

Ambulante Hilfestrukturen der Hospiz- und Palliativarbeit in der Begleitung von Depressionserkrankten?

Kongress der Bundeshospizakademie
4.12.2014
Essen

**SANKT
JAKOBUS
HOSPIZ**

Ambulante Palliativ
Versorgung



- Gründung 1994
- Gemeinnützige GmbH in kath. Trägerschaft
- Ambulante Hospizarbeit
- Palliativversorgung (Palliativpflege, IV-Vertrag zur Palliativversorgung, SAPV)
- Versorgung von Kindern und Erwachsenen

SANKT JAKOBUS HOSPIZ

Ambulante Palliativ
Versorgung



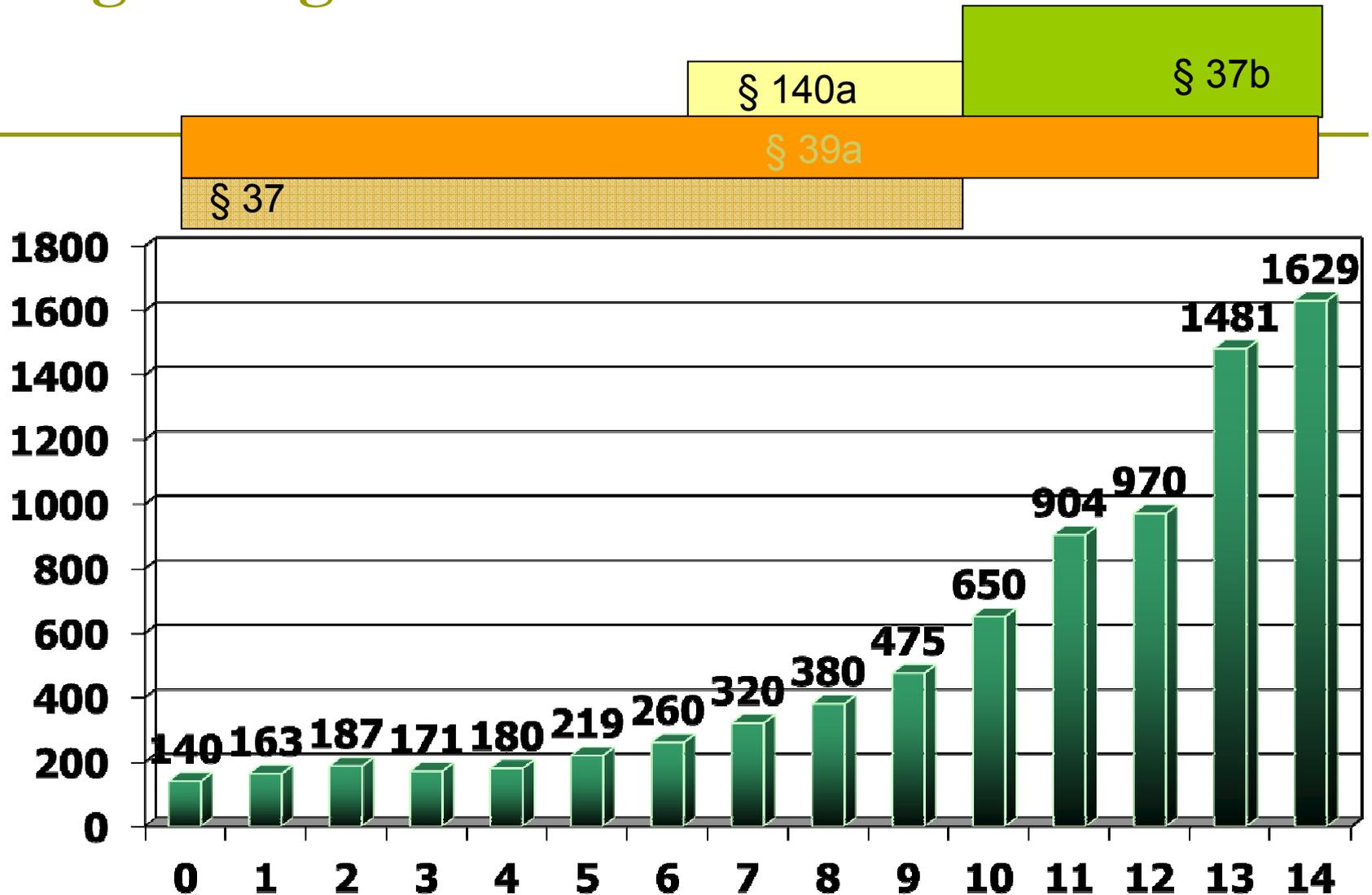
Ambulante Hospizdienste (3)

