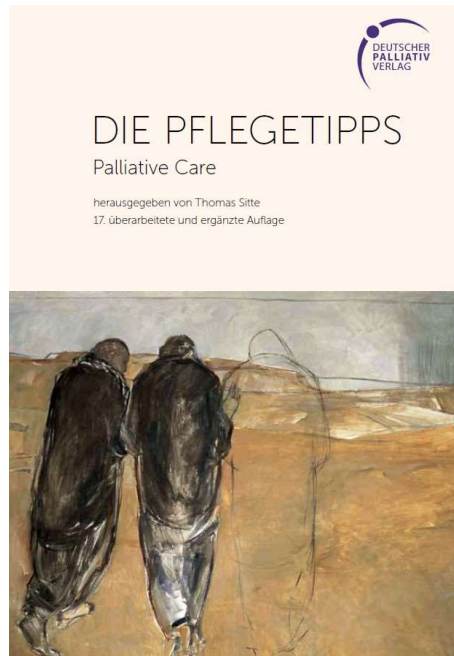
Es gibt im Landkreis bereits Einrichtungen, die selbst ausgebildete ACP-GesprächsbegleiterInnen im Einsatz haben. Auch im Anna Hospizverein gibt es zwei Fachkräfte mit dieser Ausbildung. Wir möchten den Austausch zwischen den Einrichtungen, die bereits ACP anbieten und Einrichtungen, die daran interessiert sind, fördern und zu einem Treffen einladen. Ich bitte um kurze Rückmeldung, wenn Sie Interesse daran haben.

### Updates

- Die **Multiprofessionellen palliativen Fallbesprechungen** haben nun zum zweiten Mal stattgefunden. In noch eher kleiner Besetzung konnten wir uns über Fälle der SAPV und einer Hausärztin austauschen.
- Der **Arbeitskreis Ethik** trifft sich weiterhin 4x im Jahr. Die Arbeitsgruppe bietet einen geschützten Reflexionsraum für Fallbesprechungen und zur persönlichen Weiterentwicklung im Umgang mit ethischen Herausforderungen, die vor allem bei schwerkranken und sterbenden Menschen entstehen können.
- **Projekt Notfalldosen** – gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt, der Gesundheitsregion + und der Fachstelle für Senioren, planen wir Spenden zu akquirieren und Notfalldosen zu erwerben, die z.B. von Pflegediensten an PatientInnen ausgegeben werden können. In der Dose ist ein Vordruck für alle Angaben, die für einen Rettungseinsatz nötig oder nützlich sein können + zwei Aufklebern mit der Angabe, dass die Dose in der Kühlschrankschranktür zu finden sei. Aktuell sind wir auf der Suche nach Sponsoren, die uns bei dem Projekt unterstützen.

## Tipp

Die Deutsche PalliativStiftung gibt eine ausführliche Broschüre zu Pflegetipps – Palliative Care heraus. Auf 95 Seiten werden Symptome erklärt und viele hilfreiche Tipps zur Pflege und Begleitung sterbender Menschen gegeben. Unter <https://www.palliativstiftung.com/de/shop/gedrucktes/die-pflegetipps-palliative-care> findet man die Broschüre in vielen Sprachen zum kostenlosen Download und kann sie außerdem kostenfrei – gegen Versandkosten – bestellen.



### Aktuelle Mitglieder des HPN Mühldorf

- Caritas-Heilig-Geist-Spital, Mühldorf (Gründungsmitglied)
- Heimwerk e.V. Träger des Adalbert Stifter Pflegedienstes, Waldkraiburg (Gründungsmitglied)
- SAPV am Inn gGmbH (Gründungsmitglied)
- Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. (Gründungsmitglied)
- InnKlinikum gKU Altötting und Mühldorf, Standort Mühldorf und Haag
- Landratsamt Mühldorf
- Ulrich Ebermann, Hausärztelepraxis Luitpoldallee, Mühldorf
- Margarete Huber, Hausärztelepraxis Luitpoldallee, Mühldorf
- Peter Wapler, Hausärztelepraxis Luitpoldallee, Mühldorf
- Adalbert Stifter-Seniorenwohnen, Waldkraiburg
- EHRKO Beschützendes Wohnzentrum, Neumarkt-St.Veit
- Pflegeheim Oberornau, Oberornau
- Alten- und Pflegeheim St. Nikolaus, Kraiburg
- DLRG Soziale Dienste GmbH, Mühldorf
- Praxis Dr. Rochlitz, Waldkraiburg
- Sonnengarten Charleston Wohn- und Pflegezentrum Mühldorf
- Seniorenpflegeheim Maria Schnee Heldenstein
- Pflegedienst Paul Bielich-Schaffer, Neumarkt St. Veit
- Pflegeengel GmbH, Ampfing
- Schloss Geldern, Zangberg

