

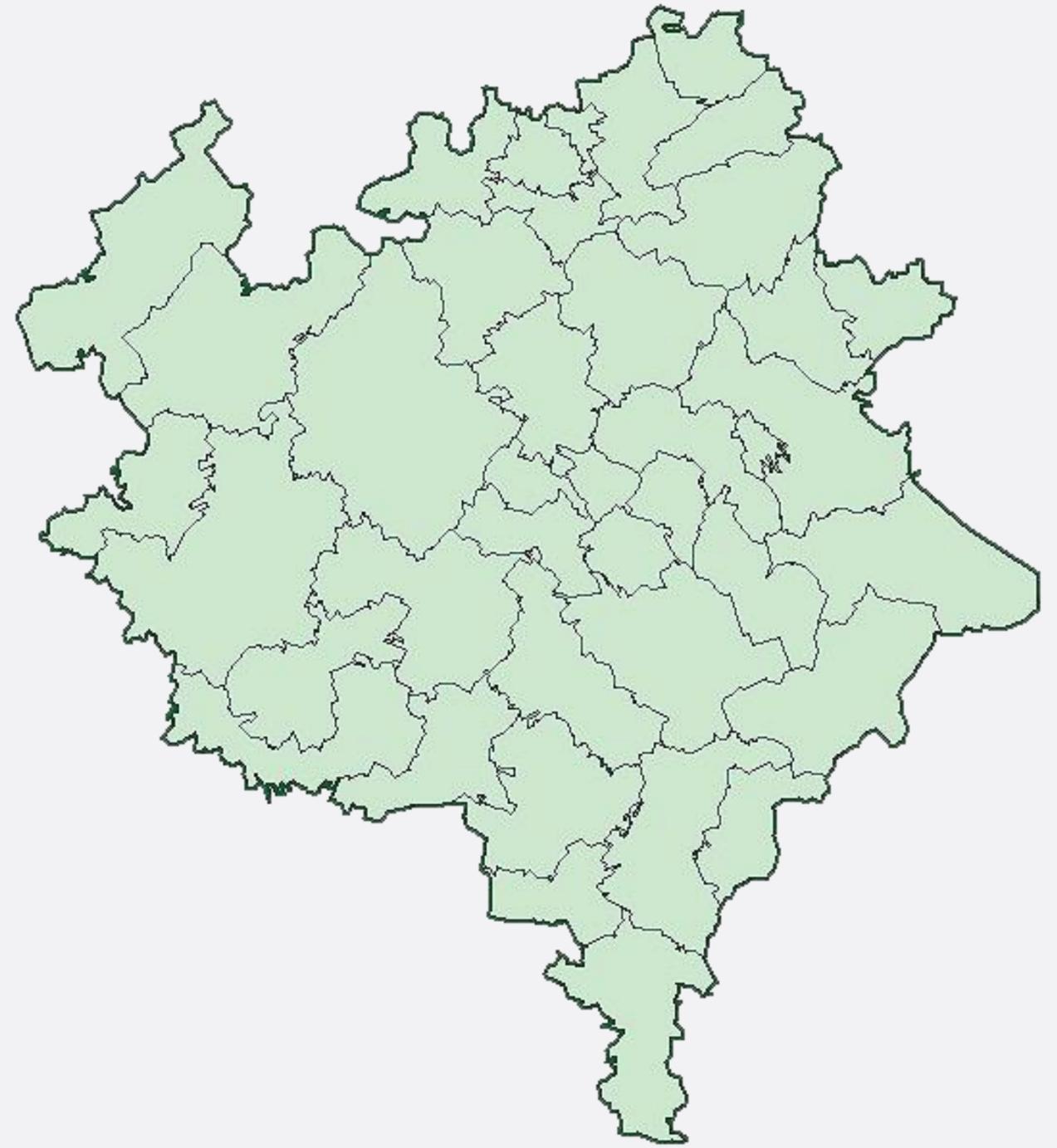
Umsetzung des
Hospiz- und Palliativgesetzes
im Vogtlandkreis

Markus Seibt

Leiter SAPV Vogtlandkreis

Vogtlandkreis

1.412,42 km²
~ 230.000 Einwohner



Spezialisierte Palliativversorgung

Vogtlandkreis

01

Palliativstationen

Zwei Kliniken verfügen über palliativmedizinische Fachabteilungen mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung.

