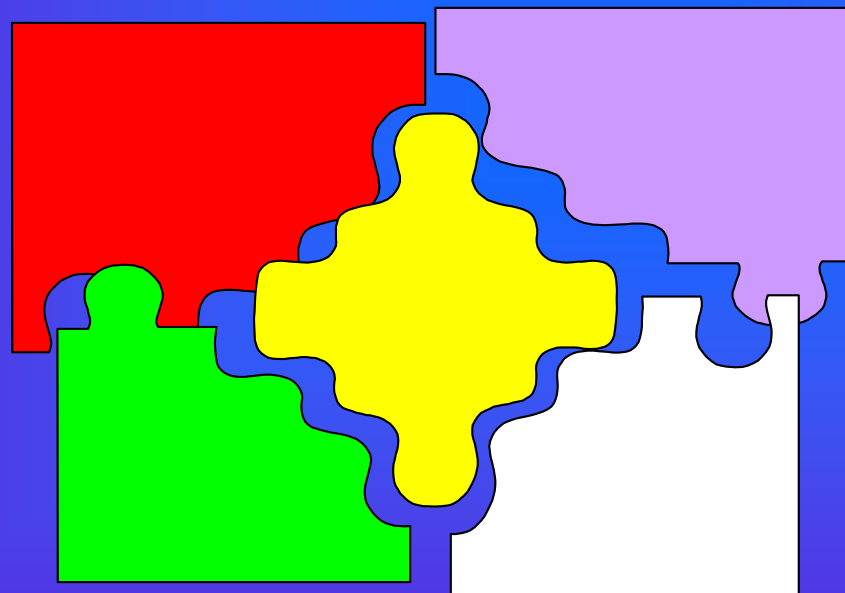
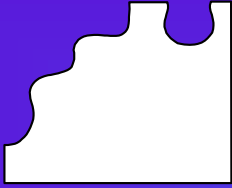


Vernetzte Strukturen in der Palliativen Versorgung



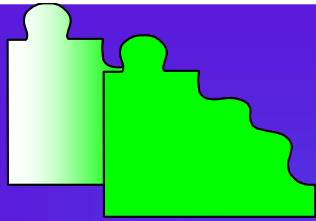
Struktur der Hospiz- und Palliativversorgung

- ★ Palliativstationen
- ★ Stationäre Hospize
- ★ Ambulante Hospiz(dienst)e
- ★ Ambulante Palliativversorgung
- ★ das Ehrenamt



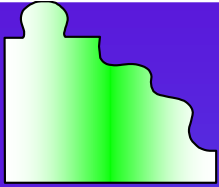
Palliativstationen

- ★ in der Regel an Akutkrankenhäusern; unterschiedlichen Fachabteilungen zugeordnet
- ★ entstehen im Einvernehmen der an der Krankenhausplanung Beteiligten
- ★ Finanzierung zur Zeit meist (noch) durch tagesgleiche Pflegesätze im Rahmen der Finanzierungsmodalitäten für besondere Einrichtungen; zukünftige Finanzierung wahrscheinlich durch DRG's (wie andere Krankenhausleistungen auch)
- ★ häufig Unterstützung durch Fördervereine
- ★ palliativmedizinische und -pflegerische ExpertInnen, die mit Fachleuten aus den Bereichen Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie etc. aus den Krankenhäusern zusammenarbeiten



Stationäre Hospize

- ★ Einrichtungen besonderer Art für Menschen, „die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen“ (§ 39 a SGB V), aber auch nicht ambulant versorgt werden können;
- ★ Entstehung auf Grund lokalen/regionalen Engagements; keine formalisierte Bedarfsplanung;
- ★ Finanzierung durch Zuschüsse der Krankenkassen (entspr. § 39 a SGB V), häufig auch Pflegeversicherungsleistungen; festgeschriebener Finanzierungsanteil aus Spenden
- ★ Unterstützung durch Fördervereine; sehr enge, zwingende Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen HospizhelferInnen
- ★ palliativpflegerische ExpertInnen sind Voraussetzung für Versorgungsverträge; palliativmedizinische Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte nach Wahl der PatientInnen

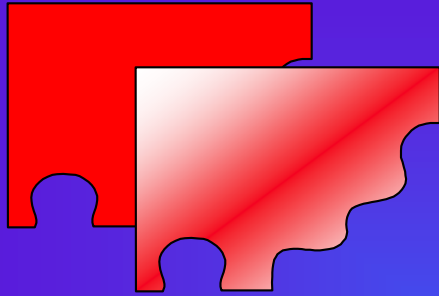


Hospiz im Heim

- ★ Informelles Hospiz im „normalen“ Pflegeheim
- ★ Getragen durch Pflegende mit oder ohne Palliative Care Fortbildung
- ★ Unterstützung in manchen Fällen durch lokale Hospizvereine, die ehrenamtliche SterbebegleiterInnen beitragen
- ★ Finanzierung durch die Pflegesätze der Pflegeversicherung, aus denen auch die Behandlungspflege bezahlt werden muß
- ★ Ärztliche Versorgung durch die niedergelassenen Hausärzte der BewohnerInnen

