

Bundes-Hospiz-Anzeiger

FÜR EINE ÖFFENTLICHE INFORMATION ÜBER DIE PALLIATIVE VERSORGUNG AM LEBENSENDE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Ausgabe 34 - 7. Jahrgang 2009/ 03

herausgegeben von: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

2, 50 EUR

www.hospiz-verlag.de

Qualifizierung in der Hospiz- und Palliativarbeit

Voraussetzung für eine gute Begleitung und Versorgung

VON DR. BIRGIT WEIHRACH - VORSITZENDE DES DHPV

Vor 25 Jahren startete die Hospizbewegung, womit der Aufbau der Palliativmedizin in Deutschland begann. Seither sind in einer außerordentlich dynamischen Entwicklung neue und eindrucksvolle Versorgungsstrukturen entstanden, und in unserer Gesellschaft ist ein Bewusstseinswandel im Umgang mit schwerkranken Menschen in Gang gesetzt worden. Es gibt heute rund 1500 ambulante Hospizdienste, 170 stationäre Hospize und 170 Palliativstationen. Etwa 80.000 Menschen engagieren sich ehrenamtlich in der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Insbesondere seit Anfang der neunziger Jahre waren dazu die Rahmenbedingungen zu entwickeln. Dies betraf einerseits die rechtlichen Grundlagen für die Finanzierung dieser neuen Versorgungsansätze. Und es betraf die grundlegenden Fragen der Qualifizierung - der Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen und der großen Zahl der Ehrenamtlichen in der Hospiz- und Palliativarbeit. Es wurden Curricula für die Vorbereitung und Schulung der Ehrenamtlichen entwickelt (erste Empfehlungen im Jahre 1995

unter Federführung des BMA; 2005 Veröffentlichung von Qualitätsanforderungen durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Vorläuferin des DHPV); es entstanden Palliative Care Curricula, zunächst für Pflegekräfte (erstes Basiscurriculum Palliative Care von Kern, Müller, Aurnhammer im Jahre 1996, Neuauflage 2007), aber auch für andere beteiligte Berufsgruppen. Im Jahre 2003 wurde mit der entsprechenden Musterweiterbildungsordnung die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte eingeführt; verschiedenste Möglichkeiten der Fortbildung u.a. in Kursen oder Qualitätszirkeln entstanden und entstehen weiterhin für die unterschiedlichen Beteiligten im multiprofessionellen System. In allen Regionen Deutschlands entstanden Akademien mit ihren entsprechenden Angeboten.

Die Qualifikation von Haupt- und Ehrenamtlichen in der Hospiz- und Palliativversorgung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualität und die Qualitätssicherung in der Begleitung und Versorgung Betroffener. Konkrete Qualifikationsanforderungen sind daher inzwischen Voraussetzung nach den verschiedenen rechtlichen Vorgaben zur Finanzierung der hospizlichen und palliativen Angebote. Dies betrifft insbesondere die Ehrenamtlichen und die Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Hospizarbeit entsprechend den Vorgaben des § 39a Abs. 1 und 2 SGBV und

der dazu gehörigen Rahmenvereinbarungen; es betrifft ebenso die Ärzte und Pflegekräfte, aber auch weitere Berufsgruppen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) entsprechend den rechtlichen Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses und der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß §§ 37b und 132d SGBV.

Mit zunehmender Konsolidierung und dem weiteren flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung werden die Grundlagen für die Qualifizierung weiter zu entwickeln sein. So wird in diesem Zusammenhang über neue multiprofessionelle und interdisziplinäre Ansätze zu diskutieren sein, die das multiprofessionelle Konzept der Palliativversorgung - entsprechend den Bedürfnissen Betroffener - verstärkt berücksichtigen. Ebenso ist die ärztliche Approbationsordnung zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung in diesem Bereich weiterzuentwickeln. DHPV und DGP wollen das Thema der Qualifizierung in ihrer gemeinsamen Kommission Qualität aufgreifen, um die Rahmenbedingungen bundesweit möglichst einheitlich weiterzuentwickeln und in der Qualität zu sichern. Der Bundes-Hospiz-Anzeiger befasst sich in dieser Ausgabe schwerpunktmäßig mit den Themen der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dabei kommen zahlreiche Experten zu Wort, die z.T. von Anfang an dabei waren und die heute anerkannten Curricula wesentlich mit geprägt haben.

Optimierte Palliativversorgung für das ganze Saarland

Der IV-Vertrag des St. Jakobus Hospizes wird flächendeckend ausgeweitet

VON DER LANDESBESUCHSGEMEINSCHAFT HOSPIZ SAARLAND E.V.

