

Modelle vernetzter Palliativversorgung

Standortbestimmung

Möglichkeiten

Gefahren

Deutsches Ärzteblatt

16

Die Zeitschrift der Ärzteschaft

Gegründet 1872

Ausgabe B

20. April 2007

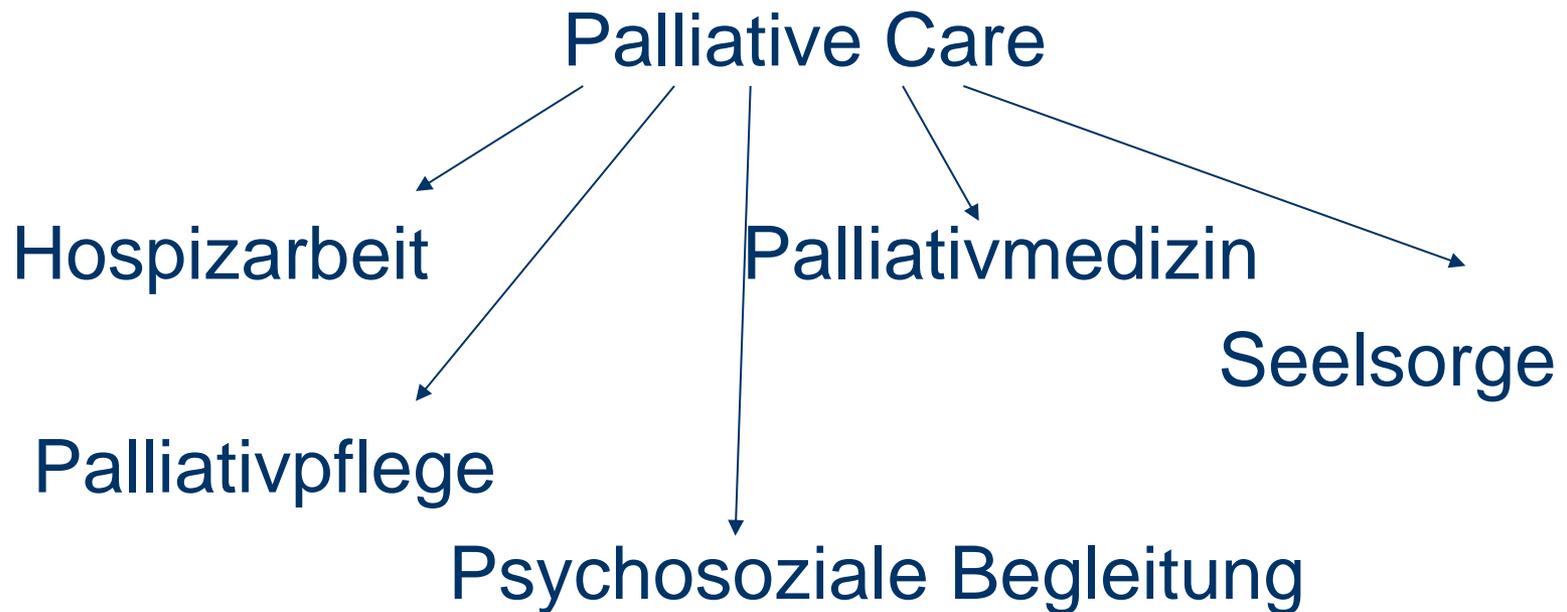


PALLIATIVMEDIZIN

**Das englische
Modell**



Begriffsverwirrung



Palliative Care

„Palliative Care ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.“

WHO

Hospizbewegung in Deutschland

- Bürgerbewegung
- Das Sterben nach Hause holen
- In Abgrenzung zur Medizin
- Anfänge in den 70er Jahren, heute > 1000 ambulante Dienste
- 140 stationäre Hospize
- BAG Hospiz

Aufbau ambulanter Hospizarbeit

- Hospizinitiative u. Hospizgruppe
- Hospizdienst
- Hospiz- und Palliativberatungsdienst
- Hospiz- u. Palliativ-Pflegedienst

- Palliative Care Team

Stationäre Hospize

- Pflegerische und psychosoziale Versorgung
- Ärztliche Betreuung durch Niedergelassene
- 6 – 10 Betten, eigenständig
- Aufnahme bis zum Tod
- Mittlere Liegezeit 28 Tage

Palliativmedizin in Deutschland

- 1983 erste P.station in Köln
- 3 weitere bis 1990
- 1991 BMG Projekte in allen Bundesländern
- Heute >100
- In Hessen 4
- Unterschiedlicher Standard



Palliativstationen

- Teil eines Krankenhauses
- Aufnahme bei akuten Symptomen oder nicht mehr gewährleisteter Versorgung
- Liegezeit 12-14 Tage
- >50% Entlassungen



Wer braucht was?

