



IQP-Symposium 2015

Palliativversorgung als Bestandteil
einer selbstbestimmten Teilhabe

Wer braucht welche Unterstützungsleistungen?

Dr. med. Thorsten Opitz, MPH

München, 14.10.2015

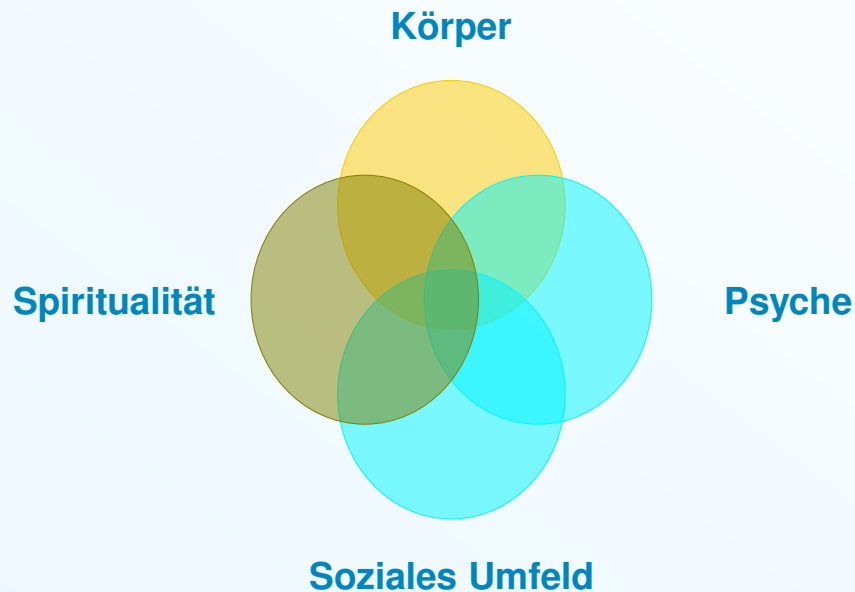


Agenda

- Versorgungsstrukturen in Bayern
- Herausforderungen
- Projekte StMGP
- Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)



Palliative Care – ganzheitlicher Ansatz



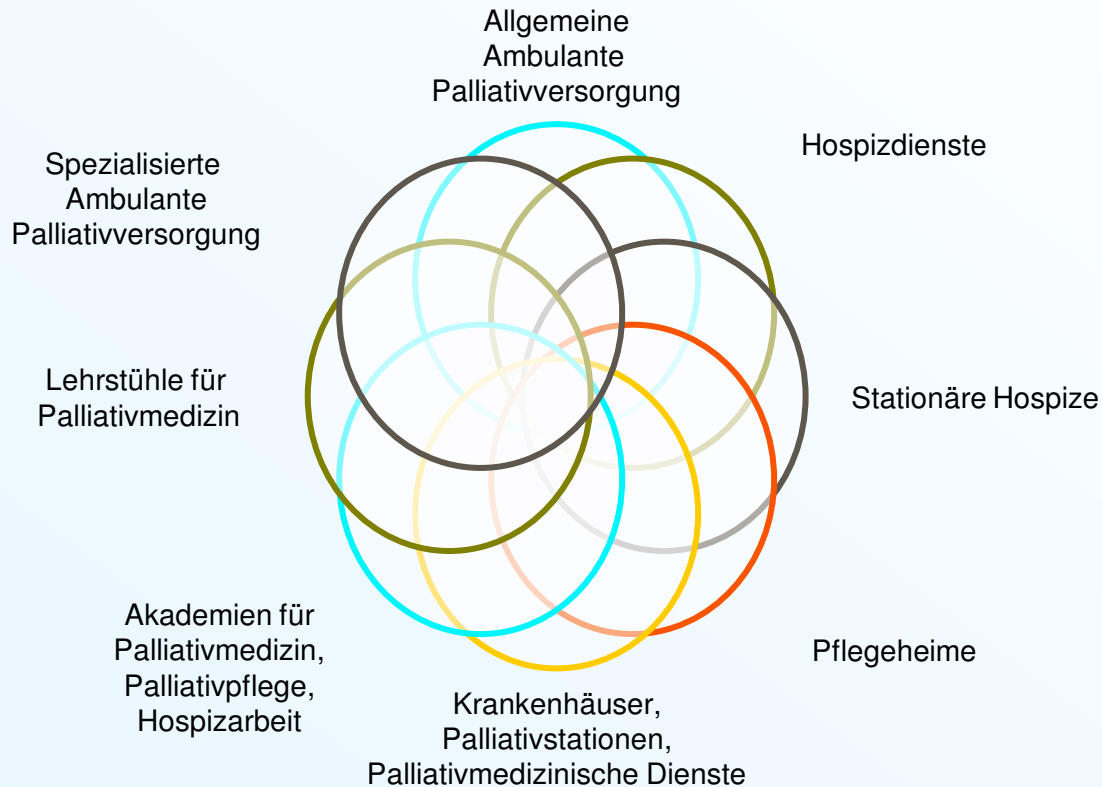
Selbstbestimmung

Würde

Lebensqualität



Vernetzung und Kooperation





Ressortübergreifendes Konzept zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern

Grundlage für den

weiteren zielgerichteten Ausbau einer
qualitativ hochwertigen Begleitung
und Versorgung