Die Palliativstation am Helios VKK Plauen (*rund 400 Patienten pro Jahr*) und das Klinikum Obergöltzsch in Rodewisch mit einem Palliativstützpunkt (*rund 250 Patienten pro Jahr*).

02

SAPV

Über 500 Patienten pro Jahr. Davon werden rund 30 Prozent „in der Krise“ aufgenommen.

Unabhängiges Team von 8 Palliativmedizinern, 10 Pflegefachkräften und einer Koordinatorin. Arbeit im Schichtdienst.

Die durchschnittlicher Betreuungsdauer liegt bei 16 Tagen und der Regelanfahrtsweg beträgt im Median 16,8 Kilometer.

Sonderregelungen im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

03

Hospiz (stationär)

Aktuell im Bau; Eröffnung 2017 in Falkenstein unter der Trägerschaft der Diakonie.

Geplant sind 12 stationäre Hospizbetten und die Installation eines Kuratoriums bestehend aus Akteuren der Hospizarbeit und Palliativmedizin.

Allgemeine Palliativversorgung

Vogtlandkreis

01

Ambulante Hospizdienste

drei lokale ambulante Hospizdienste;
ein überregional arbeitender Kinder-
Hospizdienst

02

Ambulante Pflegedienste

84 "Touren-" Pflegedienste für die
Erbringung häuslicher Krankenpflege

03

Pflegeheime

47 stationäre Pflegeeinrichtungen

04

Haus- und Fachärzte

Gute fachärztliche Versorgung; hausärztliche
Versorgung strukturell zunehmend angespannt,
Einbindung der Palliativmedizin aber an der
Schwelle zur Regelversorgung

Vernetzungsarbeit in der spezialisierten Palliativversorgung

Arbeitskreis Palliativmedizin

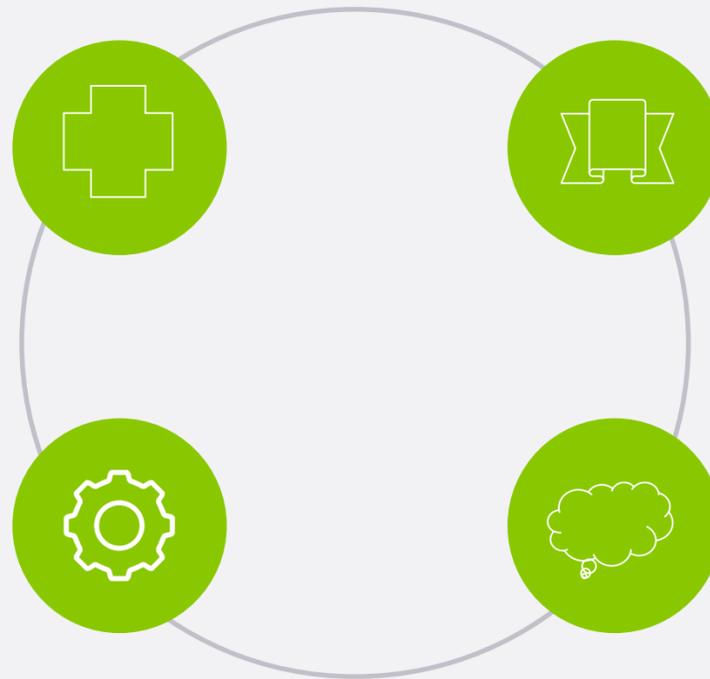
Fort- und Weiterbildungsplattform für alle niedergelassenen und klinischen Palliativmediziner und palliativmedizinisch engagierte Ärzte

Pflegenetzwerk Vogtlandkreis

Etabliertes Netzwerk für Leistungserbringer, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit einer Netzwerk- und Pflegekoordinatorin

Regelmäßige Ausrichtung von Weiterbildungen und Symposien

z.B. Palliativfachtage und onkologisches Symposium



Netzwerkkonferenz

1. Vogtländische Netzwerkkonferenz zur Palliativmedizin und Hospizarbeit im März 2017 - zentrales Element wird eine Podiumsdiskussion mit Vertretern aller an der Versorgung beteiligten Professionen sein.

