

Liebes Behandlungsteam !

Sie haben uns die Anfrage für einen Hospizplatz in Polling geschickt. Leider können wir nicht alle sterbenden Patienten aufnehmen.

Ein Platz im stationären Hospiz ist nicht (nur) begründet durch die zu erwartende Lebensdauer und die Diagnose, sondern vor allem durch die **Symptomlast des Patienten**. Eine zu erwartende Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgrund einer lebenslimitierenden Diagnose ist kein ausreichender Grund.

Da wir nur 10 Plätze zur Verfügung haben und nur ca jede 5. Anfrage positiv bescheiden können, bitten wir um genauere Angaben – im Hinblick auf eine **faire Vergabe** von wertvollen Ressourcen. Wir müssen die Platzvergabe u.a. gegenüber den Krankenkassen rechtfertigen können, da diese die Kosten zum Großteil übernehmen. Deshalb müssen auch ausreichend **medizinische Gründe (Symptome)** vorhanden sein, die die intensive Versorgung im stationären Hospiz begründen.

Wenn wir nach der Verlegung feststellen, daß ein Patient diese Symptome nicht in ausreichendem Maß bietet, müssen wir den Patienten wieder entlassen, was aufwändig, langwierig und für den Patienten sehr belastend ist.

Wenn eine Versorgung des Patienten zuhause oder im Pflegeheim mit SAPV-Unterstützung möglich ist, ist dies unbedingt vorzuziehen.

Deshalb fragen wir hier die Symptome ab. Bitte antworten Sie realistisch **zur momentanen Situation**.

Vielen Dank für Ihr Verständnis, Ihre Arbeit und Ihre aufrichtigen Antworten !!



Patient/in:, geb.

Symptomabfrage:

Die Patientin / Der Patient **leidet momentan** unter

	schwach / ab und zu	mäßig	stark	massiv/ ständig	Bemerkung
Schmerzen					
Atemnot					
Angst					
Delir / Verwirrtheit					
Schluckstörung					
Übelkeit					
Psychische Ausnahmesituation					
Krampfneigung					
Wunden					

Sonstige schwere **Symptome:**

.....
.....

Die Patientin / der Patient

	manchmal	viel	immer
ist bettlägerig			
benötigt Hilfe bei ADL			
ist harninkontinent			
ist stuhlinkontinent			

Zugänge:

- Port suprapub. Katheter Dauerkatheter Stoma
 Aszitesablauf Pleuraablauf PEG
 Schrittmacher implant. Defi benötigt Sauerstoff



Patient/in:, geb.

Es sind regelmäßige **Medikamentenanpassungen** notwendig

fast täglich ca 1x/Woche ab und zu

Schwierige Einstellung / **Medikation**, weil

.....
.....
.....

Es sind schwierige **Wundverhältnisse**, die eine häufige Anpassung der Versorgung notwendig machen

exulzierend Gangrän entzündet schmerzhafte Verbandwechsel

Frequenz des Verbandwechsels:

Eine Versorgung **zu Hause** oder im **Pflegeheim** mit **SAPV**-Unterstützung ist nicht möglich, weil

.....
.....
.....
.....

schwierige Familiensituation:

.....

..... /

Ort / Datum

Stempel / Name Ansprechpartner/Funktion

.....
Telefonnummer (Durchwahl)