## Freiwilliger Verzicht und Essen und Trinken

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen – aber was geschieht, wenn sich schwer erkrankte Menschen bewusst entscheiden, auf Essen und Trinken zu verzichten? Darf man das überhaupt? Können Patient:innen weiterhin hospizlich und palliativ begleitet werden? Geht das auch zu Hause? Ist das mit einem Suizid gleichzusetzen? Wie lange dauert das Sterben beim FVET?

Die DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) hat sich innerhalb ihrer Sektion Ernährung mit Essen und Trinken und auch mit dem freiwilligen Entschluss, darauf zu verzichten, auseinandergesetzt. Es liegt dafür öffentlich zugänglich eine wertvolle Handreichung vor: [FVET](#)

## Wer macht wann was?

Oft ist es sowohl für PatientInnen und Angehörige, als auch für Profis, die nicht ständig mit palliativen Situationen zu tun haben, unklar an wen sie sich wann wenden können.

Als kleine Hilfestellung, haben wir ein Infoblatt zur Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung erstellt.

### Allgemeine ambulante Palliativversorgung

- Menschen mit palliativen Erkrankungen mit oder ohne Symptomlast
- Symptomkontrolle durch HausärztInnen möglich
- 24-Stunden Erreichbarkeit nicht erforderlich

Medizinische Versorgung durch Haus- und Fachärzte

Beratung durch Hospizverein, in Absprache mit Haus- und FachärztInnen

- zu medizinischen und pflegerischen Fragen bei schweren körperlichen Leiden wie Schmerzen, Übelkeit oder Angst,...
- zum Thema Ernährung und Flüssigkeitsgabe am Lebensende
- zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- zur Erstellung eines Krisenplans für die letzte Lebensphase
- bei sozialrechtlichen Fragen zu Kranken- und Pflegeversicherung

Zusätzlich bietet der Hospizverein

- Unterstützung bei Familiengesprächen in Konfliktsituationen
- Hilfe bei Organisation von Pflegehilfsmitteln und der Beantragung eines Pflegegrads
- Unterstützung bei der Erledigung letzter Dinge und Erfüllung letzter Wünsche
- Koordination von ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen



08631-18 57 150



08631-18 57 100



### Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- Menschen mit palliativen Erkrankungen in der letzten Lebensphase mit ausgeprägter Symptomlast, z.B. starke Atemnot, therapieresistentes Erbrechen, ausgeprägte Schmerzsymptomatik, häufige Angst, Blutungsgefahr, belastende Unruhezustände
- Erschwerte Therapieplanung und -Durchführung aufgrund der komplexen Symptomlast oder Multimorbidität
- 24 Stunden Erreichbarkeit wegen schnell wechselnder Symptome erforderlich

Folgende Leistungen können bei Bedarf erbracht werden:

- ärztliche, pflegerische und psychosoziale Beratung und Begleitung
- Aufbau eines Versorgungsnetzes
- engmaschige häusliche medizinische Begleitung / Überwachung mit Dosisanpassung symptomstabilisierender Medikamente, z.B. bei Durchbruchsschmerzen, nächtlichen Unruhezuständen, Verwirrtheit
- Anwendung einer Schmerzpumpe bei Schluckstörung und fehlender Möglichkeit zur oralen Aufnahme von Medikamenten
- Aszites-/ Pleurapunktionen
- Bewältigungshilfe der spirituellen / ethischen Existenzkrise
- 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Krisenintervention für betreute PatientInnen

Ein Beispiel über den Verlauf der palliativen Versorgung aus der Praxis:

