

„Zugangswege zur vernetzten Hospiz- und Palliativversorgung“



PAUL HERRLEIN

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.

Aus: Leitsatz 1 der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Bundesärztekammer



WAS BRAUCHEN SCHWERKRANKE UND STERBENDE?

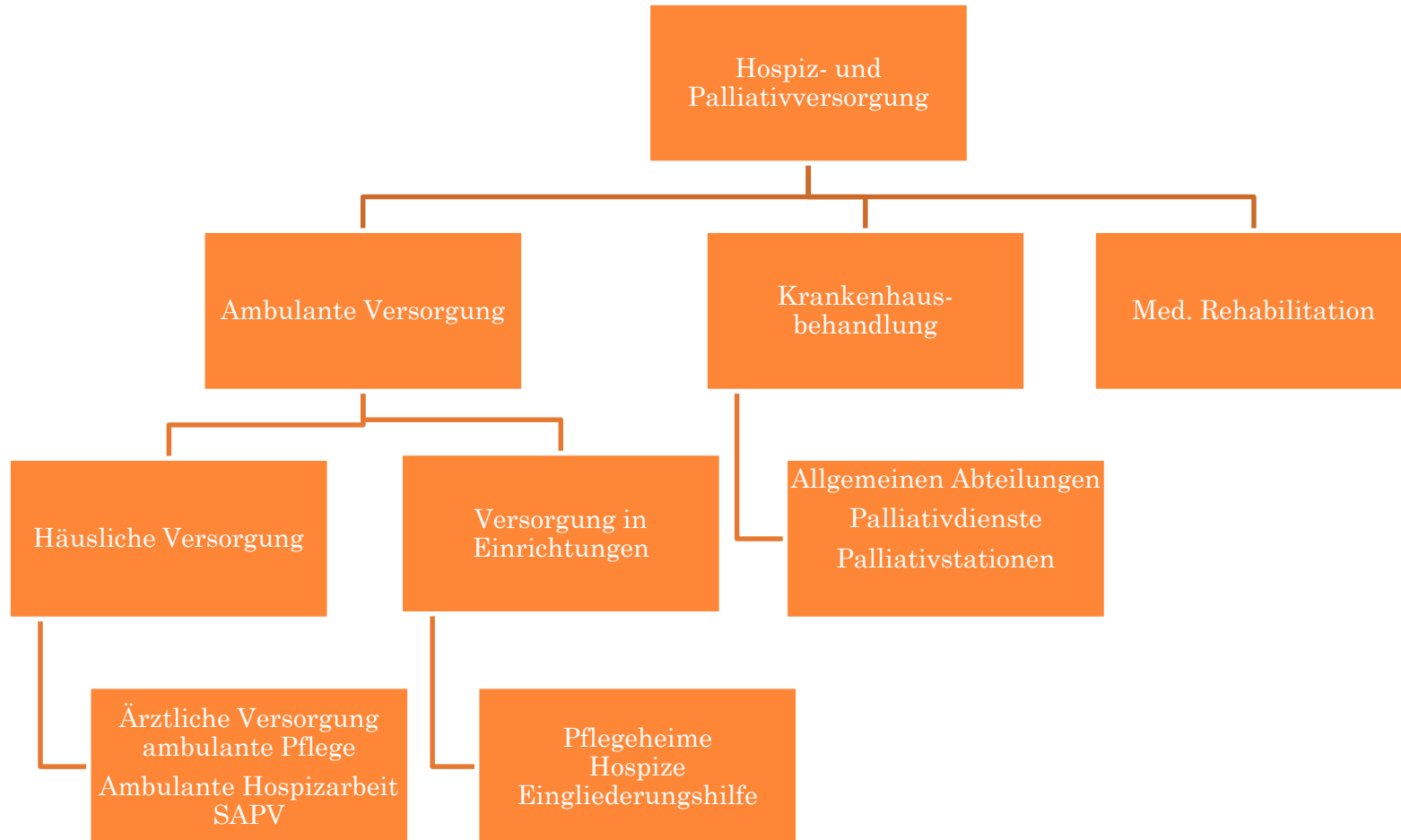
- Frühzeitige Unterstützung und Begleitung
- Wirksame Behandlung: Schmerztherapie und Linderung von Beschwerden
- Einfühlsame und fachlich adäquate Pflege
- Sicherheit und Kontinuität
- Adäquate Kommunikation (Zuhören!!!)
- Achtung des Patientenwillens, Respekt vor der je eigenen Lebenssituation (Haltung)
- Psychosoziale Unterstützung, spirituellen Beistand
- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem nahen Sterben
- Hilfen und Entlastung für Angehörige
- Vertraute/vertrauensvolle Umgebung