Schwerstkranker und Sterbender
sowie ihrer Angehörigen in Bayern





Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

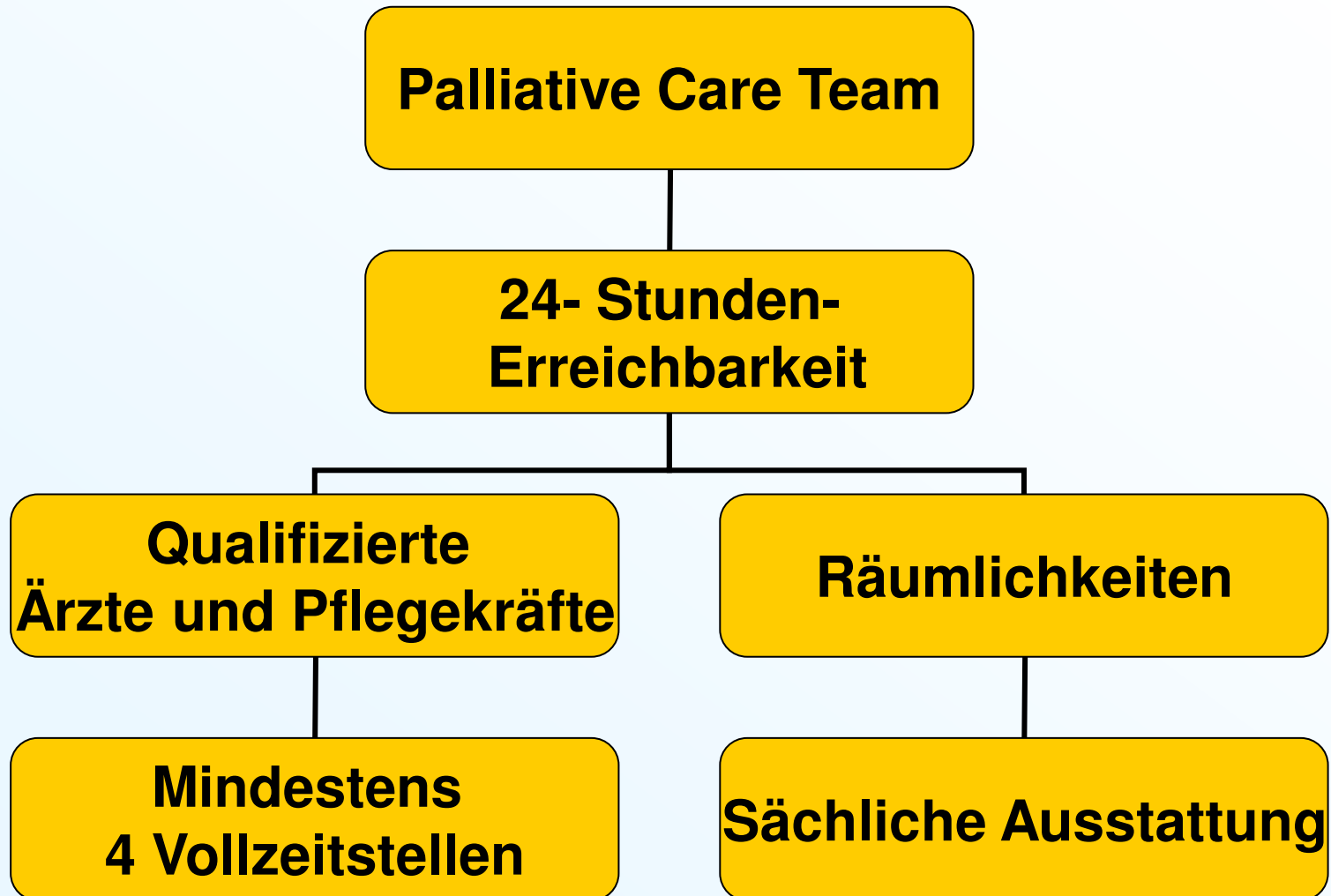
- **AAPV** ist die **palliativmedizinische Regelversorgung**, die den Großteil der Sterbenden im ambulanten Bereich versorgt.
- AAPV als Teil der Krankenbehandlung
„Krankheitsbeschwerden lindern“ (§ 27 Abs. 1 SGB V)
- AAPV wird **durch Hausärzte und Pflegedienste, gemeinsam mit ambulanten Hospizdiensten** erbracht.
- AAPV ist **Grundlage für die SAPV** als spezialisierte Versorgung.

