



KOPAL-Gesprächsleitfaden

Liebe SAPV-Pflegekraft,

dieser Leitfaden soll Ihnen helfen, das Gespräch mit der Patientin/dem Patienten im Rahmen der KOPAL-Studie so zu führen, dass es eine ideale Vorbereitung für Ihre Besprechung mit der SAPV-Ärztin/dem SAPV-Arzt und für die telefonische Fallbesprechung zwischen dem SAPV-Team und der behandelnden Hausärztin/dem behandelnden Hausarzt ist.

Das Gespräch soll dazu dienen, zu einer umfassenden Einschätzung der Situation der Patientin/des Patienten und des aktuellen palliativen Versorgungsbedarfs zu kommen. Unter den einzelnen Leitthemen finden Sie die themenspezifischen Fragen, die Sie mit den Patientinnen und Patienten erörtern sollen, sowie Verweise auf zu nutzende Instrumente und Dokumentationshilfen. Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sowie Ihre eigenen Eindrücke können Sie zu jeder Frage frei formuliert oder durch eine Ankreuzmöglichkeit übersichtlich dokumentieren.

Das Gespräch soll einen natürlichen Gesprächscharakter haben und nicht im Sinne eines standardisierten Frage-Antwort-Schemas durchgeführt werden. Der Leitfaden ist kein Fragebogen. Dennoch bitte wir Sie die folgenden Hinweise zu beachten.

Einige Hinweise zur Anwendung des Leitfadens:

1. Bitte beginnen Sie das Gespräch immer mit der ersten Frage nach dem allgemeinen Befinden („*Wie fühlen Sie sich heute?*“)
2. Führen Sie anschließend anhand der Leitfragen des ersten Themenbereiches ein offenes Gespräch zum aktuellen Leben mit der Erkrankung.
3. Im Anschluss an diesen Abschnitt bitten Sie die Patientin/den Patienten das „*Distress-Thermometer*“ (Anhang A) auszufüllen.
4. Die Abfolge der dann folgenden Leitthemen und Leitfragen ist nicht vorgegeben. Wichtig ist, dass Sie im Anschluss an das Gespräch zu allen Themen eine konkrete Gesamteinschätzung vornehmen können.
5. Im weiteren Verlauf des Gespräches sollte der Fragebogen „MIDOS“ (Anhang B) an passender Stelle an die Patientin/den Patienten übergeben und durch diesen/diese ausgefüllt werden. Die aktuelle Platzierung im Leitfaden ist ein Vorschlag und nicht bindend.
6. Bitte beenden Sie das Gespräch immer mit der abschließenden Frage („*Wir haben viele Themen angesprochen. Wo sehen Sie Ihr Hauptthema?*“)

Übersicht der Themen, die während des Gesprächs zur Sprache kommen sollten

Leitthema: Leben mit der Erkrankung

In diesem Abschnitt werden aktuelle Pflegebedürfnisse *der Patientin/des Patienten* thematisiert.

Dazu gehören: Rehabilitative Unterstützung / Überweisung in andere Einrichtungen / Unterstützung durch Versorgende (z. B. Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialdienst) / Hilfsmittelbedarf

Leitthema: Physische Situation

In diesem Abschnitt werden die aktuellen körperlichen Beschwerden und Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Symptome / Medikation (reguläre Medikation, Bedarfsmedikation) / Überprüfung nicht-essenzieller Behandlungen / Nebenwirkungen

Leitthema: Emotionale Situation

In diesem Abschnitt werden emotionale Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Unruhe, Ängste, Freude, Einsamkeit, Coping-Strategien

Leitthema: Persönliche Situation

In diesem Abschnitt werden kulturelle, sexuelle und emotionale Bedürfnisse thematisiert. Dazu gehören:

Kulturell: Migrationshintergrund

Sexuell: Körperliche Nähe, Bedürfnisse, Probleme der Paarbeziehung, Homosexualität, Geschlechtsidentität

Spirituell: Religion / spirituelle Bedürfnisse / Seelsorge / Sinnfindung

Leitthema: Soziale Situation

In diesem Abschnitt werden das soziale Gefüge, soziale Aktivitäten und soziale Unterstützung thematisiert.

Dazu gehören: Aktivitäten des täglichen Lebens, soziale Eingebundenheit, soziale Aktivitäten (Gesellschaftsspiele, Spaziergänge), soz. Unterstützung (Caritas, Rotes Kreuz o.ä.) Zurechtkommen zu Hause, Kommunikation

Leitthema: Information und Kommunikation

In diesem Abschnitt werden die Themen Information und Kommunikation angesprochen.

Dazu gehören: Wissen über die Erkrankung / Partizipative Entscheidungsfindung / Hilfsangebote (z.B. Logopädie, Ophthalmologie, Audiologie, Übersetzungsdienste, Selbsthilfegruppen)

Leitthema: Kontrolle und Autonomie

In diesem Abschnitt werden die Themen Kontrolle und Autonomie angesprochen.

Dazu gehören autonomiebezogene Bedürfnisse und Autonomiebedürfnis:

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Behandlungspläne / Planung der Pflege kurz vor dem Tod / bevorzugter Ort der Pflege/des Gepflegtwerdens / Pflegestützpunkte, Hospizdienst o.ä./ Beisetzung

→ Bezug zu § 132g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Leitthema: Notfallplanung

In diesem Abschnitt wird angesprochen, wie der Notfall geregelt ist.

Dazu gehören: Übersicht für Patient/innen mit Kontaktnummern / Notfallmedikation / Krisenbogen, Notfallbogen / Nichtwiederbelebung / Notfall, KV-Notdienst / Wissen die Angehörigen Bescheid / Notruf Pflegedienst /

ID Patient/in:

Datum: [] [] . [] [] . [] [] [] [] [] []

Platz für Ihre Notizen

Zu Beginn des Gesprächs (vor allen anderen Fragen) soll das heutige allgemeine Befinden der Patientin/des Patienten erfasst werden.

