

## Statut

**Ziel des örtlichen „Palliativ Netzwerkes Wuppertal“ (PNW) ist die qualifizierte Palliativ-Versorgung schwerstkranker Patienten, die auf eine kurative Behandlung nicht mehr ansprechen oder eine solche nicht mehr wünschen.**

**Es handelt sich insbesondere um Patienten mit:**

- fortgeschrittener Krebserkrankung
- dem Vollbild der AIDS-Erkrankung
- Erkrankungen des Nervensystems mit unaufhaltsamer fortschreitender Lähmung
- Endzustand einer chronischen Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungenerkrankung

**Aufgabe des „PNW“ ist es, in Kooperation mit allen Beteiligten für die bestmögliche Lebensqualität der Patienten zu sorgen. Hierbei wird ihr soziales Umfeld berücksichtigt und ihre Angehörigen und Freunde durch Anleitung und Beratung unterstützt. Die Wünsche und Ängste der Patienten werden geachtet, um ihnen und ihren Angehörigen zu einem möglichst großen Maß an Autonomie zu verhelfen.**

**Für eine den Bedürfnissen der Patienten entsprechende Versorgung kommt es auf die Vernetzung ambulanter und stationärer Strukturen an. Für ein abgestimmtes Zusammenwirken von stationärem Hospiz und an Krankenhäuser angegliederte Palliativstationen einerseits, ambulanter ärztlicher, pflegerischer, psychosozialer und spiritueller Betreuung, Behandlung und Begleitung andererseits setzt sich das „PNW“ ein. Hierzu bedarf es insbesondere der Zusammenarbeit und Koordination der Aufgaben zwischen Hausärzten, betreuenden Fachärzten, Apotheken, Pflegediensten, Palliative-Care-Pflegedienste, Qualifizierten Palliativärzten und ambulanten Hospizdiensten. Die in Wuppertal vorhandenen, gewachsenen Strukturen gilt es ins „PNW“ zu integrieren.**

**Im Rahmen des Wuppertaler Qualitätszirkels für Palliativmedizin treffen sich die Mitglieder des örtlichen Netzwerkes turnusmäßig und bilden sich fort.**

**Der freiwillige Zusammenschluss im „PNW“ ist durch eine schriftliche Zusage zur Bereitschaft der Zusammenarbeit im Netz zu dokumentieren. Das „PNW“ steht allen an der Palliativmedizin Interessierten offen. Wenn es Probleme mit den Grundsätzen des Netzwerkes gibt, werden diese mit den Mitgliedern diskutiert und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht.**

**Hiermit erkenne ich das Statut an und möchte Mitglied des „PNW“ werden.**

Vorname: ..... Nachname: ..... Beruf / Titel: .....

PLZ: ..... Wohnort: ..... Strasse: .....

Tel.: ..... ggfs. Tel.-Mobile: ..... Fax: ..... Email-Adresse: .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....