St. Jakobus Saarbrücken
St. Michael Völklingen
Kinderhospizdienst Saar

SAPV-Teams (5)

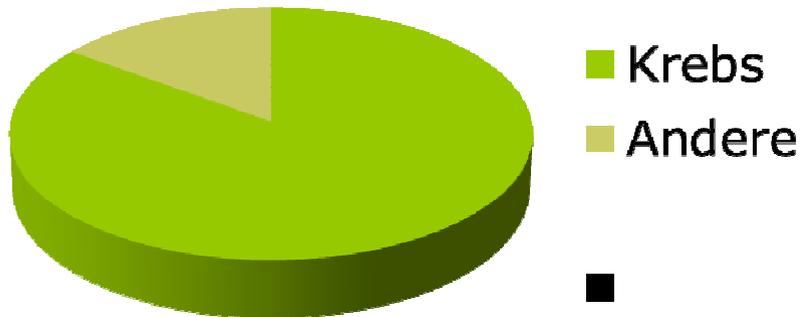
Regionalverband Saarbrücken
Saarpfalz-Kreis
Landkreise
Neunkirchen/St.Wendel
Kinderpalliativteam Saar

Begleitungen 2000 bis 2013

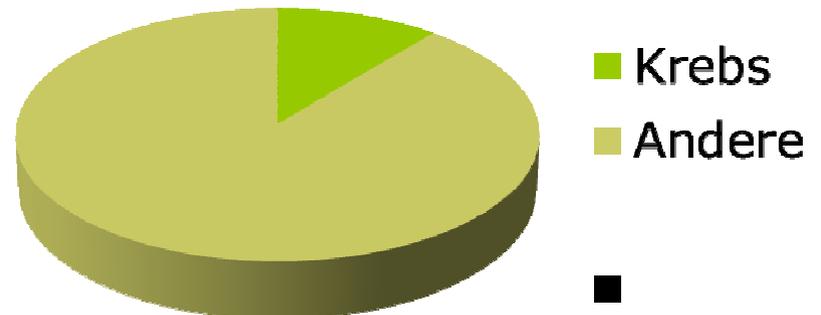


Diagnosen

Diagnosen Erwachsene



Diagnosen Kinder



Sterbefälle 2013 in Deutschland

(Quelle Statistisches Bundesamt)

□ Gesamt:	893825
□ Kreislauf-Erkrankungen:	354493
□ Krebs:	223842
□ Atmungssystem:	64918
□ Verdauungssystem	40112
□ Psychische Erkrankungen:	36117
□ Verletzungen ohne Suizid	24057
□ Infektionen	18475
□ Suizid	10076

Psychische Störungen und Palliative Care

- Neurologisch-psychiatrische Symptome: Schmerzen, Angst, Unruhe, Depressionen, Schlafstörungen, Delir
- Endphase somatischer Erkrankungen: Entstehung, Wiederauftreten oder Fortschreiten einer psychischen Störung
- Psychische Erkrankungen mit hoher Mortalität: Schizophrenie, Depression, bipolare Erkrankung, posttraum. Belastungsstörungen, Anorexia nervosa

Hospizidee

Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen

- Schutz und Sicherheit
- Erträglichkeit und Empathie
- Offenheit und Vertrautheit
- Begleitung und Nicht-Ausgeliefertsein
- Respekt, Wertschätzung
- Beachtung der Selbstbestimmung

Hospizidee - Ziele

- Gezielte Leidenslinderung durch exzellente wie einfühlsame Palliativmedizin und Palliativpflege
- Begleitung und Unterstützung, damit Schwerkranke ihr individuelles Sterben leben können: Auseinandersetzung mit den Fragen und Aufgaben, die sich uns durch das nahe Lebensende stellen (z.B. Lebensbilanz, Regeln letzter Dinge, Sinnfragen....)