20% der nicht heilbaren onkologischen
Patienten/innen

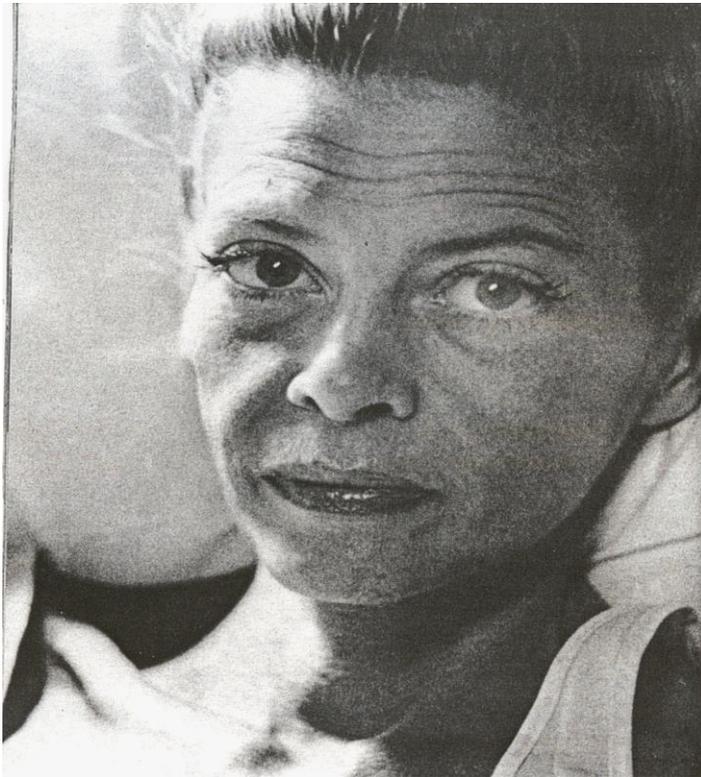
sowie

5% der Patienten/innen mit fortschreitenden
neurologischen Erkrankungen (ALS, MS)

benötigen

eine spezialisierte Palliativversorgung.

Allgemeine / spezielle Palliativversorgung



- Noch keine einheitliche Definition
- Diejenigen Patienten, die bezüglich Symptomkontrolle oder psychosozialer Begleitung „eine besonders aufwändige Versorgung benötigen“

§37 b im GKV-WSG

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird Regelleistung
- Vom Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen
- Ärztliche und pflegerische Leistungen sowie deren Koordination



BKK / TKK / Knappschaft

- Verträge in WI, FD nach §140 (IV)
- Prinzipien:
 - pauschale Summe / Tag
 - Eine Koordinationsstelle verbindet alle Angebote und zahlt sie
 - 24-Stundenbereitschaft (Pflege und Arzt)
 - Multiprofessionelles Team
 - Verordnungen zu Lasten des IV-Vertrages

BKK / TKK / Knappschaft

Vorteile

- ✓ Zusätzliche Angebote möglich
- ✓ Zeitbedarf wird bezahlt
- ✓ Behandlung in einer Hand

Nachteile

- ✓ Probleme bei stat. Aufenthalt
- ✓ Späte Einschreibung

AOK, DAK, BEK, IKK

- Zentrale Koordinationsstellen an den 8 hessischen onkol. Schwerpunkthäusern
- Diese koordinieren spezialisierte ambulante Palliativversorgung für ges. Region
- Bekommen Pauschalbetrag für die Koordination (nicht für Verordnung)
- Stellen aus dem Krh. 24-Stundenbereitschaft sicher, bei Bedarf auch vor Ort
- Alle Leistungen werden wie bisher üblich vergütet
- Evtl. diese Pat. außerhalb des Budgets

AOK, DAK, BEK, IKK

Vorteile

- ✓ bessere Koordination
- ✓ Qualifizierte Bereitschaft
- ✓ Schwerpunktkliniken werden dazu „gezwungen“ palliativmedizinische Kompetenz zu entwickeln

Nachteile

- ✓ Versorgung in der Fläche?
- ✓ Nicht-onkol. Pat?
- ✓ Wenig Erfahrung mit Palliativmedizin in Schwerpunktkliniken
- ✓ Vor-Ort-Einsatz nicht möglich
- ✓ Keine Verordnung

Palliative Care Team

- Pflegende und Ärzte zur konsiliarischen ambulanten Betreuung
- Spezifisch weitergebildet
- 24 Stunden erreichbar
- Modellprojekte wie SUPPORT, Home Care

Palliative Care Team

- Ab Herbst 2007
- Angebot für das Kreisgebiet
- 2 Pflegekräfte, 1 Arzt (Teilzeit)
- 24-Stundenbereitschaft beider Berufsgruppen



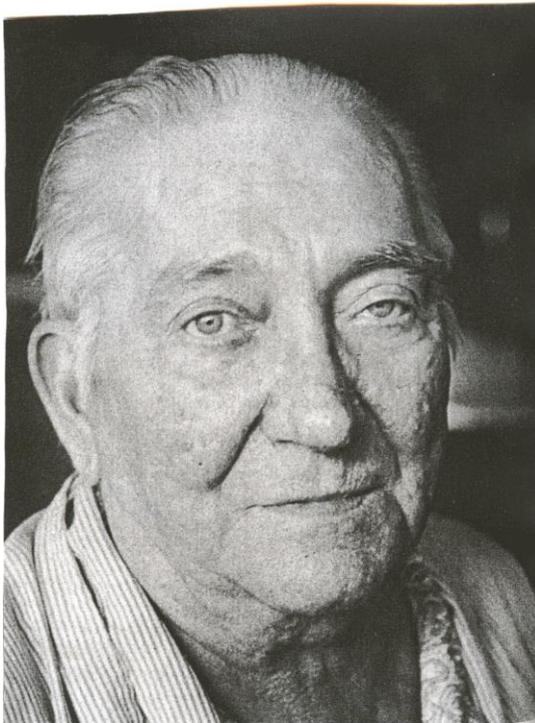
Deutsche Krebshilfe
gegründet von
Dr. Mildred Scheel

Was bietet das PCT an?

- Palliativmedizinisches und – pflegerisches Konsil zu Hause
- Begleitung der Entlassung
- Nachgehende Betreuung
- 24-h-Bereitschaft
- Notfallplanung
- Beratung der Angehörigen

Basis ist die enge Kooperation mit Hausärzten und Pflegediensten!!!!!!!!!!!!!!

Was bleibt zu tun?



Jack, 71 Jahre alt, Krebspatient

- Welche Patienten brauchen eine spezialisierte Palliativversorgung?
- Wie integrieren wir Pflegeheime?
- Qualitätskriterien?
- Finanzierung?