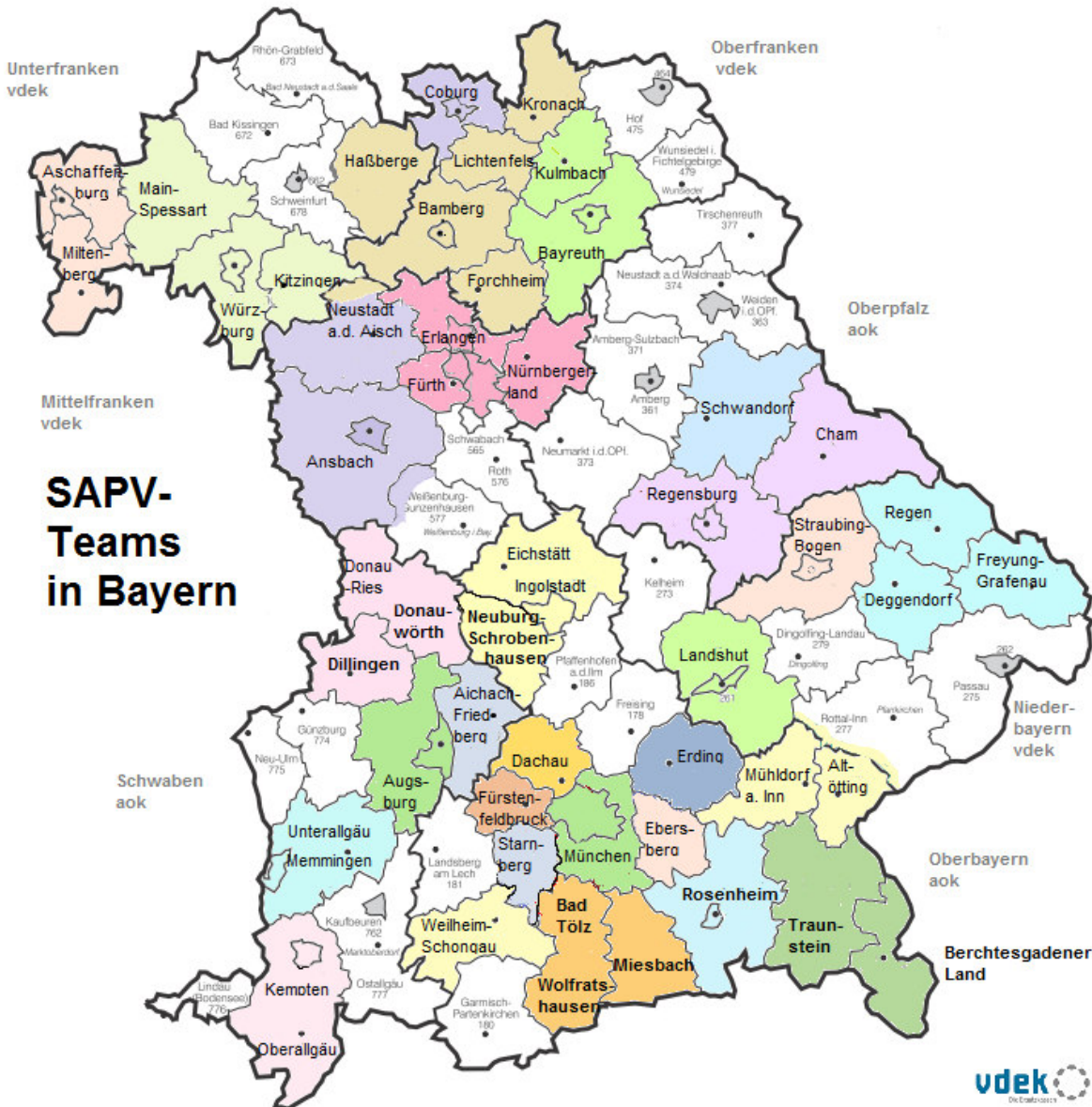


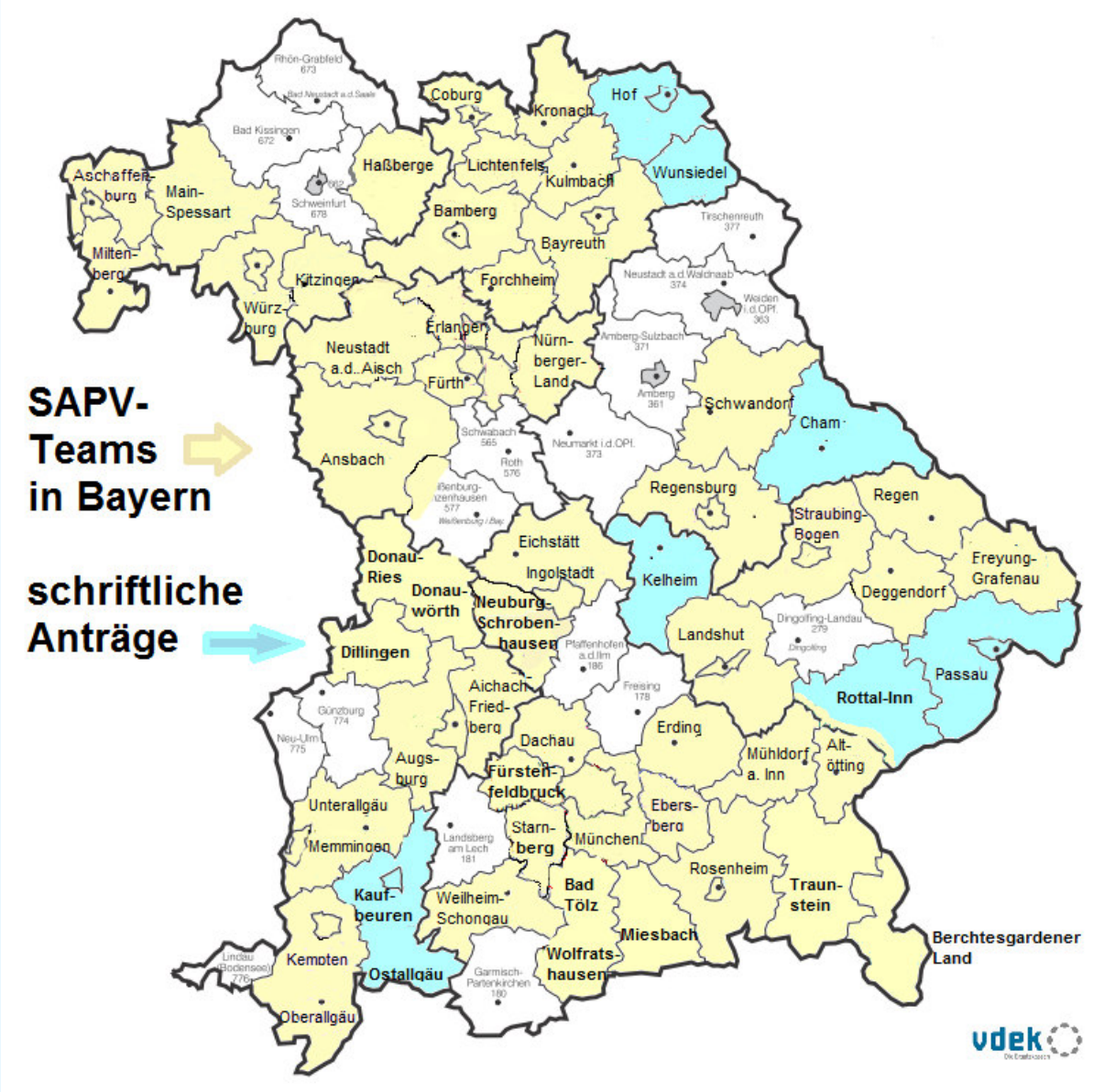
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