Am 21.01.2009 haben Vertreter des VdEK und der AOK Saarland ihren Entschluss zur Ausweitung des Integrierten Versorgungsvertrages zur optimierten Palliativversorgung des St. Jakobus Hospizes auf das gesamte Saarland bekannt gegeben. Demnach sind zwei weitere Palliative Care-Teams, eins im Raum Saarlouis/ Merzig und eins im Raum Neunkirchen/ St. Wendel personalisiert. Außerdem erhielt die Kinderhospizarbeit Verstärkung durch ein pädiatrisches Palliative-Care-Team.

Das Versorgungskonzept der optimierten Palliativversorgung bietet schwerkranken Patienten der Ersatzkassen und der AOK eine tragfähige Unterstützung in der häuslichen Versorgung bis zum Tod. Patienten und Angehörige werden so effektiv begleitet und unterstützt, das zusätzliche, oft belastende Krankenhausesweisungen überflüssig werden. Die Versorgung von Patienten, die den IV-Vertrag in Anspruch nehmen, ist gegenüber den Patienten, die in der Regelversorgung verbleiben um rund 50 % günstiger. Zudem wird der Wunsch vieler Menschen, zu Hause, in der gewohnten Umgebung, versorgt von den engsten Angehörigen sterben zu dürfen, erfüllt. Die Qualität der Versorgung im Rahmen des IV-Vertrages ist für den Patienten und seine

Angehörigen damit erheblich verbessert. Das Palliative-Care-Team des St. Jakobus Hospizes besteht aus zwei Krankenschwestern mit Palliative-Care-Weiterbildung, einer Sozialarbeiterin und einer Ärztin mit Palliative-Care-Zusatzweiterbildung. Das Team ermittelt bei seinem ersten Besuch mit dem sogenannten Eingangssessment den genauen Versorgungsbedarf eines Patienten. Symptomerfassung und -kontrolle sowie die Erstellung eines Notfallplans sind wichtige Elemente der planenden und vorausschauenden Versorgungsorganisation. Für den Patienten wird eine individuelle 24-h Rufbereitschaft durch das Team

organisiert. Reassessments bei den wöchentlichen Besuchen des Palliative-Care-Teams ermöglichen die kontinuierliche Bedarfsanpassung. Alle, die an der Versorgung beteiligt sind, haben die Möglichkeit sich über eine elektronische Patientenakte ein aktuelles Bild vom Zustand des Patienten zu machen. Leistungen, die der Hausarzt in der Versorgung der Sterbenden erbringt, etwa zusätzliche Hausbesuche, werden von den Krankenkassen gesondert und außerbudgetär vergütet. Für den Patienten und seine Angehörigen sind die Leistungen kostenlos.

Politische Zweifel an der Verrechtlichung von Patientenverfügungen?

VON DR. PAUL TIMMERMANN

Am 4. März 2009 haben in einer Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages 9 "Sachverständige" zu den dem Parlament vorliegenden 3 Gesetzesentwürfen für die Verrechtlichung von Patientenverfügungen Stellung genommen. Über die rechtlichen Wege der Verbindlichmachung von Verfügungen seitens des Gesetzes gab es dabei unterschiedliche Auffassungen; befürwortet wurde weitgehend, dass eine Vergesetzlichung auf parlamentarischem Weg durch die drei in unterschiedlichen interfraktionellen Gruppen entstandenen Entwürfen versucht werden soll.

Für Aufsehen hat ein Interview von Bundesjustizministerin Zypries (SPD) am Morgen vor der Anhörung im Deutschlandradio gesorgt. Sie sagte, dass man "sehr genau überlegen (müsse), ob man auf jeden Fall abstimmen sollte." Einigungschancen zwischen den drei Entwürfen sieht sie nahezu keine, "... weil die Differenz (in) der Frage des Geltungsbereiches

der Patientenverfügung doch sehr, sehr groß ist." Der stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion im Rechtsausschuss, Boshach, verwies darauf, dass bislang nur 350 der 612 Parlamentarier die Gesetzesentwürfe auch unterschrieben hätten. Stark bezweifelbar scheint es daher, dass überhaupt ein Gesetzentwurf eine ausreichende Mehrheit im Parlament bekommen kann.

Die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben e.V. schaltete unterdessen in Anzeigenform ihren "offenen Brief" an alle Parlamentarier in deutschen Zeitungen. Vehement wird dort unter Verweis auf den SPD-Rechtspolitiker Stünker eine neue "verpflichtende Wirkung" von Patientenverfügungen gefordert; als Argument wird ein selbstbestimmtes Sterben per se angeführt. Die Parlamentarier werden zudem darauf hingewiesen, dass sie ihre Wähler nicht enttäuschen dürfen.