Hospizidee

Jeder Mensch ist grundsätzlich dazu in der Lage, sein je eigenes Sterben anzunehmen, aus sich heraus loszulassen und in Frieden zu sterben

Hospiz- und Palliativversorgung

□ **Ambulante Versorgung (Vertragsärzte)**

- Haus und Fachärzte, Psychotherapeuten
- Ambulante Pflegedienste/Sozialstationen
- Apotheken, Sanitätshäuser, Home Care..
- **Ambulanten Hospizdienste, SAPV**
- Pflegeheime und **stationären Hospize**

□ **Stationäre Versorgung (Klinikärzte)**

- Krankenhäuser (**Palliativstationen und pall. Konsiliardienste**) und Rehakliniken

Versorgung in der eigenen Wohnung

□ **Allgemeine ambulante (Palliativ-) Versorgung**

- Haus und Fachärzte, Psychotherapeuten
- Ambulante Pflegedienste/Sozialstationen
- Apotheken, Sanitätshäuser, Home Care..
- **Ambulanten Hospizdienste**

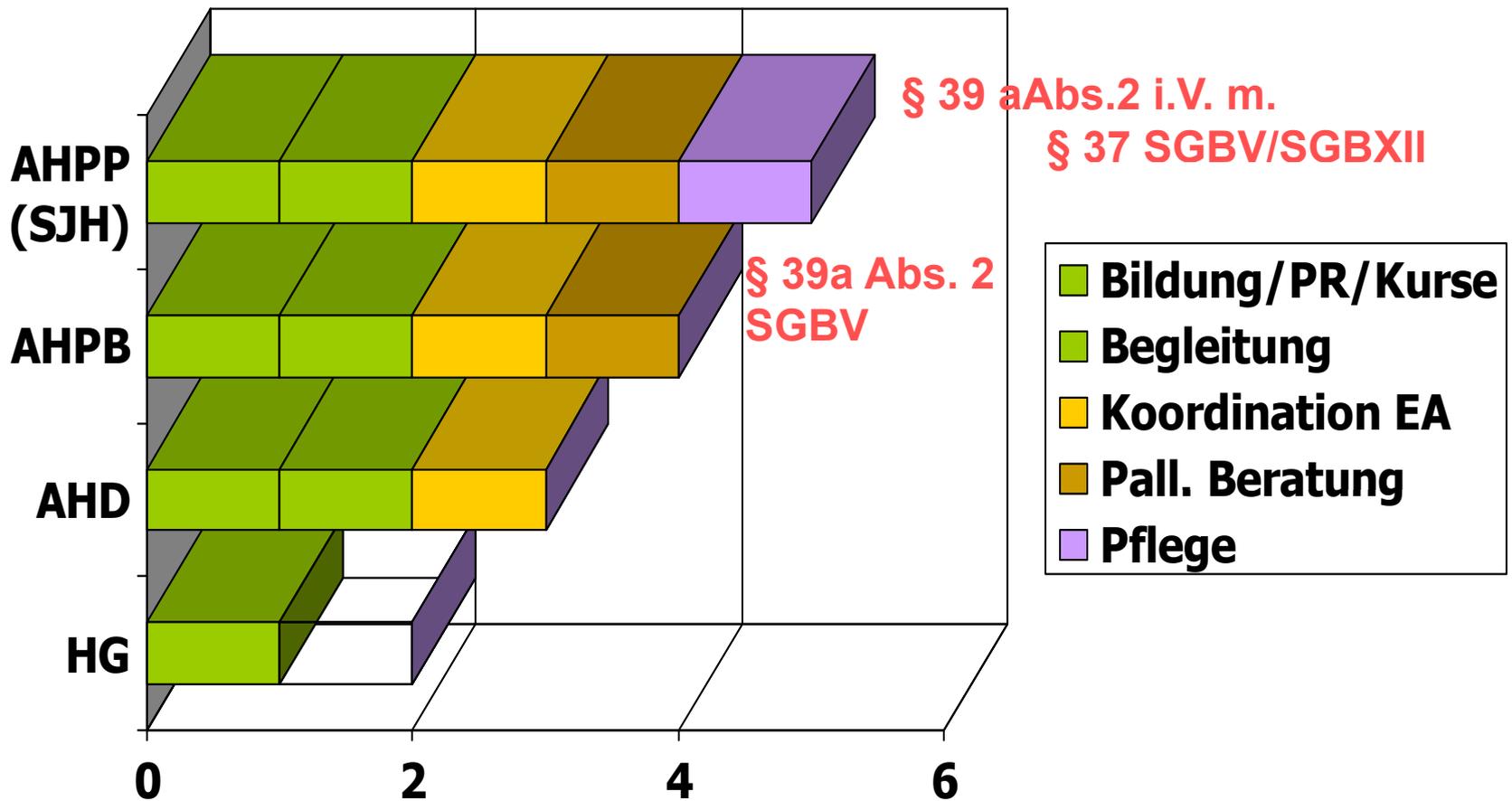
□ **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung:**