- Anspruch seit April 2007 (§ 37b SGB V)
- Ärztliche Verordnung notwendig
- Für Patienten mit
 - komplexen Krankheitserscheinungen
 - ausgeprägter Symptomatik
 - besonders aufwändiger Versorgung
- SAPV wird von Palliative Care Teams erbracht

⇒ **Bisher 36 Verträge mit Palliative Care Teams**



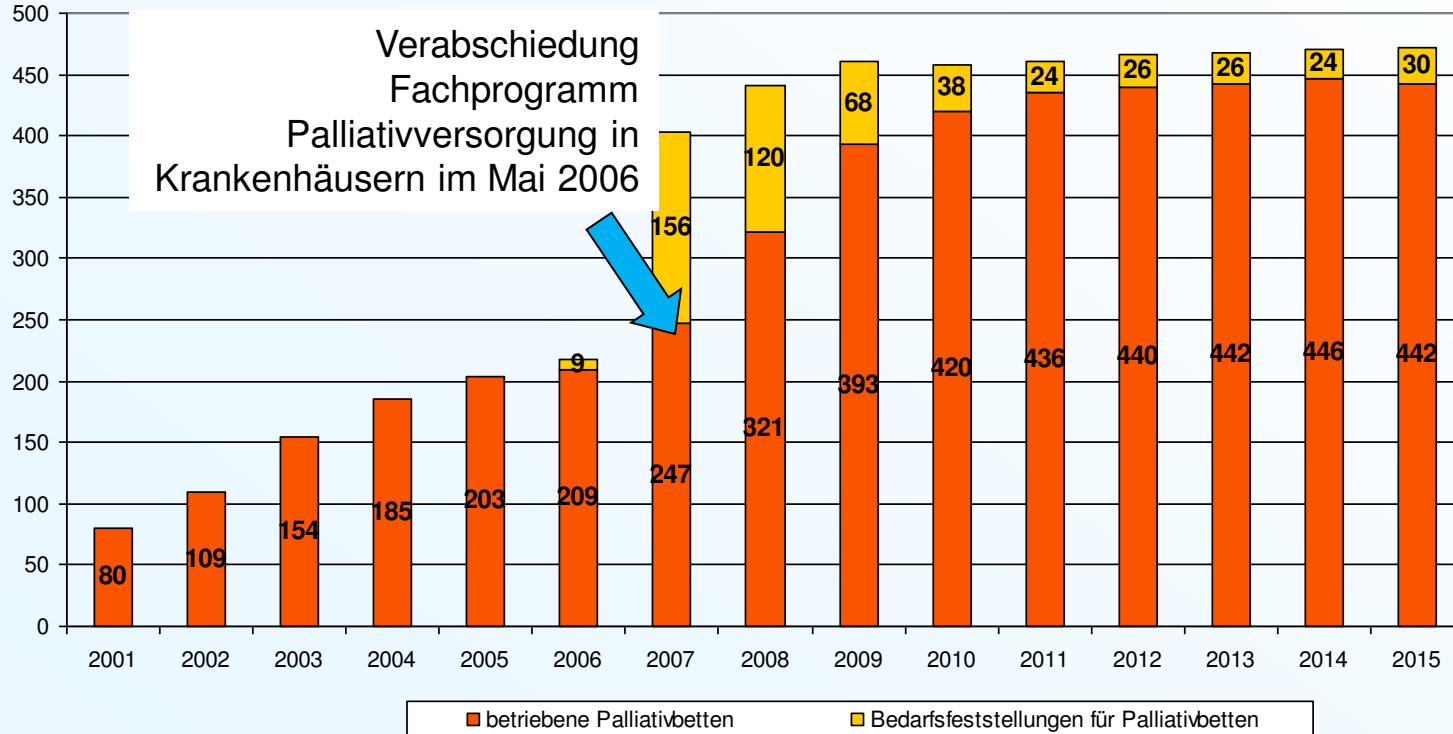






Stationäre Palliativversorgung: Anstieg der Palliativbetten

48 Palliativstationen





Stationäre Palliativversorgung: Palliativmedizinische Dienste

- Einrichtung an jedem Krankenhaus möglich
⇒ Keine Bedarfsplanung!
- Teams arbeiten ohne feste Abteilungsstruktur
übergreifend auf allen Stationen
- An **54 Krankenhäusern**
palliativmedizinische Dienste anerkannt,
davon an 6 Krankenhäusern ergänzend zur
Palliativstation



