

Wer ist bei einer SAPV-Versorgung mein Hausarzt?

In allen Fragen der medizinischen und therapeutischen Behandlung, ist Ihr Palliativarzt für Sie der erste Ansprechpartner.

Dennoch behalten Sie Ihren Hausarzt weiterhin. Dieser wird über Ihre medizinische Behandlung auf dem Laufenden gehalten und ggf. mit zu Rate gezogen.

Die Behandlung durch den Hausarzt wird weiterhin beibehalten, es erfolgen Absprachen.

Ihr Hausarzt ist auch derjenige, der als Erster mögliche Indikatoren für den frühzeitigen Einbezug spezialisierte palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen erkennt. Er setzt sich dann mit dem Palliativarzt in Verbindung und bespricht die weitere Versorgung.

Mögliche Indikatoren für den frühzeitigen Einbezug spezialisierter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen:

- Progrediente Grunderkrankung
- WHO-III-Opiattherapie
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Pflegebedarf steigt rapide an
- Mäßige bis starke Belastung der Patienten gem. NCCN-Disstress-Thermometer
- Mäßige bis stark ausgeprägte Symptome (z.B. Luftnot, Schmerz, Depression, Übelkeit)
- Physische und psychische Symptome in Bezug auf das Krankheitsbild (Zunahme von Anzahl und Intensität von Symptomen etc.)
- Veränderung im Verhalten (z.B. bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, sozialer Rückzug, Vernachlässigung der Körperpflege etc.)
- Veränderung des Bewusstseins (Schläfrigkeit, Stimmung, Verwirrtheit, Unruhe, Angst etc.)
- Todes/Tötungswunsch
- Patient spricht von Hoffnungslosigkeit
- Vermehrte Krisen (häufige Krankenhausaufenthalte, Inanspruchnahme der Rufbereitschaft, Notarzteinsätze, mangelnde Erholung)
- Explizierter Patienten-Angehörigenwunsch nach Mitbehandlung
- Komplexe psychosoziale Struktur/familiäre Konflikte
- Innerfamiliäre Sprachlosigkeit über die Erkrankung

Für Ihren Hausarzt bedeutet dies, dass seine „normalen“ Patienten wie bisher von ihm betreut werden, er aber in Kooperation mit dem SAPV-Team steht.

Im SAPV-Team stehen ihm Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, Pflegefachkräfte mit einer „Palliativ Care“-Weiterbildung und bei Bedarf auch andere besonders qualifizierte Fachkräfte wie z.B. Physiotherapeuten, Ehrenamtliche der Hospizbewegung, Seelsorger, etc., mit ihren Leistungen zur Seite.

Zu diesen Leistungen können gehören:

- Beratungsleistungen
- Koordination der Versorgung

- Additiv unterstützende Versorgung
- Vollständige Versorgung

Wenn der Verdacht besteht, dass eine palliative Situation eingetreten ist, muss man zuerst feststellen, ob es Ursachen für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes gibt, die behoben werden können und ob der Patient Untersuchungen zur Diagnostik und eine Behandlung überhaupt wünscht. Hierzu wird entweder der Patient direkt nach seiner Meinung befragt oder die Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht hinzugezogen, um den Wunsch/Willen des

Patienten festzustellen. ([Patientenverfügung](#), [Vorsorgevollmacht](#))

Eine frühzeitige Einbindung in die SAPV-Versorgung erweist sich immer als sinnvoll, da so langsam ein Vertrauensverhältnis zum SAPV-Team aufgebaut werden kann und gerade in komplexen Behandlungssituationen auch schon im frühen Erkrankungsverlauf spezialisierte palliativmedizinische Versorgungsstrukturen greifen können.