Gattin des Bundespräsidenten engagiert sich für die Kinderhospizarbeit in Deutschland

VON FRAUKE FRODL

Familien mit unheilbar kranken Kindern scheinen in der Bewältigung ihres Alltags manchmal übermenschliche Kräfte zu besitzen. Doch was passiert, wenn diese nachlassen? Im vergangenen Jahrzehnt entstanden in Deutschland Kinderhospize und ambulante Hospizdienste, die betroffenen Familien wirkungsvolle Entlastung und wichtige Unterstützung geben. Eva Luise Köhler, die Gattin des Bundespräsidenten, die sich im Rahmen ihres ehrenamtlichen Engagements seit vielen Jahren für Familien mit einem schwer- oder unheilbaren Kind und Jugendlichen engagiert, besuchte das Berliner Kinderhospiz Sonnenhof. Sie informierte sich über die aktuellen Bedürfnisse der Kinderhospizarbeit und traf mit betroffenen Familien und Kindern zusammen. Eva Luise Köhler würdigte die Pionierarbeit, die die ambulanten und stationären Kinderhospize in Deutschland leisten. Ausführliche Gespräche mit Vertretern der bundesübergreifenden Organisationen, ein Rundgang durch den Sonnenhof sowie ein gemeinsames Mittagessen mit Eltern, Kindern und Mitarbeitern im Berliner Kinderhospiz waren Teil des Besuches, für den sich Eva Luise Köhler im Herbst letzten Jahres viel Zeit nahm.

sechs Jahren das stationäre Kinderhospiz "Sonnenhof". Dem ging eigene Erfahrung und viel Recherche voraus, denn in Deutschland gab es bis dahin nur wenige Hospize - ausschließlich für Erwachsene. Den gesamten Aufbau verwirklichten wir nur mit Hilfe von Spenden", sagte Jürgen Schulz, Vorstand der Björn Schulz Stiftung und Gründer des Sonnenhofes. Die Stiftung ist Träger des ambulanten und stationären Kinderhospizes in Berlin. Zwölf schwer- oder unheilbar kranke Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene sowie deren Familien werden im Berliner Kinderhospiz von einem professionellen Team in warmer Umgebung betreut. (Fortsetzung Seite 3)

"Vor elf Jahren eröffneten wir das erste ambulante Kinderhospiz in Deutschland und vor



Aktuelle Studie des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands belegt: Hospizarbeit vor existenziellen Problemen - Neuregelungen dringlich

VON DR. BIRGIT WEIHRACH - VORSITZENDE DES DHPV

Die Hospizarbeit steht heute vor existenziellen Problemen. Gesetzliche Neuregelungen sind sowohl für die ambulanten wie auch für die stationären Hospize dringlich. Um die zahlreichen Signale und Hilferufe von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen aus allen Teilen Deutschlands klarer belegen und systematisch einordnen zu können, hat der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) in Zusammenarbeit mit der Katholischen Fachhochschule Köln, Prof. Dr. Allert, im Herbst letzten Jahres eine umfassende Studie durchgeführt. Im Rahmen dieser Studie erfolgte eine Befragung, in die alle 170 stationären Hospize und eine große Zahl (324) der ambulanten Hospizdienste (darunter alle 58 Kinderhospizdienste) einbezogen wurden.

Die Resonanz war außerordentlich hoch. Von den stationären Hospizen beteiligten sich nahezu 40 %, von den ambulanten Hospizdiensten nahezu 60 %, so dass wir jetzt erstmals in Deutschland über eine fundierte Datenbasis verfügen, die den dringenden gesetzlichen Regelungsbedarf eindrucksvoll belegt. Die erhobenen Daten beziehen sich sämtlich auf das Jahr 2007. Die konkreten Daten der Studie werden in Kürze auf der Internetseite des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands gesondert veröffentlicht. Der DHPV hat dazu eine Gesetzesinitiative gestartet und der Politik konkrete Vorschläge unterbreitet. Im folgenden sollen die derzeitige Situation und der sich aus Sicht des DHPV ergebende Gesetzgebungsbedarf dargestellt werden:

Ambulante Hospizdienste

Situation derzeit:

- Die Zahl der Begleitungen im Jahr 2007 hat sich gegenüber den Vorjahren erheblich ausgeweitet. Dies war vor allem durch Einbeziehung der Pflegeeinrichtungen in die Begleitungen (GKV-WSG 2007) ausdrücklich angestrebt und gewollt, hat aber zu einem Abfall des Leistungswerts um rund 25 %, zum Teil deutlich darüber, geführt. Viele Dienste sind

dadurch in Existenznot geraten. - Zugleich wird der vom Gesetzgeber vorgegebene Betrag, der von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen ist, in großem Umfang nicht an die ambulanten Hospizdienste weiter gegeben (von rund 28 Millionen Euro verblieb im Jahr 2008 bei den Krankenkassen ein Rest von über 9 Millionen Euro).