VERNETZTE VERSORGUNG

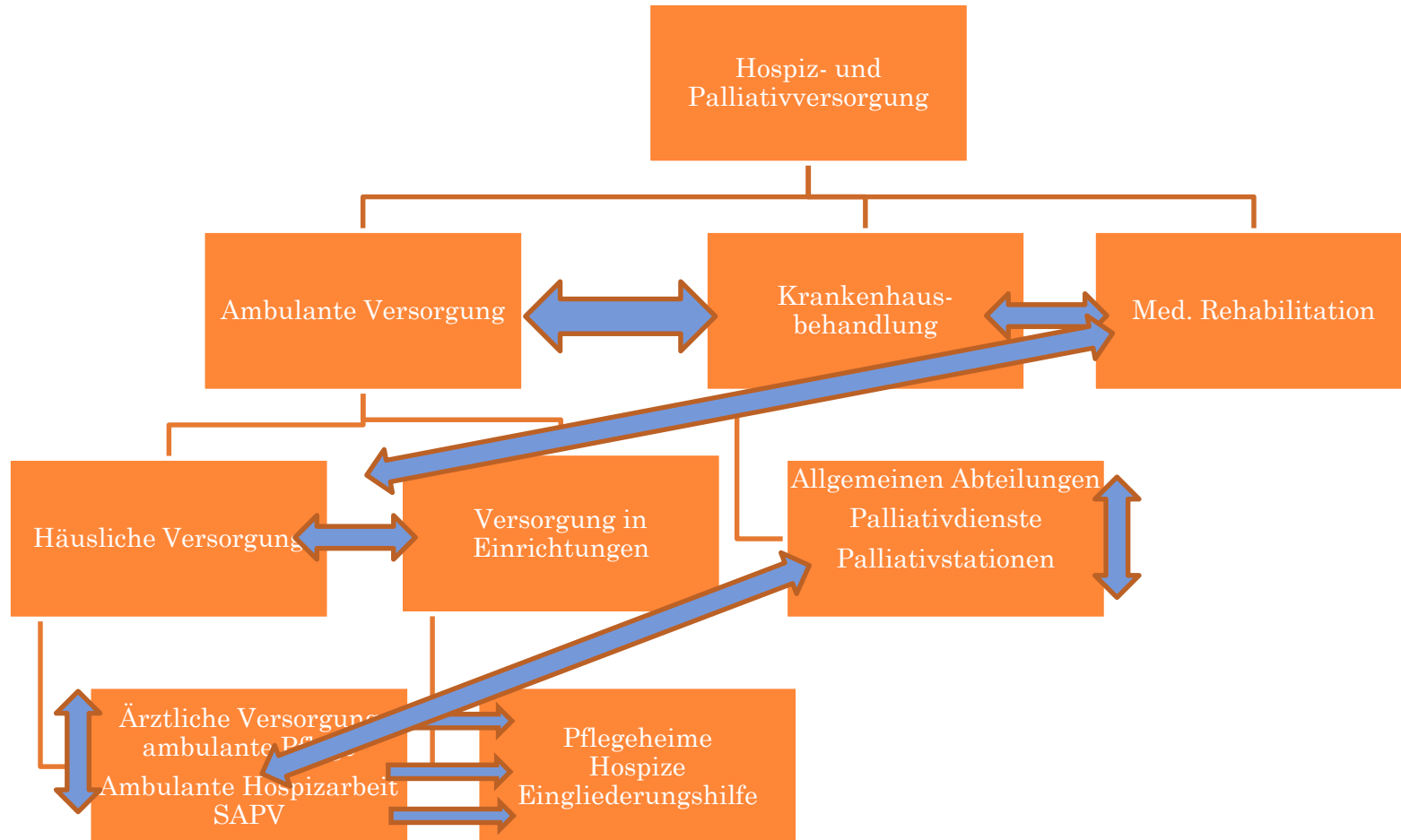
- Kontinuierliche und ganzheitliche Bedürfnisse der Palliativpatienten
- Continuum of care (WHO)
- Versorgung ist **immer** Versorgung durch mehrere Leistungserbringer
- Komplexität der Versorgung
- Entwicklung abgestimmter Versorgungsformen
- Kooperationsverpflichtung aller Leistungserbringer
- Schnittstellen in der Leistungserbringung
- Anforderungen des Sozialgesetzbuches (Hospiz- und Palliativgesetz)



