

Infos von der Mitgliederversammlung der DGP Bayern - Herbst 2016

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung SAPV

Vertragsverhandlungen mit den Kassen sind nicht immer einfach (das ist die Engstelle), aber dann gibt es eine kostendeckende Finanzierung einer patientenorientierten Arbeitsweise.

Insgesamt findet eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Kassen, dem MDK und den SAPV Teams statt. Insgesamt gibt es in Bayern jetzt 38 Teams.

Es ist nötig, dass angrenzende Landkreise mit versorgt werden, weil diese z.T. unter 150.000

Einwohner haben. Dies ist die Grenze unter der die Kassen keinen eigenständigen Vertrag ausgeben.

Im Bayerischen Wald häufen sich die mitversorgten Gebiete. Es ist nicht einfach, große Gebiete mit 24h Rufbereitschaft zu versorgen.

Kinderpalliativmedizin

- Fortschreibung **Kinderpalliativkonzept** (Bayern war das erste Land, das 2009 ein Konzept zur Kinder- und Jugendpalliativversorgung verabschiedet hatte.)

Themen zur Aktualisierung:

- Palliativmedizinische Dienste in Kinderkliniken
- Gesundheitliche Vorausplanung
- Schnittstellen mit Kinderhospizarbeit: Zusammenführung des Kinder-Palliativkonzeptes und des Kinder-Hospizkonzeptes zu einem gemeinsamen Konzept

- „Journneys“

Informationsschrift - aufbauend auf australischem Vorbild für Eltern in einer palliativen Situation

Es gibt eine fast flächendeckende Versorgung durch SAPPV-Teams.

Teams: Augsburg-Neuburg-Memmingen, Erlangen-Nürnberg, Amberg, München

In Würzburg wird es ein eigenes Team geben.

Die Teams haben weite Wege -> Großes Einzugsgebiet für jedes Team.

Palliativdienste

Umfrage aller PD in Deutschland: Auswertung läuft, sie wird publiziert und vorgestellt werden.

Viele Hospitationsanfragen für PD. Viel Bedarf an Schulung/ Austausch für PD. Guter

multiprofessioneller Austausch während Schulungen. Gute Mischung von sehr erfahrenen Teams und Teams, die gerade erst starten. Reger Austausch über den neuen OPS Code für PD

Allgemeine Ambulante Palliativversorgung AAPV

Auswirkung des Hospiz- und Palliativgesetzes vom 1.12.2015 auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

- Ambulante palliative Versorgung der Versicherten wurde in die Krankenbehandlung aufgenommen.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen vereinbarten zum 1.7.16 Inhalte und Ziele der qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung. Dazu zählen die Anforderungen an die Qualifikation der Leistungserbringer, Anforderungen an die Koordination und Kooperation verschiedener Leistungserbringer und Einrichtungen (mutiprof. Netzwerk) und Maßnahmen zur Sicherung der Versorgungsqualität.
- KVB und Krankenkassen werden zusätzlich vergütete Leistungen zur Zusatzqualifikation der Ärzte und zur Förderung der Netzwerkarbeit mit anderen Berufsgruppen und Versorgungseinrichtungen vereinbaren.

„Advance care planning“: Pflegeheime können zukünftig für jeden Heimbewohner eine individuelle Versorgungsplanung hinsichtlich medizinischer, pflegerischer und seelsorglicher Betreuung schriftlich erstellen. Die Kosten übernehmen die KK.

Für zu Hause lebende Menschen in der letzten Lebensphase müssen die Krankenkassen die Betroffenen und ihre Angehörigen hinsichtlich Auswahl und Inanspruchnahme der örtlichen Palliativ-

und Hospizversorgung umfassend beraten, dies schriftlich dokumentieren und die Leistungserbringer und Einrichtungen über das Ergebnis informieren.

Leistungen der Palliativpflege sollen für Pflegedienste konkretisiert und abrechenbar gemacht werden. ->Es gibt viele Anfragen von Trägern und Heimen.

Ausblick:

Bei all diesen jetzt gesetzlich vorgeschriebenen Verbesserungen der Versorgung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase werden Hausärzte unmittelbar beteiligt sein.

Die bisher unentgeltlich geleistete aufwändige Beratung Angehöriger und Koordination von Pflege- und Hospiz-Diensten, Physiotherapeuten, Wundmanagern und anderen wird professionalisiert und honoriert werden.

Stationäre Hospize

- Die organisatorische Zusammenarbeit mit dem MDK konnte verbessert werden.
- z.B. Die Erhebung der Patienten in Pflegestufen ist jetzt deutlich leichter.
- Die Handhabungen der kommunalen Heimaufsichten unterscheiden sich regional sehr. Die Besonderheiten von Hospizen scheinen vielen Heimaufsichten nicht klar zu sein. Von wenig Konflikten bis hohe Forderungen, die es den Hospizen schwer machen hat jede Region eigene Verhandlungen, unterschiedliche Handhabung und Ansichten - hieran gilt es zu arbeiten in der Arbeitsgemeinschaft, ARGE.
- Die ARGE hat jetzt eine eigene Webseite (<http://hospize-bayern.de/>)
Ziel: In der Öffentlichkeit als Organisation der stationären Hospize wahrgenommen werden.
- Schwierige Verhandlungen in Bezug auf die Rahmenvereinbarungen des neuen HPG. Z.B. von Bayer. Seite wird ein Personalschlüssel gefordert, der von den Krankenkassen noch nicht anerkannt wurde. Die Krankenkassen haben noch keinen Personalschlüssel benannt - Festlegung und Formulierung von Bayer. Seite in Rahmenvereinbarungen.
- Nach der Gründung von Illertissen und Nierental gibt es jetzt 18 Hospize in Bayern. Lindau, Kempten und Augsburg planen Erweiterungen. In Coburg, Bernau/Chiemsee und Erding/Freising sollen die nächsten Hospize entstehen.

Stationäre Palliativversorgung

Themen:

- OPS: Es wurde versucht, eine Ergänzung zu beantragen, um häufige Fehlinterpretationen des MDKs aus dem Weg zu räumen - Hoffen auf Diskussion in 2018
- Der MDK wendet oft unterschiedliche Kriterien bei der Prüfung an, die v.a. auf die Interpretation der einzelnen MDK-Prüfer zurückzuführen ist.
- zunehmende Anfragen in Palliativstationen nach Sterbehilfe – assistierter Suizid mit steigender Belastung der Teams
- Überleitungsmanagement: Veränderung der Aufnahmegründe durch breitere Versorgung von SAPV/AAPV. SAPV-TEAMS arbeiten sehr unterschiedlich. Unterschiedliche Bedürfnisse an Vorinformationen. Unterschiedliches Zusammenarbeiten auch mit der AAPV.

Bericht aus der DGP Deutschland

Vom 7.-11.9.2016 fand der Kongress in Leipzig statt. Motto: Qualität braucht Miteinander, Mut und Kompetenz. Der nächste Kongress findet 2018 in Bremen statt.

2016 war geprägt von den Diskussionen um den ärztlich assistierten Suizid und das HPG

Die DGP hat sich als Fachgesellschaft als ein anerkannter Gesprächspartner in Politik und Gesellschaft entwickelt. Bis hin zur Einflussnahme auf die Gesetzgebung.

Weiterer Ausbau:

- Wegweiser für Ratsuchende in der Hospiz- und Palliativversorgung in den verschiedenen Regionen, intensive Nutzung. www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de
- Nationales Hospiz- und Palliativregister. Inzwischen sind über 50.000 Datensätze vorhanden. <http://www.hospiz-palliativ-register.de/>