- 60 % der ambulanten Hospizdienste erhalten nicht die gesetzlich vorgesehene Finanzierung der förderfähigen Personalkosten. Das Defizit beträgt bis zu 53.500 Euro, im Durchschnitt pro Dienst rund 14.500 Euro. - Hospizdienste haben heute keine Planungssicherheit. Die Punktwerte sind nicht kalkulierbar und werden jeweils erst im Folgejahr errechnet. Neu gegründete Dienste müssen bis zu 18 Monate in Vorleistung treten. - Begleitungen werden in einem Teil der Einrichtungen (Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe) nicht berücksichtigt - Es gibt große Finanzierungsunterschiede bezogen auf die erbrachte Leistung (Leistungseinheiten) zwischen Bundesländern (Differenz bis zu 1000 Euro je Leistungseinheit). - Es gibt unterschiedliche Bedingungen bei den Kinder- und Erwachsenen-Hospizdiensten (Zahl der Ehrenamtlichen, Dauer der Begleitungen, Anfahrtswege), die berücksichtigt werden müssen.

Notwendige gesetzgeberische Konsequenzen:

Die Arbeit der ambulanten Hospizdienste ist gefährdet, vor allem weil einer wachsenden Nachfrage nach Begleitungen keine adäquate Möglichkeit der Erhöhung der Mittel gegenübersteht. Eine Ausweitung der ambulanten Hospizarbeit ist aber mit Blick auf die wachsende Zahl der Begleitungen in Pflegeeinrichtungen und vor allem die anstehende Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) unabdingbar, wenn den Belangen der Betroffenen Rechnung getragen und der Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt werden soll.

Der DHPV schlägt folgende Gesetzesänderungen vor: Mit der Neuregelung soll für die GKV-Finanzierung statt des Ausgaben-Bezuges je Versichertem der Leistungsbezug in das Gesetz eingeführt werden. Nur so wird eine Kalkulierbarkeit für die Hospizdienste und Finanzierungsgerechtigkeit zwischen den Regionen erreicht und vor allem gewährleistet, dass die zur Verfügung zu stellenden Mittel auch eingesetzt werden.

Die Leistungseinheiten sollen auch zukünftig die Berechnungsgrundlage bilden. Dies ist im Gesetz zu definieren. Besonderheiten der Kinder sind dabei berücksichtigen.

Zukünftig soll es einen bundesweit einheitlichen Wert je Leistungseinheit in Höhe von 11 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des SGB IV geben, mit dem bei Ausweitung der ambulanten Hospizarbeit auch mehr Mittel zur Verfügung stehen.

Und wir wollen zukünftig die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in die Anrechnung der Begleitungen einbeziehen (entsprechend der neuen Regelung auch im § 37b SGBV).

Stationäre Hospize

Situation derzeit:

- Der Eigenanteil stationärer Hospize (Spenden und Leistungen der Ehrenamtlichen) liegt derzeit nahezu bei 30 %. Hinzu kommt der Eigenanteil der Patienten in jeweils ganz unterschiedlicher und für die Patienten nicht kalkulierbarer Höhe. Der Zuschuss zur Finanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger (Krankenkassen und Pflegekassen) liegt derzeit bei nur rund 60 % der Kosten. - Es gibt bundesweit große Unterschiede in der Höhe der Tagesbedarfsätze (180 Euro bis 320 Euro). Dies ist mit einer einheitlichen hohen Qualität nicht vereinbar. (Fortsetzung Seite 2)

Inhalt

Aktuelles

Optimierte Palliativversorgung für das ganze Saarland - der IV-Vertrag des St. Jakobus Hospizes wird flächendeckend ausgeweitet 1

Politische Zweifel an der Verrechtlichung von Patientenverfügungen? 1

Eva-Luise Köhler besuchte Kinderhospiz Sonnenhof - die Gattin des Bundespräsidenten engagiert sich für die Kinderhospizarbeit in Deutschland 1

Qualifizierung in der Hospiz- und Palliativarbeit 1

Aktuelle Studie des DHPV belegt: Hospizarbeit vor existenziellen Problemen - Neuregelungen dringlich 1

Wolfsburger "Trostsinsel" wird mit dem 4. Niedersächsischen Krebspreis ausgezeichnet 8

Politik und Gesellschaft

Neues Gesetz zur Finanzierung zusätzlicher Altenpflegeausbildungsplätze stößt auf Kritik 2

Europarat fordert mehr Palliativmedizin in Europa 2

Deutsche Alzheimer Gesellschaft zur Übergabe des Berichts des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2

Feuilleton und Wissenschaft

Die Lehre des Todes 7

Vor dem Tod kommt das Sterben - Welche Sterbekulturen haben wir? Eine Tagung des Caritasverbands der Diözese Rottenburg-Stuttgart, AG Katholischer Sozialstationen und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg 7

Informationsteil:

Stellenanzeigen 4

Organisationen 5

Das Ehrenamt 6

Impressum 2