- AAPV ergänzt um SAPV-Teams

Ambulante Hospizdienste begleiten..

- Menschen mit einer zum Tode führenden Erkrankung und einer absehbar begrenzten Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder Monaten, bei Kindern auch Jahren
- die zuhause, in Pflegeheimen oder anderen Einrichtungen leben
- die mit der Begleitung einverstanden sind
- Keine ärztliche VO o.ä. erforderlich

Aufbau ambulanter Hospizarbeit (BAG Hospiz 2001)



Ambulante Hospizdienste – Anforderungen nach § 39 a Absatz 2 SGB V

- Erbringen qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung
- Arbeiten mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammen
- Stehen unter der fachlichen Leitung einer palliativ-medizinisch qualifizierten und erfahrenen Pflegekraft
- Erbringen palliativpflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte
- Stellen die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der Ehrenamtlichen sicher

Anforderungen der RV zu § 39a Abs. 2 SGB V - Ambulante Hospizdienste..

- Müssen Teil einer regional vernetzten Versorgungsstruktur sein (§ 2 Absatz 2)
- Können Teil der multiprofessionellen Versorgungsstruktur der SAPV im Sinne eines integrativen Ansatzes sein (§ 3, Abs, 1)
- Sollen bei der Überwindung der mit dem Krankheitsprozess und dem Sterben verbundenen Kommunikationsschwierigkeiten unterstützen (§ 3 Abs. 2)

Ambulante Hospizdienste sind

- Hochqualifizierte hospizlich-palliative Leistungserbringer (spezialisiert i.S. der EU-Vorgaben)
- Auf Kooperation ausgerichtet
- Aufgaben der Koordination:
palliativpflegerische Beratung und Koordination der qualifizierten ehrenamtlichen Sterbebegleitung

Aufgaben gemäß RV zu § 39a Abs. 2 SGB V - Ambulante Hospizdienste..

- Koordination der ehrenamtlichen Sterbebegleitung: Erstbesuch, Einsatzplanung, Einsatzsteuerung, Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit
- Palliativpflegerische und psychosoziale Beratung
- Zusammenarbeit in den vernetzten Strukturen (§ 3 Abs. 3)
- Zusätzlich: Trauerbegleitung

Versorgungswirklichkeit

- Ca. 1400 Hospizdienste in Deutschland
- Integration des Bürgerschaftlichen Engagements, teilweise aus Selbsthilfeinitiativen entstanden
- Diffuse/offene Beratungsleistung d.h. es gibt keine verbindlichen Vorgaben, was im Rahmen von § 39a SGB V Beratung ist
- Vielfältige ehrenamtliche Hilfen
- Trauerbegleitung (auch für Menschen, deren Angehörige nicht von Hospizeinrichtungen versorgt wurden)

Spannungsfelder

- ❑ Ambulante Hospizdienste übernehmen wichtige Koordinierungs- und Versorgungsfunktionen ohne eindeutigen rechtlichen Auftrag und ohne verbindlich geregelte Einbindung in die Versorgung
- ❑ Pflegende, Sozialarbeit, weitere Berufsgruppen → Keine Multiprofessionalität
- ❑ Fallbezogene Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern
- ❑ Finanzierung: nur anteilige Förderung durch Krankenkassen, Abhängigkeit von Spenden

SAPV-Teams versorgen...

