



Zusammenarbeit

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern ist für Patienten, Familien und Betreuende die Grundvoraussetzung für eine optimale Versorgung zu Hause.

Aktualität

Regelmäßige telefonische Kontakte und Fallberatungen vor Ort halten alle Kooperationspartner (z. B. Kinderärzte, Pflegedienste, Therapeuten) auf dem aktuellen Stand.

Vernetzung

Wir arbeiten sachsenweit mit Einrichtungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung zusammen.

Transparenz

Der Patient profitiert vom gegenseitigen Austausch der beteiligten Versorger mit ihren unterschiedlichen Perspektiven, Erfahrungen, Beobachtungen und Therapieoptionen.



Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche

betreut im Einzugsgebiet Sachsen lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche, die leidvolle Symptome haben.

Lebensverkürzende Erkrankungen sind:

- lebensbedrohliche Erkrankungen mit unklarem Therapieausgang (z. B. Krebserkrankungen).
- Erkrankungen, bei denen durch intensive Behandlung eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität erreicht wird (z. B. Mukoviszidose, Muskeldystrophie Duchenne).
- Erkrankungen, die wegen fehlender Therapiemöglichkeiten kontinuierlich fortschreiten. Die Behandlungsmaßnahmen orientieren sich an den Symptomen (z. B. Muccopolysaccharidosen).
- Erkrankungen mit schweren neurologischen Behinderungen und hoher Anfälligkeit für gesundheitliche Komplikationen mit unvorhersehbarer Verschlechterung (z. B. Zerebralparese).

Die pflegerische onkologische Nachsorge (PONS)

betreut Patienten des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden mit onkologischen Erkrankungen und kurativer Therapie beim Übergang vom stationären in den ambulant häuslichen Bereich.

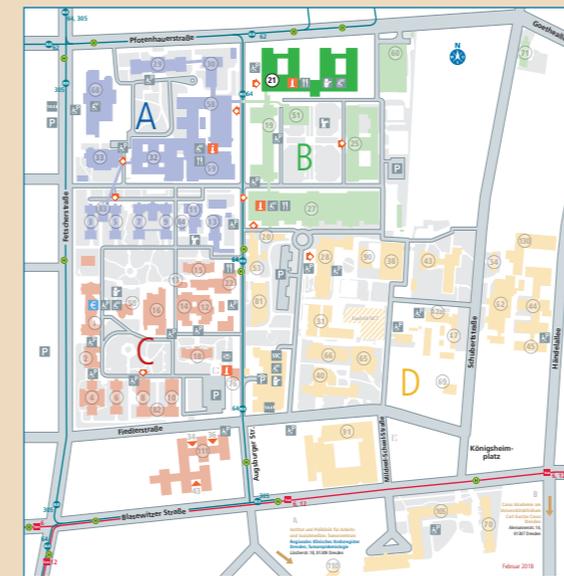
Die Frühgeborenennachsorge (FNS)

betreut Frühgeborene des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden beim Übergang vom stationären in den ambulant häuslichen Bereich, wenn eine pflegerische oder vernetzende Unterstützung der Familien notwendig ist.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Berner

Fetscherstraße 74
Haus 21, 1. Etage, Zimmer 1.138
01307 Dresden



Ansprechpartner

Leiterin: OÄ Dr. med. Silke Nolte-Buchholz

Telefon: 0351 458-5226
Telefax: 0351 458-6384

Email: brueckenprojekt@uniklinikum-dresden.de
www.uniklinikum-dresden.de/brueckenprojekt

Brückenprojekt

Hilfe ist nur dann Hilfe
wenn sie gebraucht wird,
nicht wenn es uns gefällt
sie anzubieten.

D. Bonhoeffer



Entstehung

Im Jahr 2001 wurde gemeinsam auf Initiative von betroffenen Familien, dem Sonnenstrahl e. V. und dem Universitätsklinikum Dresden das Brückenprojekt gestartet, um die häusliche Versorgung von krebskranken Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Durch die Anschubfinanzierung des Sonnenstrahl e. V. und die weitere Verstetigung durch das Universitätsklinikum konnte eine kassenübergreifende Finanzierung, erstmalig in Deutschland, gesichert werden.

Das Spektrum der Palliativversorgung konnte seit 2006 auf alle lebensverkürzt erkrankten Kinder und Jugendlichen erweitert werden.

Unter Einbezug der betroffenen Familien wurde das Brückenprojekt nach DIN-EN ISO 9001-2000 im Jahr 2008 zertifiziert, um die Abläufe und Angebote für alle Beteiligten transparent zu machen und Qualitätskriterien für diesen Bereich zu etablieren.

Team

Unser Team besteht aus Kinderärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, aus Kinderkrankenschwestern/-pflegern und Sozialpädagogen mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Palliativversorgung.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche

Ziel:

Die Kinder/Jugendlichen und Familien wünschen Normalität in der schwierigen Krankheitssituation, daher Betreuung in der Häuslichkeit bei optimaler Lebensqualität.

Aufnahme:

- Anfrage über Station, Kinderärzte, Kooperationspartner, Eltern
- persönlicher Kontakt

Aufgaben:

- Ermitteln des individuellen Bedarfes unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen und Wünsche der Patienten, Familien sowie des Umfeldes
- bedarfsorientierte Anleitung von Kooperationspartnern
- kontinuierliche Kontakte zur Familie durch Telefonate und Hausbesuche
- Symptomkontrolle und Therapie
- Vorbereitung auf Begleitung von und Hilfe in möglichen Krisen durch 24-Stunden-Rufbereitschaft
- Austausch mit Kooperationspartnern durch telefonischen und persönlichen Kontakt
- Begleitung in der Terminalphase bis zum Lebensende
- Angehörigennachsorge bis 1 Jahr nach dem Versterben des Kindes/Jugendlichen

Abschluss:

- Reflektion der Betreuung durch die Familie als Qualitätserfassung
- Rückzug des Brückenprojekts aus der Betreuung

Pflegerische onkologische Nachsorge

Ziel:

Die Kinder und Familien erhalten eine optimale Versorgung während der Therapiepausen zu Hause.

Aufnahme:

- Anfrage über Station, Tagesklinik oder Familie
- persönlicher Kontakt

Aufgaben:

- Hausarztanleitung
- Port- oder Broviackatheterversorgung (Verbandswechsel, Blutabnahmen, Blocken)
- Pflegeüberleitung
- Unterstützung bei Beantragung des Pflegegeldes

Abschluss:

- Rückmeldung an den Anforderer
- Rückzug des Brückenprojekts aus der Betreuung



Frühgeborennachsorge

Ziel:

Die Familien erhalten bedarfsgerechte Unterstützung in der pflegerischen Betreuung und der Integration im Versorgungsnetz zur Verbesserung des Therapieerfolges zu Hause.

Aufnahme:

- Anfrage über Station oder Kinderarzt
- persönlicher Kontakt

Aufgaben:

- Pflegeüberleitung
- bedarfsorientierte Anleitung bei Pflegebesonderheiten
- bedarfsorientierte Anleitung von Kooperationspartnern
- Unterstützung der Orientierung im sektorenübergreifenden Versorgungsnetz

Abschluss:

- Reflektion der Betreuung durch die Familie als Qualitätserfassung
- Rückzug des Brückenprojekts aus der Betreuung