GRUNDSTRUKTUR DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG (SGB V)



GRUNDSTRUKTUR DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG (SGB V)



RECHTSGRUNDLAGEN HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG AB 7.12.2015

- § 27 Krankenbehandlung: Erkennen, Verschlimmerung verhüten, Beschwerden lindern, Palliativversorgung
- § 37 Palliativversorgung i.R. der HKP
- § 37 b SGB V spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- § 39 Krankenhausbehandlung (Palliativstationen/Palliativdienste)
- § 39 a SGB V: ambulante und stationäre Hospizleistungen
- § 39b SGB V: Information und Beratung durch die Krankenkassen
- § 43 Abs. 2 SGB V: sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen bei Kindern
- § 45 Abs. 4 Buchstabe SGB V: Freistellung eines Elternteils (analog AU)
- § 73b SGB V: hausarztzentrierte Versorgung
- § 87 SGB V: Besonders qualifizierte und koordinierte vertragsärztliche Versorgung
- § 132g SGB V: Gesundheitliche Vorsorgeplanung in Pflege- und Behinderteneinrichtungen
- SGB XI: Sterbebegleitung als Teil der Pflege
- § 7 SGB XI: Pflegeberatung
- § 114 SGB XI: Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz

28.08.2018 7

HÄUSLICHE PALLIATIVVERSORGUNG

- **Hausärztliche Palliativversorgung** (§ 27 i.V. mit § 73 SGB V), ggf. auch i.R. der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) oder als besonders qualifizierte und koordinierte ambulante Palliativversorgung (§ 87 1b SGB V), ggf. ergänzt durch fachärztliche Palliativversorgung
- **Pflegerische Palliativversorgung nach § 37 SGB V** (Leistungskomplex Symptomkontrolle und Behandlungspflege)
- **Ambulante Hospizleistungen nach § 39a 2 SGB V**
- **Ergänzung durch spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 SGB V**

28.08.2018 8

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

ECKDATEN EBM, ABSCHNITT 3.2.5

AB 1.10.2013

- Patienten mit weit fortgeschrittener Erkrankung und absehbar begrenzter Lebenserwartung
- Palliativmedizinische Ersterhebung: Untersuchung, Beratung und Aufklärung, Erfassung des Patientenwillens, Dokumentation und Behandlungsplan
- Palliativmedizinische Betreuung in der Praxis oder der Häuslichkeit
obligatorisch: Persönlicher Arzt-Patientenkontakt, min. 15 Minuten, Palliativmedizinische Betreuung, z.B. Schmerztherapie und Symptomkontrolle
fakultativ: Koordinierung der palliativmedizinischen und – pflegerischen Leistungen, Zusammenarbeit mit anderen LE
Anleitung und Beratung der Betreuungspersonen
- Bei SAPV-Versorgung sind Leistungen nicht abrechenbar, wenn dort vollständige Versorgung erbracht wird oder der Arzt SAPV-äquivalente Leistungen selbst erbringt (Arzt als SAPV-Leistungserbringer)
- Keine besonderen Anforderungen

28.08.2018 9

**Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi**

BESONDERS QUALIFIZIERTE UND KOORDINIERTE PALLIATIVVERSORGUNG

- Freiwillige Teilnahme der Vertragsärzte, Zulassung durch die KV, wenn
 - erforderliche Qualifikationen nachgewiesen werden und aktiv koordiniert wird
- Patienten mit besonderem Versorgungsbedarf (??)
- Keine Abrechnung bei SAPV möglich



AMBULANTE PALLIATIVPFLEGE

- Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Grund- und Behandlungspflege)
 - Einzelleistungen ohne Symptomkontrolle (z.B. subcutane Infusion) bei frühzeitiger Palliativversorgung oder wenn SAPV besteht
 - Als Komplexleistung mit Symptomkontrolle, wenn kurze Lebenserwartung und keine SAPV
 - Verordnung durch Hausarzt oder Klinikarzt
- Pflege nach SGB XI einschließlich pflegerischer Leistungen der Sterbebegleitung (§ 28 SGB XI)
- Abgrenzung HomeCare-Dienste (Wundmanager, Ernährung, Schmerzpumpen, Kathederversorgung)