- Versicherte mit einer fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit einer dadurch eng begrenzten Lebenserwartung und einem aufwändigen Versorgungsbedarf (komplexes Symptomgeschehen)
- Verordnung durch Haus- oder Klinikarzt, Antrag des Versicherten, Genehmigung durch die Krankenkasse
- Zuhause, im Pflegeheim, ggf. stat. Hospiz

SAPV als neue Versorgungsstruktur

- ❑ Weder vertragsärztliche Versorgung noch Pflegedienst, weder Hospizdienst noch Krankenhaus → eigenständige Versorgungsstruktur, die die bestehenden Versorgungsangebote **ergänzt**
- ❑ Erbringung ausschließlich von Leistungserbringern nach § 132d SGB V, die **in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur** organisiert sind, die insbesondere aus qual. Ärzten und Pflegekräften unter Beteiligung der ambulanten und ggf. stationären Hospize bestehen
- ❑ Koordination und Abstimmung mit allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern, vernetztes Arbeiten innerhalb der gewachsenen Strukturen, Förderung und Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung
- ❑ **Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt**, integrative Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen

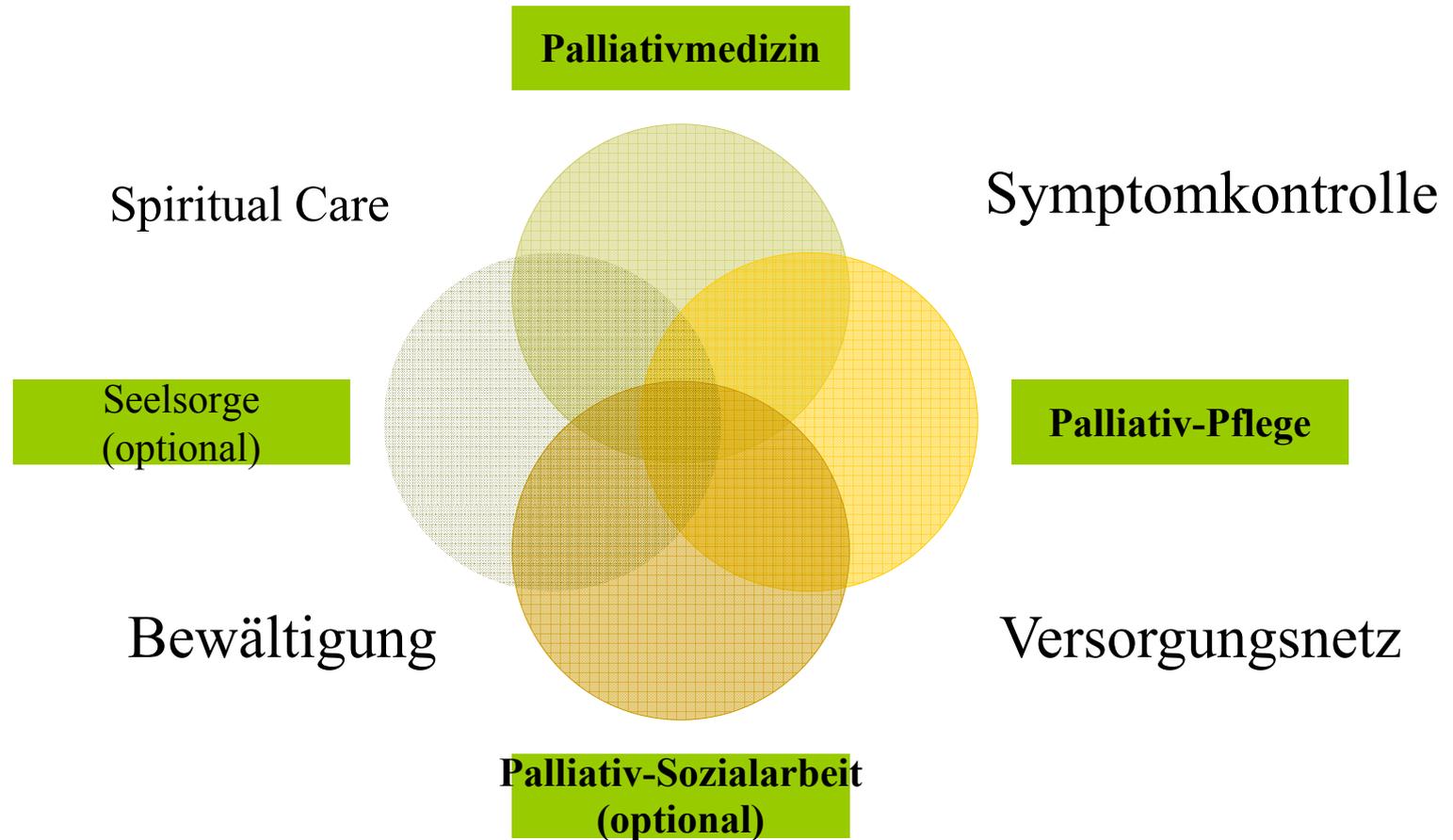
Strukturelle Bedingungen der SAPV

- 1.) SAPV ist als Leistungsrecht geregelt, die Struktur ist zweitrangig
- 2.) Strukturellen (Mindest-)Anforderungen lassen strukturelle Varianten zu
- 3.) Einzelvertragliche Regelungen nach §132d SGB V verhindern Normierung eines einheitlichen Organisationsmodells (anders als bei § 39a SGB V).

Strukturvarianten

- ❑ **SAPV als eigenständiges Team:**
angestelltes Personal, Träger, teaminterne Rollen- und Entscheidungsstruktur, Risiko liegt beim Träger
- ❑ **SAPV als Verbundsystem:**
Mitgliedschaft verschiedener Leistungserbringer, Selbstverwaltung und interne Koordinierung, fallweise Zusammenarbeit, Kontinuität durch gemeinsame Koordinationsstelle, interne Verteilung der Vergütung/Risikos
- ❑ **SAPV als Kooperationsmodell:** Enge, abgestimmte Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Palliativpflegediensten, separate Vergütung/Risiko