Ambulante Hospiz(dienst)e

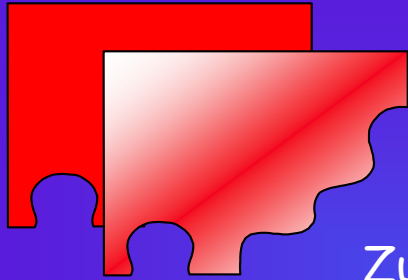
- ★ Angebot für Versicherte, die weder einer Krankenhausbehandlung noch (teil)stationärer Hospizversorgung bedürfen (§ 39 a SGB V);
- ★ Erbringen palliativpflegerische Beratungsleistungen und stellen sicher, dass speziell geschulte ehrenamtliche HospizhelferInnen für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen (§ 39 a SGB V);
- ★ Finanzierung durch Spenden mit Zuschüssen der Krankenkassen (entspr. § 39 a SGB V);
- ★ Unterstützung durch Fördervereine; getragen von ehrenamtlichen HospizhelferInnen; koordiniert von Fachpflegekräften mit Palliative Care Fort- und Leitungsweiterbildung
- ★ palliativmedizinische Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte nach Wahl der PatientInnen; palliativpflegerische Versorgung durch entspr. ambulante Pflegedienste



Ambulante Palliativversorgung

allgemein

- ★ Medizinische Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte entsprechend der in diesem Bereich geltenden Abrechnungsmodalitäten
- ★ Pflegerische Versorgung durch ambulante Pflegedienste entsprechend der Abrechnungsmodalitäten nach § 37 SGB V: Häusliche Krankenpflege
- ★ Ergänzt bei Vorliegen einer Pflegestufe um Leistungen der Pflegeversicherung
- ★ bei intakten Kooperationsstrukturen unterstützt durch ambulante, ehrenamtliche Hospizdienste



Ambulante Palliativversorgung spezialisiert

Zukünftige Leistung Leistung gemäß dem neuen § 37b SGB V

- ★ Leistung für Palliativpatienten, die einer besonders aufwändigen Versorgung bedürfen
- ★ umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen inkl. deren Koordination, insbesondere Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- ★ ist von einem (niedergelassenen) Vertragsarzt oder von einem Krankenhausarzt zu verordnen
- ★ zielt darauf ab, palliative Versorgung in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen
- ★ Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen haben den gleichen Anspruch, wobei die Leistung entweder von Vertragspartnern der Krankenkasse oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht werden soll

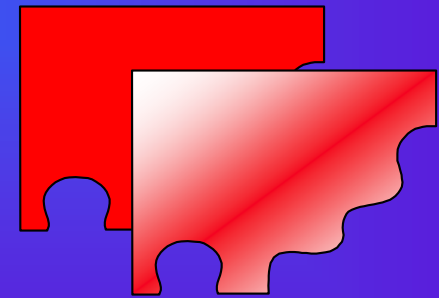
Weiter:

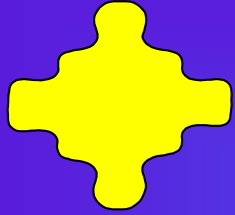
Neuregelung § 37b in Kombination mit §§ 92 und 132d SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest:

- ★ Welche Erkrankungen vorliegen sollen
- ★ Was den besonders aufwändigen Versorgungsbedarf ausmacht
- ★ Inhalt und Umfang der Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
- ★ Verhältnis dieser neuen Leistung zur (allgemeinen) ambulanten Versorgung
- ★ Grundsätze zur Zusammenarbeit der Spezialisten mit bestehenden ambulanten Hospizdiensten sowie zum Verhältnis von verordnendem Arzt und Spezialisten