### **Hausarzt + Palliative Beratung durch Hospizverein + Pflegedienst + Hospizbegleitung + SAPV**

*Die ganze Familie war belastet, als Hr. B., der schon seit ein paar Jahren an einer fortschreitenden neurologischen Erkrankung litt, nach einem Krankenhausaufenthalt in einem sehr schlechten Zustand nach Hause kam. Hr. B.s Tochter hatte gehört, dass der Hospizverein Beratung für Menschen mit palliativen Erkrankungen anbietet und meldete sich dort. Zwei Tage später lernte eine Mitarbeiterin des Hospizvereins den 80jährigen ehemaligen Techniker und seine Ehefrau in ihrem schönen Zuhause im südlichen Landkreis kennen. Das Sprechen war für Hr. B. sehr mühsam, aber man merkte, dass er ein humorvoller Mensch war, der jedoch sehr unter seiner Erkrankung litt. Er und seine Frau waren ein gutes Team und sie versorgte ihn, unterstützt von den Kindern, liebevoll. Dabei kam sie an ihre Grenzen, wusste oft nicht weiter und hatte keine Zeit mehr sich um die eigene Gesundheit zu kümmern. Gemeinsam hatten sie aber den klaren Wunsch, dass Hr. B. bis zum Schluss zu Hause bleiben sollte. Im Rahmen der palliativen Beratung nahm sich die Mitarbeiterin vor Ort 2 Stunden Zeit, um den Hilfebedarf des Patienten, aber auch des Umfelds, zu erfassen und Tipps zur Organisation eines Pflegedienstes zu geben. Sie ließ sich den Medikamentenplan zeigen, klärte Fragen der Ehefrau hierzu und kontaktierte nach dem Besuch den Hausarzt, um ihm ihren Eindruck zu schildern und medizinischen Bedarf weiterzugeben. Der Hausarzt passte im Anschluss die Medikation an.*

*Als gläubiger Mensch hatte Hr. B. auch Interesse an seelsorgerischer Begleitung geäußert, so dass der Krankenseelsorger informiert wurde, der bald darauf das erste Mal zu Hr. B. kam. Außerdem wünschte sich die Familie B. Unterstützung durch eine Hospizbegleiterin - einfach zum Reden, aber auch, um Fr. B. ein paar Freiräume zu schaffen, die sie für sich selbst nutzen konnte. Die Hospizbegleiterin kam ab dann regelmäßig und brachte, nach Absprache, auch hin und wieder mehr Zeit mit, wenn Fr. B. selbst zum Arzt musste.*

*Die Mitarbeiterin des Hospizvereins erstellte beim nächsten Hausbesuch eine Patientenverfügung bei schwerer Krankheit mit Hr. B., in der er seine Wünsche wie er behandelt werden möchte und, was er ablehnt, detailliert äußern konnte. Er wollte eine gute palliative Versorgung, keine lebensverlängernden Maßnahmen und, vor allem, nicht mehr ins Krankenhaus.*

*Die ehrenamtliche Hospizbegleiterin fand einen guten Zugang zu Hr. B., zuerst noch verbal, später, indem sie ihm seine geliebte Musik vorspielte oder vorlas. Außerdem gab sie dem hauptamtlichen Team Rückmeldung, wenn sie sah, dass weitere Unterstützung benötigt wird. So zum Beispiel, als Hr. B. Schmerzen bekam und mit dem Hausarzt dann der Bedarf an einer anderen Medikation, besprochen wurde. Oder, als Fragen zur Organisation eines Pflegedienstes geklärt werden mussten.*

*Während der folgenden 5 Monate verschlechterte sich der Zustand von Hr. B. weiter und der Hospizverein hielt in dieser Zeit den Kontakt zum Ehepaar, was beiden viel Sicherheit bei immer wieder auftauchenden Problemen gab. Der Hausarzt blieb Ansprechpartner für die medizinische Versorgung. Der Pflegedienst entlastete die Ehefrau bei pflegerischen Tätigkeiten und gab zusätzliche Sicherheit. Dann bekam Herr B. wieder vermehrt starke Schmerzen und Ängste und konnte nicht mehr Essen. Gemeinsam mit dem Hausarzt wurde besprochen, dass das Hinzuziehen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sinnvoll wäre, um für eine gute Beschwerdelinderung zu sorgen. Die ÄrztInnen und Pflegekräfte stellten die medikamentöse Versorgung auf eine Pumpe um, die kontinuierlich Schmerz- und Beruhigungsmittel abgibt und waren für die Angehörigen bei Fragen und Problemen erreichbar.*

*Mit Unterstützung des Hausarztes, des Hospizvereins, des Pflegedienstes und der SAPV und der fürsorglichen Begleitung seiner Familie, konnte Hr. B. schließlich zuhause versterben.*

**Bei Fragen oder Anliegen wenden Sie sich an:**

**Netzwerkkoordinatorin:** Simone Wagner  
**Mail:** [koordination@hpn-muehldorf.de](mailto:koordination@hpn-muehldorf.de)  
**Telefon:** 08631/1857-157  
**Website:** [www.hpn-muehldorf.de](http://www.hpn-muehldorf.de)  
St.-Anna-Str. 22, 84570 Polling



**Hospiz- &  
Palliativnetzwerk**  
Mühldorf