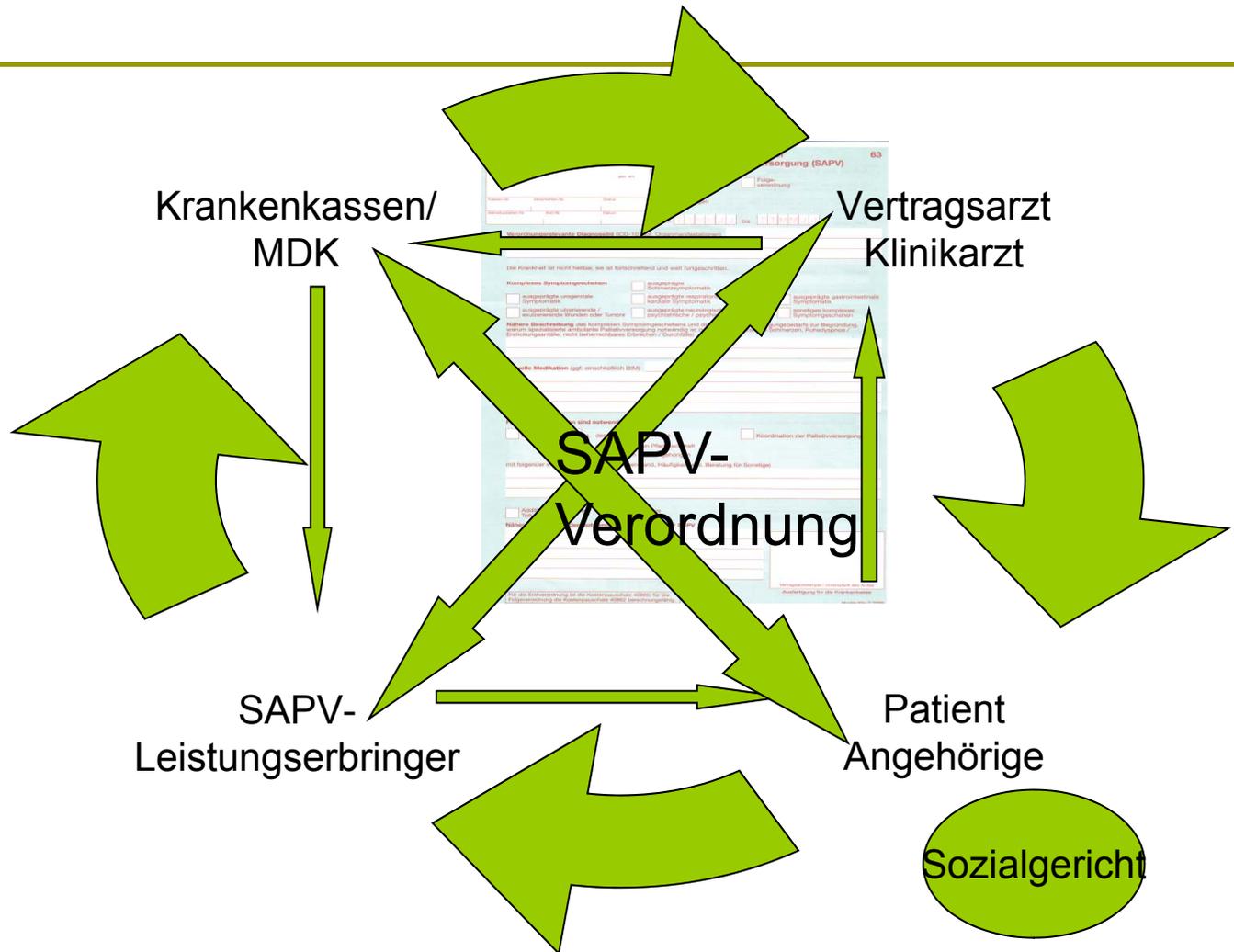
Multiprofessionelles SAPV-Team



SAPV als Krisenmanagement

1. **Symptomlast**, krisenhafte Eskalation, Finalphase
2. **Existenzkrise**, das nahe Sterben, die Sinnfrage...
3. **Belastungskrise** im Familiensystem, Trauer, Konflikte, Schuld...
4. **Organisationskrise**: Instabiles Versorgungssystem, Unsicherheit, Zielkonflikte, Kommunikationsprobleme

Bürokratie: Verordnungsverfahren und Dokumentation



Verordnungsverfahren: Intensive und komplexe Kontroll-, Kommunikations- und Rückkopplungsprozesse

Ambulante Hospiz- und Palliativarbeit und die Versorgung von Depressionserkrankten

- ❑ In der Hospiz- und Palliativversorgung spielen psychische Belastungen und Störungen eine bedeutende Rolle → Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Versorgungsstrukturen für Depressionserkrankte (Psychotherapeuten, Kliniken)
- ❑ Ambulante Hospizversorgung: Patienten können die Angebote der ambulanten Psych. Versorgung nicht oder nur unzureichend in Anspruch nehmen (Hausbesuche/Wartezeiten)
- ❑ Palliativversorgung und Versorgung von Depressionserkrankten: Problem hausärztliche Versorgung
- ❑ Trauerbegleitung: Entpathologisierung, Prävention, Begleitstruktur von Depressionserkrankten

Ambulante Hospiz- und Palliativarbeit und die Versorgung von Depressionserkrankten

- Qualifizierung in Palliative Care im Bereich der Versorgung von Depressionserkrankten und umgekehrt
- Depression als schwere chronische Erkrankung: Ergänzung der Versorgung durch spezialisierte Teams zur Koordinierung der Hilfen (Case Management), Krisenprä- und intervention
- Ambulante Begleitstrukturen für Depressionserkrankte analog ambulanten Hospizdiensten: niedrigschwelliges Beratungs- und Begleitangebot über die Selbsthilfe hinaus, bürgerschaftliches Engagement, Enttabuisierung und Sensibilisierung