Richtlinien sollen bis zum 30. September 2007 feststehen

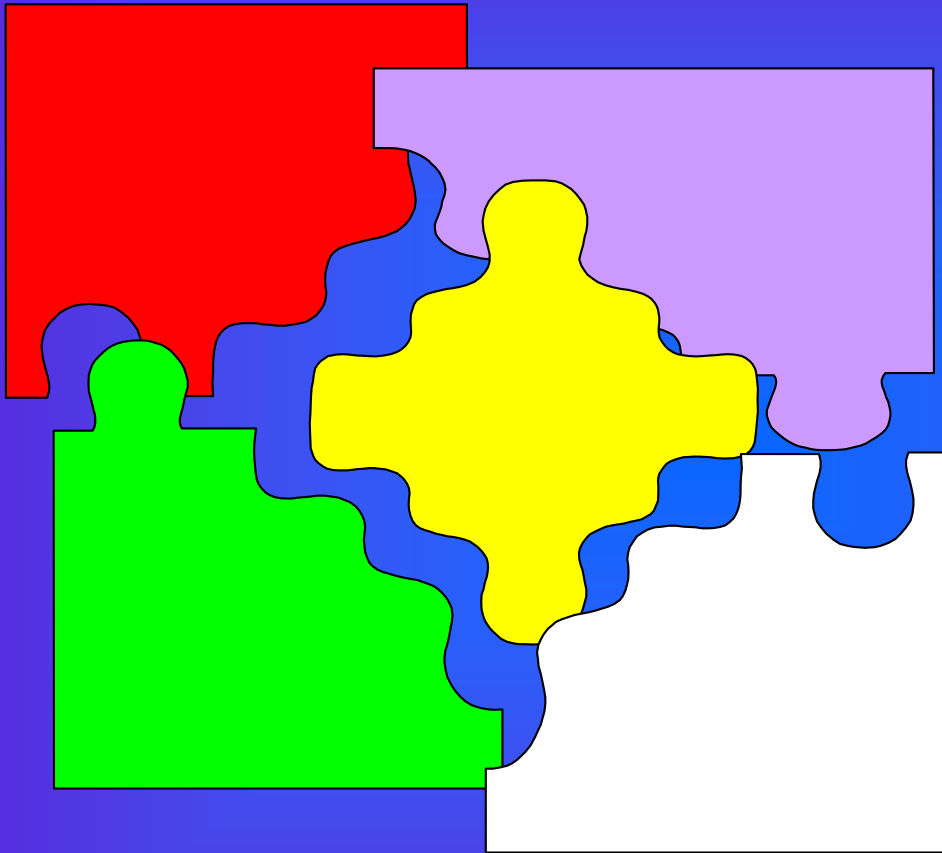




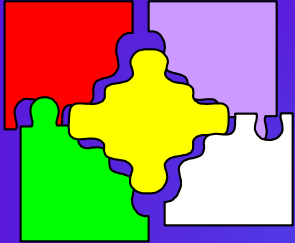
Das Ehrenamt

- ★ Mehr oder weniger stark hängen die anderen vier Bereiche vom Ehrenamt, vom Engagement der ehrenamtlich Tätigen ab.
- ★ Ehrenamtliche sind dabei oft in mehreren Bereichen tätig; ihnen kommt eine wichtige Funktion beim Knüpfen der Maschen zu.
- ★ Ehrenamtliche begleiten oft „ihre“ Klienten durch die verschiedenen Versorgungsbereiche; auch hier bauen sie Brücken.

Netzwerkbildung - Vernetzung

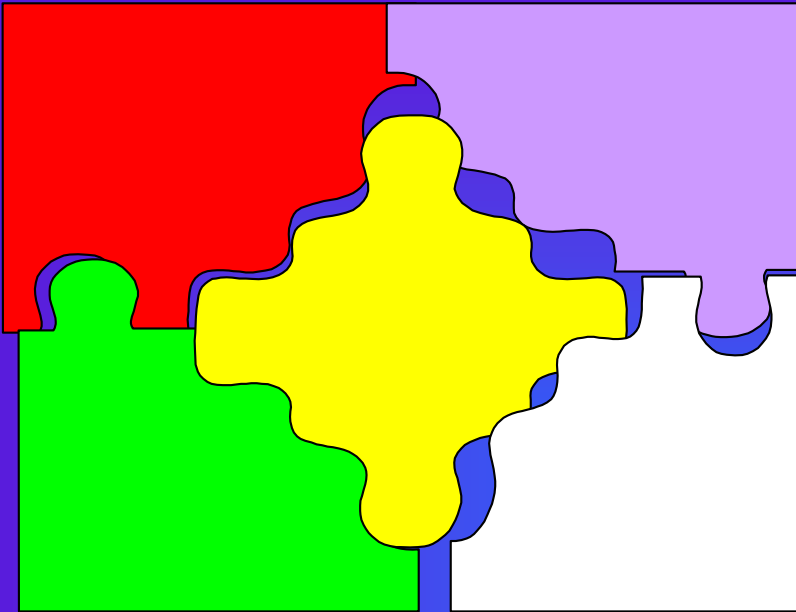


Wie wächst
zusammen,
was
zusammen
gehört ?



Palliative Care Teams

- ★ Team aus Spezialisten, die alles das rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche ambulant bereit halten, was eine Palliativstation auch vorhält.
- ★ Verbindliche Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Hospizdiensten
- ★ Wie viel Beratung, wie viel eigene Versorgungs- und Betreuungsleistung sollen sie erbringen?
- ★ Wer trägt die sog. Over-head-Kosten für Koordination, für Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst?
- ★ Wie „virtuell“ darf ein P-C-Team sein?



- ★ Vernetzung der Strukturen funktioniert über die Menschen, die bereit sind, miteinander in Netzwerken zu arbeiten.
- ★ Wir sind weitergekommen!
- ★ Es wächst zusammen, was zusammen gehört!
- ★ Und das ist gut so!