28.08.2018 11

**Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi**

AMBULANTE HOSPIZARBEIT

(§ 39A 2 SGB V)

- Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium, hospizlich-palliative Versorgung steht im Vordergrund
- Leistungen: qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung, palliativpflegerische Beratung
- Hospizfachkräfte, qualifizierte Ehrenamtliche
- Inanspruchnahme: Direkte Anfrage
- Kosten für Patienten: Keine
- Finanzierung aus Zuschüssen und Spenden
- Ca 1200 Dienste in Deutschland: Saarland und Rheinland-Pfalz in jedem Landkreis (AHPB oder AHPZ)
- Zuhause, im Pflegeheim **und im Krankenhaus**

28.08.2018 12

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

SAPV NACH § 37 B I.V. § 132D SGB V

28.08.2018

19

- Anspruch der Versicherten, wenn eine fortschreitend weit fortgeschrittene Erkrankung mit einer absehbar begrenzten Lebenserwartung (Ausnahme Kinder) und einer besonders aufwändigen Versorgung (komplexes Symptomgeschehen) vorliegen.
- Leistungsanspruch gilt zuhause, im Pflegeheim, stat. Hospiz und anderen Einrichtungen
- Medizinisch-pflegerische Komplexleistung einschließlich Koordination/Rufbereitschaft insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- SAPV-Team: Ärzte, Pflegende, Sozialarbeit u.a.

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

ECKDATEN SAPV 2

- Ärztliche Verordnung (Muster 63)
- Zusammenarbeit mit verordnendem Arzt, ambulanter Pflege, ambulanten und stationären Hospizen
- Kosten trägt die Krankenkasse (Teamleistungen, im Saarland auch zus. Aufwand der beteiligten Ärzte und Pflegedienste)

28.08.2018 14

**Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi**

VERSORGUNG IM STATIONÄREN HOSPIZ

§ 39 A 1 SGB V

28.08.2018

15

- Ziel: Aufnahme von Schwerkranken mit sehr geringer Lebenserwartung, wenn
 - Krankenhausaufenthalt nicht erforderlich
 - ambulante Versorgung nicht möglich
- Unterkunft, Verpflegung, Pflege und Begleitung, Sicherstellung der palliativmedizinischen Behandlung
- Ärztliche Versorgung: Vertragsärzte, ggf. SAPV-Ärzte
- Mischfinanzierung: 5% Eigenanteil des Trägers,

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

VERSORGUNG IM PFLEGEHEIM

- Vollstationäre, Teilstationär oder als Kurzzeitpflege
- Unterkunft und Verpflegung, Pflege und allgemeine Betreuung
- Hausärztliche Versorgung, SAPV und ambulante Hospizarbeit möglich
- Inanspruchnahme: Überwiegend geriatrisch zu versorgende Patienten
- Einzelne Heime mit palliativem Versorgungsschwerpunkt
- **Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V (Kann-Leistung, Beratungsgespräche durch hochqualifizierte Berater, interne und externe Vernetzung)**

28.08.2018 16

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

EINGLIEDERUNGSHILFE

- Vollstationär, Teilstationär oder als Kurzzeitwohnen
- Unterkunft und Verpflegung, Heilerziehungspflege (Teilhabe, Förderung und allgemeine Betreuung) pflegerische Versorgung nur bedingt
- Hausärztliche Versorgung, häusliche Krankenpflege, SAPV und ambulante Hospizarbeit möglich
- Einzelne Einrichtungen mit palliativem Versorgungsschwerpunkt (Kurzzeitwohnen)
- **Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V (Kann-Leistung, Beratungsgespräche durch hochqualifizierte Berater, interne und externe Vernetzung)**

PALLIATIVSTATION

28.08.2018 18

- Rechtsgrundlage: § 39 SGB V
- Ziel: palliativmedizinische Behandlung von Symptomen, die ambulant nicht kontrolliert werden können
- Eigenständige Einheit
- Multiprofessionelle Teams
- Finanzierung durch Krankenkasse (Komplexpauschalen **oder Tagessätze**)