☐ sehr schlecht ☐ schlecht ☐ mittel ☐ gut ☐ sehr gut

Dazu gehören: Rehabilitative Unterstützung / Überweisung in andere Einrichtungen / Unterstützung durch Versorgende (z. B. Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialdienst) / Hilfsmittelbedarf

☐ keine Einschränkungen ☐ geringe Einschränkungen ☐ starke Einschränkungen

☐ ausreichende Unterstützung vorhanden☐ ausreichende Hilfsmittel vorhanden

Gesamteinschätzung des Lebens mit der Erkrankung / Handlungsempfehlung:

Bitte überreichen Sie der Patientin/dem Patienten den Fragebogen mit der Bitte, diesen vollständig auszufüllen.

Leitthema: Physische Situation

In diesem Abschnitt werden die aktuellen körperlichen Beschwerden und Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Symptome / Medikation (reguläre Medikation, Bedarfsmedikation) / Überprüfung nicht-essenzieller Behandlungen / Nebenwirkungen

4. Welche primären/vorrangigen körperlichen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?
(zunächst offen erfragen)

☐ keine Beschwerden ☐ geringe Beschwerden ☐ starke Beschwerden

5. Inwiefern wird die Patientin/der Patient durch die körperlichen Beschwerden beeinträchtigt/ eingeschränkt?

☐ keine Beeinträchtigung ☐ geringe Beeinträchtigung ☐ starke Beeinträchtigung

6. Was hat die Patientin/der Patient bezüglich des Umgangs mit diesen Beschwerden in der Vergangenheit unternommen?

7. Wie kommt die Patientin/der Patient mit der Einnahme der Medikamente zurecht?

Hilft die Behandlung/Medikation? ☐ ja ☐ nein

Gibt es eine Medikamentenliste/einen Medikationsplan? ☐ ja ☐ nein

↳ Wenn ja, ist diese/r aktuell und versteht der Patient/die Patientin ihn? ☐ ja ☐ nein

Nimmt der Patient/die Patientin Medikamente, die nicht verschrieben wurde? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche (nicht verschriebenen) Medikamente nimmt der Patient/die Patientin?

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der physischen Situation / Handlungsempfehlung:

Bitte überreichen Sie der Patientin/dem Patienten den Fragebogen „MIDOS“ mit der Bitte, diesen vollständig auszufüllen.

In diesem Abschnitt werden emotionale Bedürfnisse thematisiert.
Dazu gehören: Unruhe, Ängste, Freude, Einsamkeit, Coping-Strategien

9. Was bereitet der Patientin/dem Patienten zurzeit Freude?

10. Wie geht die Patientin/der Patient mit belastenden Situationen um?

☐ ausreichende Coping-Strategien vorhanden☐ keine ausreichenden Coping-Strategien vorhanden

Platz für Ihre Notizen

Gesamteinschätzung der emotionalen Situation / Handlungsbedarf:

In diesem Abschnitt werden kulturelle, sexuelle und emotionale Bedürfnisse thematisiert. Dazu gehören:

Sexuell: Körperliche Nähe, Intimität, Bedürfnis, Probleme der Paarbeziehung, Homosexualität, Geschlechtsidentität

(→ Mögliche Einstiegsfrage zur Sexualität: Wie erleben Sie Ihre Sexualität? Wie ist Ihr Umgang mit Sexualität?)

☐ keine Änderungswünsche

12. (Inwiefern) Belastet die Erkrankung die (Paar-)Beziehung?

Fühlt die Patientin / der Patient sich in ihrer / seiner Geschlechtsidentität beeinträchtigt? Inwiefern?

KOPAL – Gesprächsleitfaden SAPV-Patient*in Vorgespräch _ Version 3.3

15. Sofern zutreffend: Hat die Patientin/der Patient die Möglichkeit seine/ihre Spiritualität / Religiosität so auszuüben, wie er/sie es möchte?

☐ ja

☐ nein

16. Was würde der Patientin / dem Patienten helfen?

17. Mit wem spricht die Patientin/der Patient über seine/ihre Gedanken?

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der persönlichen Situation / Handlungsempfehlungen:

Abschließende Beurteilung des Gespräches

1. Notieren Sie, warum einzelne Themen ‚leer‘ geblieben sind.

☐ Themen zu schambesetzt

2. Notieren Sie, ob Sie vom Gesprächsleitfaden abgewichen sind und, wenn ja, an welchen Stellen und warum.

3. Notieren Sie, ob Sie irgendwelche Interventionen durchgeführt haben und, falls ja, welche.

4. Gesamtbeurteilung aus der Perspektive der spezialisierten Palliativ-Pflegekraft

☐ Es liegt kein Bedarf für SAPV vor

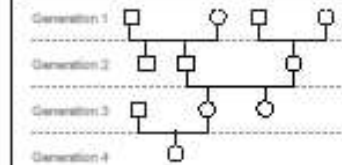
Das Vorgespräch wurde: ☐ persönlich am Wohnort durchgeführt ☐ telefonisch durchgeführt.

Name

Datum

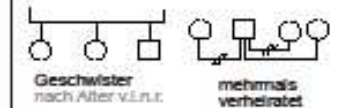
Familie

Grundstruktur

☐ männlich ☐ weiblich

verheiratet,
Partnerschaft

getrennt,
geschieden



 \Rightarrow positive



Gemaakt van Opgl-Psych. Jan Gremm

Freunde/Bekannte