Sondierungsgespräche

Beratungs- und Sondierungsgespräche zwischen Vertretern von Krankenkassen, Pflegekassen, Landesverbänden, der Politik, des Landkreises, der SAPV, allen Pflegedirektoren und leitenden Sozialarbeitern der einzelnen Krankenhäuser, im Landkreis an einem Tisch.

Ziel dieser Gespräche soll primär eine Bestandsaufnahme der pflegerischen Versorgungssituation im Landkreis (abseits aller statistischen Erhebungen) sein.

Rechtsanspruch auf eine Palliativversorgung



§27 SGB V

„Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten“



§28 Abs. 5 SGB XI

„Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein“

Rechtsanspruch auf eine Palliativversorgung

Offene Fragen zur Umsetzung des Rechtsanspruches

- Welche Konsequenz entsteht aus diesem Rechtsanspruch?
- Welche AAPV? Was tun, wenn es keine adäquaten Strukturen für die AAPV gibt?
- Muss jeder Hausarzt palliativmedizinisch versiert sein? (vgl. Anforderungen an SAPV Ärzte)
- Was bedeutet Sterbebegleitung in der ambulanten und stationären Pflege?
- Wie sinnvoll oder zielführend sind Kooperationsvereinbarungen?
- Bedarf es speziellen „Palliativbetten“ in Pflegeheimen?

Rechtsanspruch auf eine Palliativversorgung

Lokale Kompensationsversuche

- AAPV durch SAPV Team ohne Vergütung insbesondere bei nicht onkologischen Patienten
- pro Krankenhaus mindestens ein Palliativmediziner der hausintern zunehmend konsultiert wird
- perspektivisch Vorträge und Schulungen durch das SAPV Team in allen stationären Pflegeeinrichtungen zu Symptomen am Lebensende und den palliativen Versorgungsmöglichkeiten; ambulante Pflegedienste anlassbezogen bzw. auf Wunsch
- Schaffung eines Netzwerkes an palliativmedizinisch engagierten Fachärzten zur Behandlung im Hausbesuch (z.B. Zahnärzte, Gynäkologen, Urologen, HNO-Ärzte usw.)
- Unterstützung und Strukturierung der ambulanten Hospizdienste durch den Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e. V.
- Anpassung der SAPV Verträge durch die Kostenträger (z.B. Streichung der Limitierung der Anzahl von SAPV Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen)
- Pilotprojekte zur Versorgung von PCA Pumpen und Applikation von i.v. Medikation durch ambulante Pflegedienste

Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen im Vogtlandkreis

§ 39b SGB V

Pflegeberatung der AOK Plus

Gut etablierte Struktur, erfahrene
Krankenschwestern, Beratung im
Hausbesuch

Regelmäßiges, wechselseitiges
Hinzuziehen bei
schwierigen palliativen
Versorgungssituationen.

Eine suffiziente Beratung durch die Krankenkassen ist nur durch spezialisierte Mitarbeiter möglich. Eine Beratung der Versicherten in einer Filiale oder via Hotline ist nicht ausreichend. Die Tendenz zur zentralisierten Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherungen verhindert eine lebenspraktische Beratung aufgrund unzureichender Kenntnis der lokalen Bedingungen und Strukturen vor Ort.

Palliativversorgung als Teil der häuslichen Krankenpflege

§ 92 SGB V

Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

„Die i. v. Medikamentengabe ist keine
Leistung der häuslichen Krankenpflege.“

„Infusionen, s.c. sind verordnungsfähig
bis zu 7 Tage.“

„Blasenspülungen sind nur verordnungsfähig
bis zu 3 Tage“

§ 37 Abs. 2a SGB V

Ambulante Palliativversorgung

„Die häusliche Krankenpflege
[...] umfasst auch die
ambulante Palliativversorgung.“



Palliativversorgung als Teil der häuslichen Krankenpflege

Lösungsvorschläge

- Schaffung einer Leistungsgruppe, die die Erbringung aller notwendigen Maßnahmen der Behandlungspflege zur Sicherung der ambulanten Versorgung abdeckt
- Bindung der Leistungserbringung an Bedingungen - hinsichtlich Qualifikation und Umsetzung
- keine Behandlungspflege nach Stoppuhr?
- Vollversorgung durch ein SAPV Team in Sachsen?

Zukunft der Palliativversorgung

„**Qualität** braucht **Miteinander, Mut**
und **Kompetenz**“

Motto des 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Vielen Dank.