Palliativmedizinische Tagesklinik

- Modellprojekt am Klinikum Aschaffenburg
- 2 (4) Betten
- Externe Begleitung/ Evaluation
- Entscheidung über Überführung in Regelbetrieb:
Ende 2017



Ambulante Hospizversorgung

- Rund 130 Hospizvereine mit rund 25.000 Vereinsmitgliedern
- 6.600 ehrenamtliche Hospizhelfer
- 12.000 Sterbebegleitungen jährlich (220.000 ehrenamtliche Einsatzstunden)
- Ca. 120.000 ehrenamtliche Einsatzstunden im Rahmen sonstiger Tätigkeiten in Hospizvereinen



Stationäre Hospize

- **18** stationäre Hospize mit insgesamt **180 Plätzen**
- Ziel: Ausbau auf 208 Plätzen
 - (1 Platz auf 60.000 Einwohner)
- Neueröffnungen:
 - Illertissen (Schwaben) - 2015
 - Niederalteich (Niederbayern) - 2015

 - Coburg (Oberfranken) - 2016
 - Neustadt/Waldnaab (Oberpfalz) - 2016/2017



Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern

- Palliativstationen: 48
- Palliativmedizinische Dienste: 46
- SAPV-Teams: 36
- SAPPV-Teams: 4
- Kinderpalliativstation: Ende 2015 (LMU)
- AAPV: Hausärzte, Pflegedienste

- Ambulante Hospizdienste: 130
- Ehrenamtliche Hospizhelfer: 6.600
- Stationäre Hospize: 18
- Stationäres Kinderhospiz: 1



Palliativversorgung

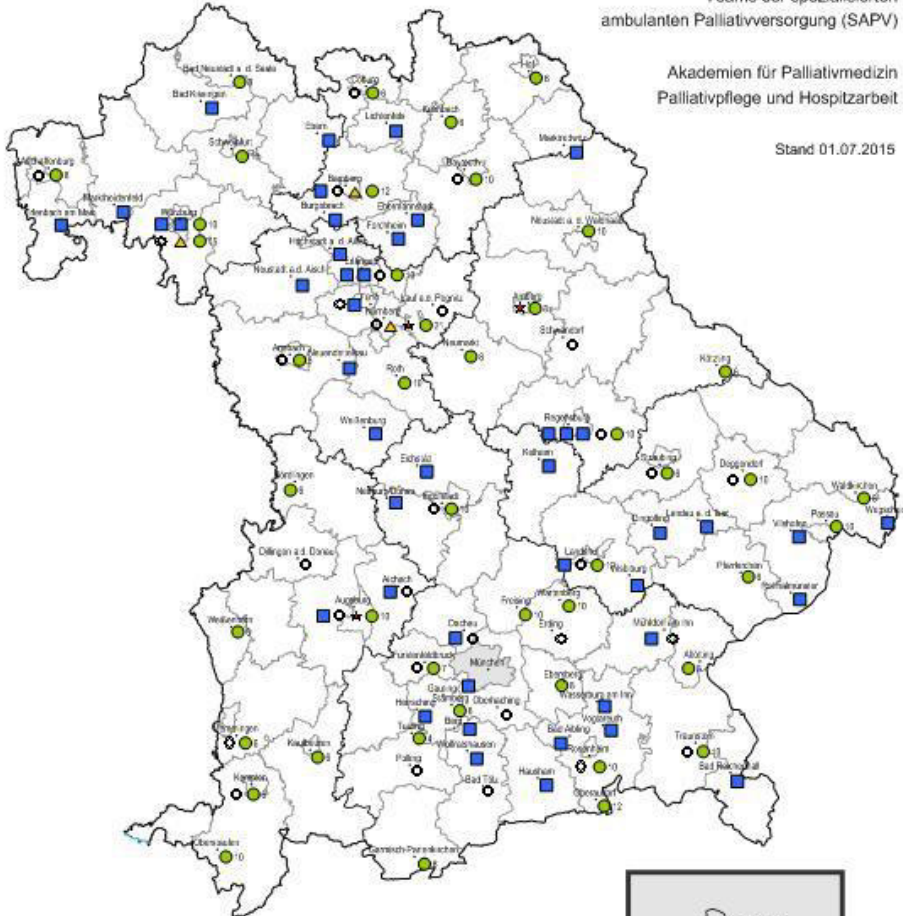
Palliativstationen an Krankenhäusern

Palliativmedizinische Dienste
an Krankenhäusern

Teams der spezialisierten
ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Akademien für Palliativmedizin
Palliativpflege und Hospizarbeit