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

PALLIATIVMEDIZINISCHER KONSILIARDIENST

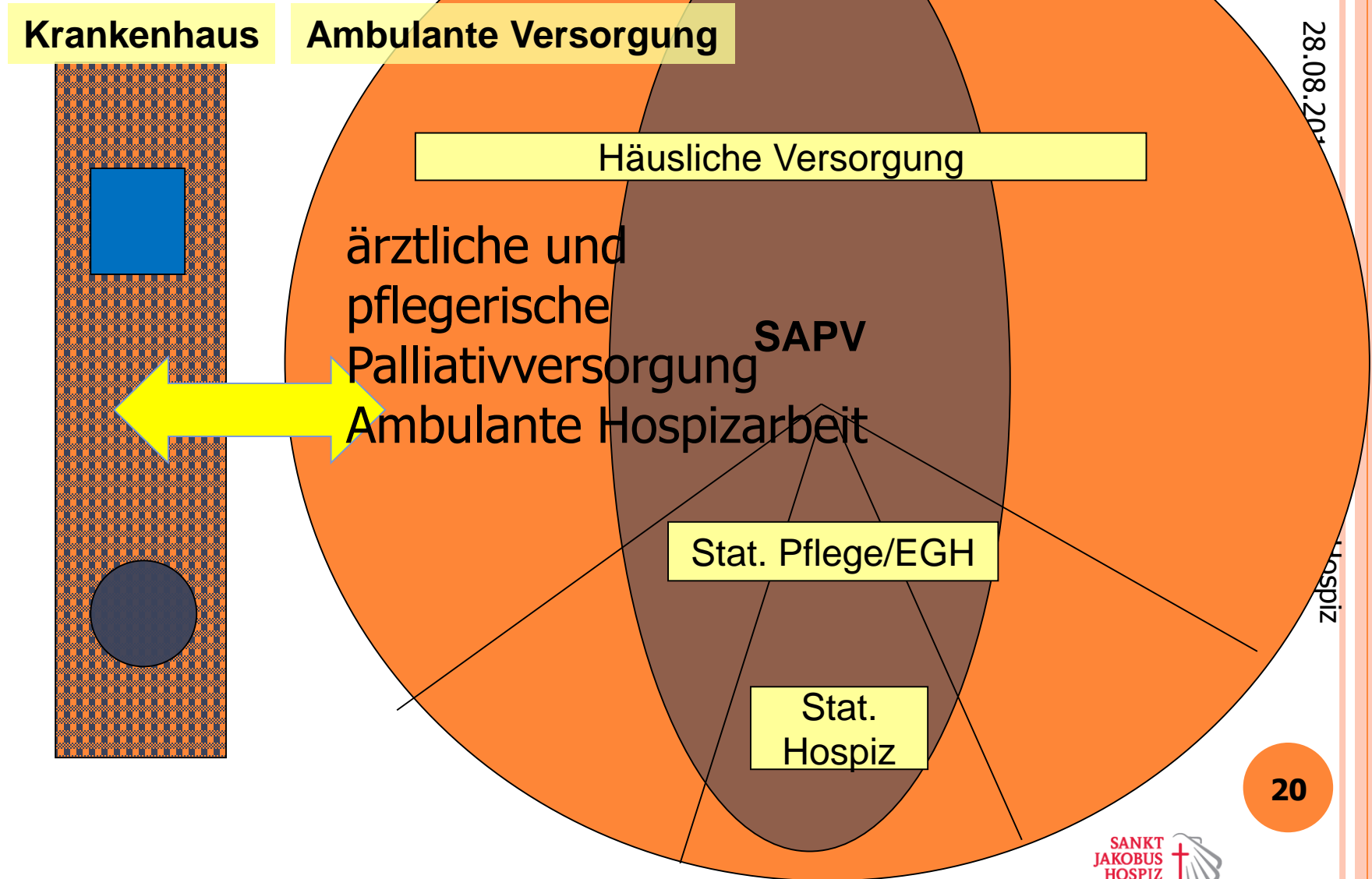
PALLIATIVDIENST IM KRANKENHAUS

- Rechtsgrundlage: § 39 SGB V i.V. mit **KH-Finanzierungsgesetz**
- Ziel: palliativmedizinische Mit-Behandlung von Symptomen, die ambulant nicht kontrolliert werden können
- Multiprofessionelles Team, das klinikübergreifend tätig **sein kann**
- Finanzierung durch Krankenkasse (Komplexpauschalen)
- Hohe Strukturanforderungen, Finanzierung unklar

28.08.2018 19

Paul
Herr
lein,
St.
Jako
bus
Hos
piz
gem
einn
ützi

Hospiz- und Palliativpatienten



Was alle gemeinsam angeht,



können alle nur gemeinsam lösen“

Friedrich Dürrenmatt