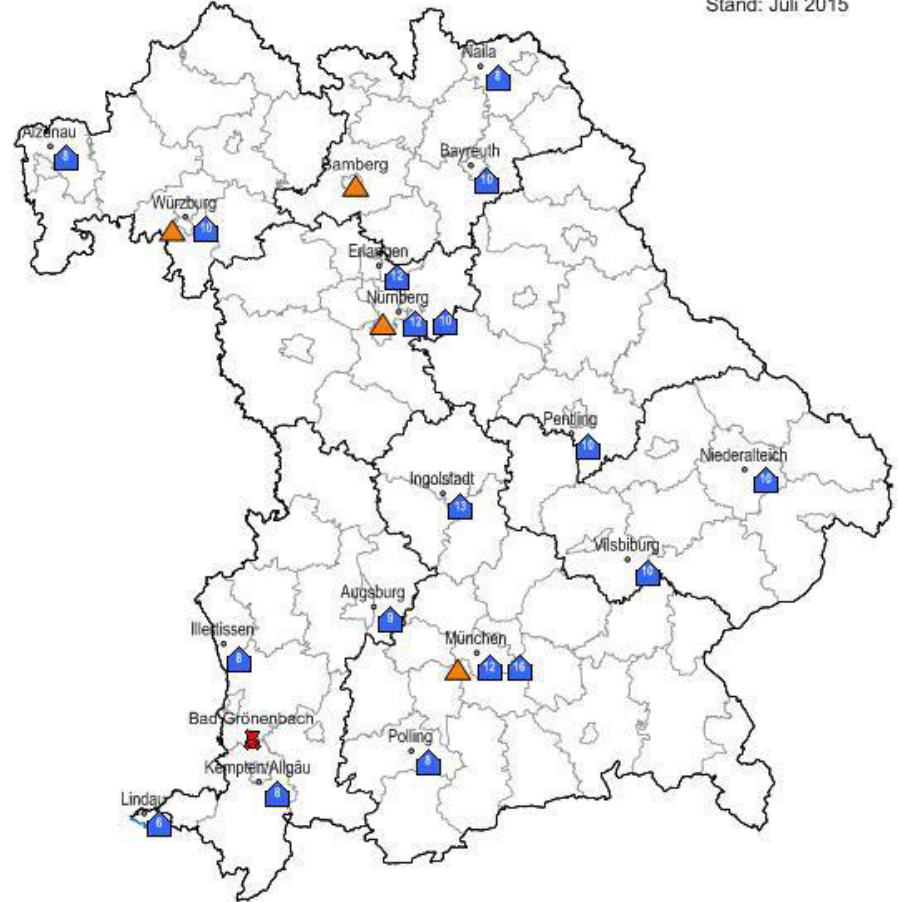
Stand 01.07.2015



- 446 ● Palliativbetten an 48 Krankenhäusern
- 52 ■ Palliativmedizinische Dienste an Krankenhäusern
- 35 ◆ SAPV-Teams für Erwachsene
- 4 ★ SAPV-Teams für Kinder / Jugendliche
- 4 ▲ Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit

Stationäre Hospizversorgung

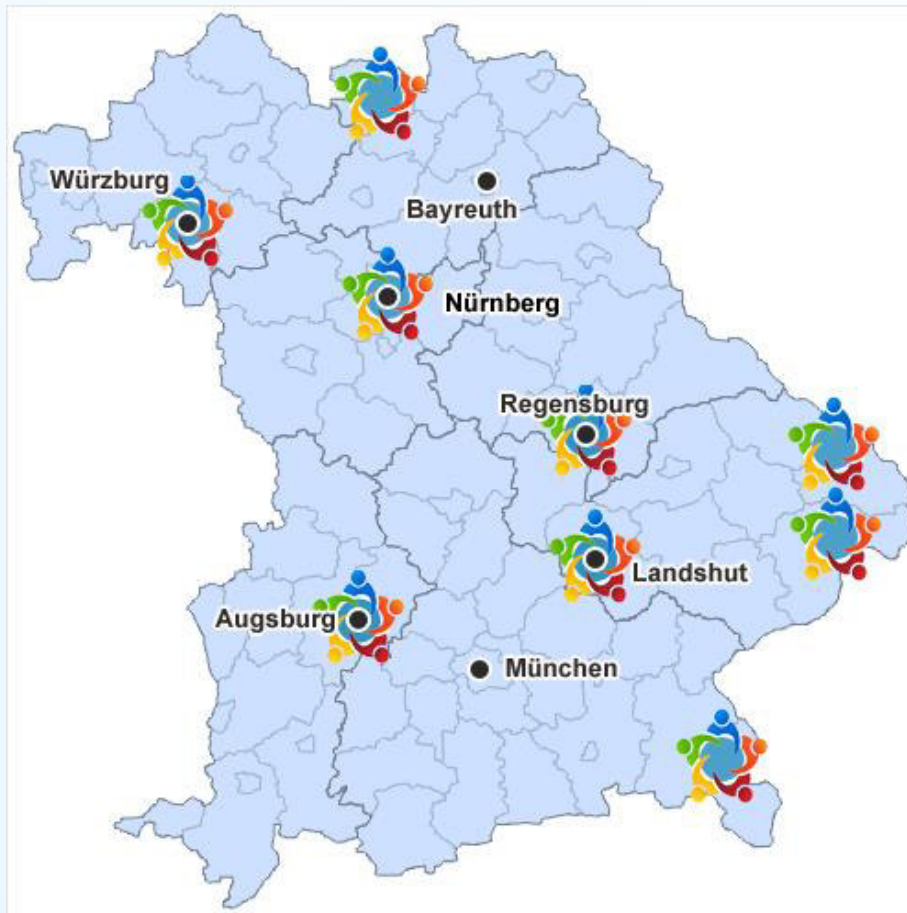
Stand: Juli 2015



Stationäres Kinderhospiz an 1 Standort 	4 Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit 	Stationäre Hospize an 18 Standorten
8 Plätze insgesamt		180 Plätze insgesamt



Hospiz- und Palliativnetzwerke in Bayern





Zeitlicher Trend der Sterbeorte

	Gesamt	2001	2011
Häusliches Umfeld	25,2	27,5	23,0
Krankenhaus	54,2	57,6	51,2
Palliativstation	0,5	0,0	1,0
Alten- oder Pflegeheim	15,7	12,2	19,0
Hospiz	3,4	2,0	4,6
Sonstiger Ort	0,6	0,6	0,6

Dasch B et al. Place of Death: trends over the course of a decade-apopulation-based study of death certificates from the years 2001 an 2011. Dtsch Arztebl Int 2015; 112:496-504



Herausforderungen (1)

- Stärkung der AAPV
- Palliative Geriatrie
- Sterbebegleitung in Pflegeeinrichtungen
- Sterbebegleitung in Krankenhäusern



Herausforderungen (2)

- Verankerung der Hospizidee in Bevölkerung
- Spannungsfeld Ehrenamt - Professionalisierung
- Bedürfnisse von Migranten



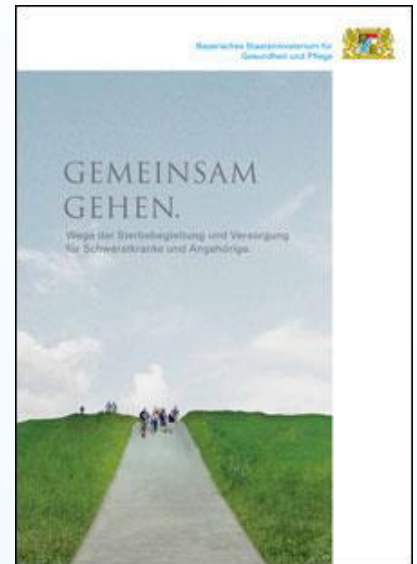
Projekte StMGP (1)

- **SAPV-Anschubfinanzierung** (15.000 €/Team)
- **Investitionskostenförderung für stationäre Hospize** (10.000 €/Bett)
- **Förderung der ambulanten Hospizarbeit** (100.000 € über die Bayerische Stiftung Hospiz)
- **Unterstützung von Fort- und Weiterbildungskursen** an den vier bayerischen Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit
- **Forschungsprojekte** (u. a. SAPV-Versorgungsforschung)
- Unterstützung **Geschäftsstelle DGB** (LV BY) und **BHPB**



Projekte StMGP (2)

- **Projekt „Hospiz macht Schule“**
- **Bayerische Informationskampagne - Hospiz- und Palliativversorgung für Migranten (MiMi)**
- **Wanderausstellung „Gemeinsam Gehen“**
- **Öffentlichkeitsarbeit - gemeinsam mit BSH**





Netzwerkmoderatoren - Zielsetzung

„Netzwerkmoderatoren zum Aufbau regionaler Versorgungsnetze im hospizlich-palliativen Bereich“

Ziel: Aufbau und die effiziente Organisation regionaler, landkreisübergreifender hospizlich-palliativer Versorgungsnetze über mehrere (mindestens zwei) Landkreise bzw. kreisfreie Städte hinweg.



Aufgaben Netzwerkmoderatoren

- **Vernetzung aller Beteiligten** (z.B. Landkreis- oder Stadtverwaltungen, Hospizvereine, SAPV, Pflegeeinrichtungen, stationärer Hospize, Krankenhäuser)
- Bündelung und **Austausch von Informationen** unter den Beteiligten
- **Bedarfsermittlung** (z.B. Versorgungslücken aufdecken und gemeinsam mit den Beteiligten Lösungswege erarbeiten, um diese zu schließen)
- **Beratung und Entwicklung von Projekten**
- **Koordination von Fort- und Weiterbildung** auf regionaler Ebene
- Maßnahmen zur Implementierung der Hospizidee



Gesundheitsnetzwerke in Bayern

Gesundheitsregionen

(20 Regionen mit Qualitätssiegeln ausgezeichnet. Themen
Medizinische Versorgung, Gesundheitswirtschaft)



Regionale Gesundheitskonferenzen

(3 Regionen, Schwerpunkt ambulante ärztliche Versorgung)



Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung

(8 Regionen, Gesundheitsförderung und Prävention)

Regionale Netzwerke Hygiene, Runde Tische Impfen,
Koordinierende Kinderschutzstellen, Psychosoziale
Arbeitsgemeinschaften, Gesunde Städte Netzwerk,
Netzwerke in Hospiz- und Palliativversorgung, etc.



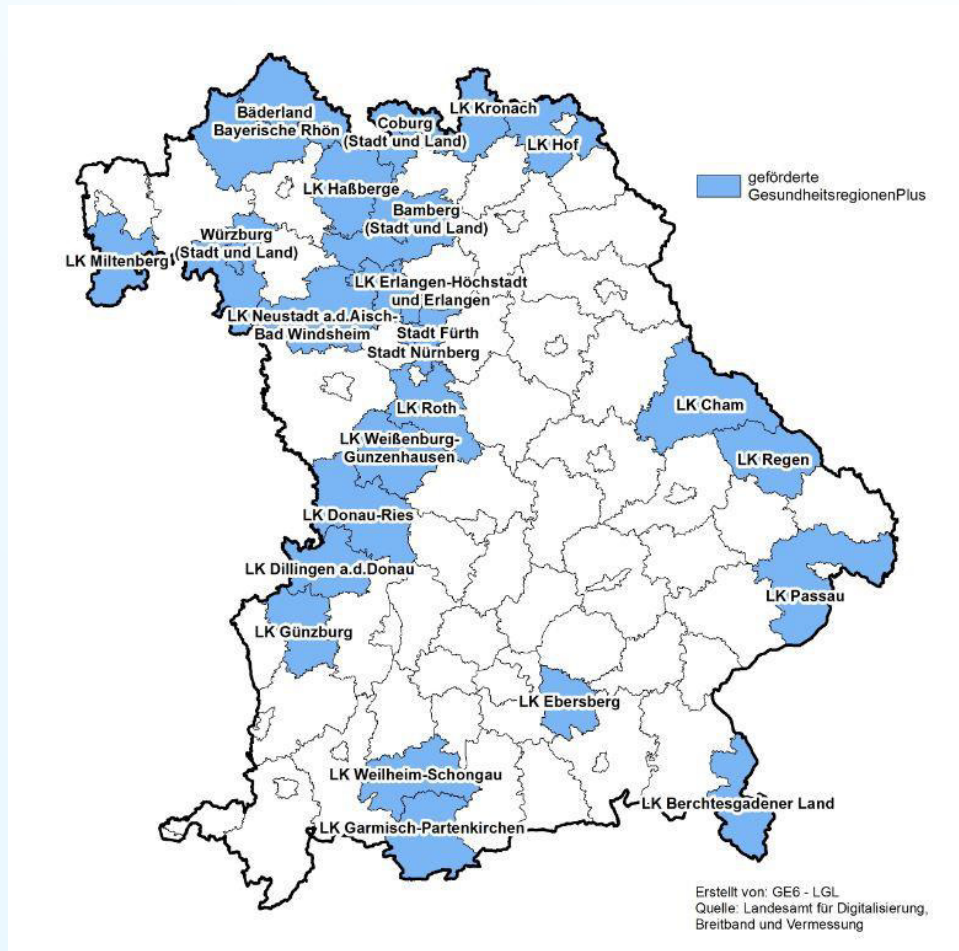


Gesundheitsregionen^{plus}

- **Zusammenführung bestehender Projekte**
- Ziel: Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch den Aufbau von Gesundheitsnetzwerken
- Handlungsfelder: **Regionale Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention**
- Weitere Handlungsfelder aufgrund regionaler Besonderheiten möglich (z. B. **Hospiz- und Palliativversorgung**)
- „**Gesundheitsforum**“ als zentrales Management- und Steuerungsinstrument -> Etablierung von **Arbeitsgruppen**
- **Förderung** der Geschäftsstelle **durch StMGP**
- Derzeit 24 Gesundheitsregionen^{plus}



Gesundheitsregionen^{plus} - Teilnehmer





Hospiz- und Palliativgesetz (1)

Häusliche Krankenpflege:

- Leistungsanspruch wird gesetzlich klargestellt
- G-BA erhält Auftrag in Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die behandlungspflegerischen Maßnahmen und Leistungen der Palliativpflege näher zu konkretisieren

Ambulante Hospizarbeit:

- Ambulante Hospizarbeit in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist stärker zu berücksichtigen

Stationäre Pflegeeinrichtungen:

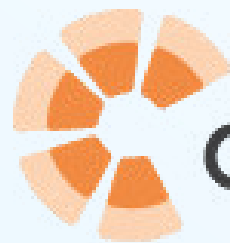
- Erweiterung der bestehenden Mitteilungspflichten um Informationspflichten zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzwerken
- Verpflichtende Kooperationsvereinbarungen von Vertragsärzten mit Pflegeeinrichtungen (zusätzliche Vergütung)
- Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase



Hospiz- und Palliativgesetz (2)

Forderung StMGP:

- Einrichtung eines **Palliativbeauftragten** in Pflegeeinrichtungen (sozialversicherungsrechtliche Refinanzierung)
- **Evaluation der Maßnahmen** (Effektivität/Wirksamkeit)
Als Grundlage für Schaffung weitere rechtlicher Maßnahmen
- **Ausweitung der Versorgungsplanung** in der letzten Lebensphase auch auf andere Versorgungsstrukturen
- **Vollfinanzierung der zuschussfähigen Kosten für stationäre Hospize** durch die Krankenkassen
- **Qualitätsstandards in bayerischen Hospizen dürfen nicht gefährdet** werden



CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Quelle: Karikaturenausstellung

"Sie hat mir der Himmel geschickt" - Wanderausstellung zum Thema Sterben, Tod und Trauer

Hospiz-Akademie Bamberg, 2012, Karikatur von Johann Mayr