

Fachtagung „Sterben zu Hause im Heim“

Verbesserung der Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen

Anne Oppermann FB Pflege
Regierungspräsidium Gießen



Hospiz- und Palliativgesetz

BGBI 2015 Nr. 48 vom 7. Dezember 2015

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

03.12.2018

Welche Ziele sollen durch das neue Gesetz realisiert werden?

- Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der GKV
- Der flächendeckende Ausbau der Palliativversorgung besonders in strukturschwachen und ländlichen Regionen und die Unterstützung der Hospizbewegung

Welche Ziele sollen durch das neue Gesetz realisiert werden?

- Die Palliativversorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege wird gestärkt (Ergänzung der HKP – abrechenbar für Pflegedienste)

- Pflegerische Sterbebegleitung ist Bestandteil der Pflegeversicherung
 - § 28 SGB XI (5): „Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein; [...]“
 - § 75 SGB XI Abs.1 Nr. 1: „Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung [...]“

Welche Ziele sollen durch das neue Gesetz realisiert werden?

- Stärkung der stationären Hospizversorgung und der ambulanten Hospizarbeit:
 - Krankenkassen tragen zukünftig 95 % (statt 90 %) der zuschussfähigen Kosten – unter Anrechnung von Leistungen aus dem SGB XI (§ 39 a SGB V Abs. 1)
 - Künftig werden neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (Zuschuss der Krankenkasse von 11 auf 13 % der Bezugsgröße)

Übergang in ein stationäres Hospiz (§ 39 a SGB V)

- In den Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer ist künftig auch zu regeln, in welchen Fällen Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung in ein stationäres Hospiz wechseln können
 - Die berechtigten Wünsche der Bewohner sind zu berücksichtigen

Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen (§ 39 b SGB V)

Abs. 1: „Versicherte haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung. [...]

Die Beratung soll mit der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI und anderen bereits in Anspruch genommenen Beratungsangeboten abgestimmt werden (Pflegeberater, Pflegestützpunkte). [...]“

Förderung der Hospiz- und Palliativkultur in stationären Pflegeeinrichtungen

- Verbesserung der Hospizkultur und Palliativversorgung
- Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung

Leistungsarten, Grundsätze (§ 28 SGB XI)

...

„ 3. Sterbebegleitung

Von den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind die pflegerischen Maßnahmen der Sterbebegleitung nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnis in stationärer und ambulanter Pflege erfasst. ...“

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen

✓ Gültig ab 01.07.2018

- Sterbebegleitung/Palliativ Care wird im Rahmenvertrag aufgenommen
- Aufgaben Palliativ-Care Beauftragte werden definiert und mit einem Stellenanteil von der Pflegekasse finanziert

§ 2 Allgemeine Pflegeleistungen

Abs. 7: Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen sind

- h) Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten/Hospiz- und Palliativnetzwerken

„ Das Pflegeheim gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles selbstbestimmtes Abschiednehmen und Sterben mit dem Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität in der Sterbephase.

Die pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen erhalten kompetente und einfühlsame Unterstützung, Information und Beratung sowie Begleitung bei der Gestaltung und Bewältigung eines würdevollen Sterbeprozesse.

Dies beinhaltet auch die Information zu einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Dabei werden die individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergründe sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden und der Angehörigen berücksichtigt.

Es wird ein fachlich adäquater Umgang mit Begleiterscheinungen des Sterbeprozesses (wie z.B. manifeste Depression, Angstzustände, Verwirrtheit und/oder Delir) mit dem Ziel gewährleistet, dem Sterbenden ein weitestgehend angstfreies und würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Des Weiteren wird der Arzt auf Symptome hingewiesen, die ggf. durch palliative Versorgung gelindert werden können.

Die gelebte Abschiedskultur in einem Pflegeheim erfordert einen respektvollen Umgang aller in den unterschiedlichen Bereichen des Pflegeheimes tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern mit dem sterbenden bzw. verstorbenen pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen.

Werden externe Dienstleister in Anspruch genommen, so werden diese angemessen über die Abschiedskultur informiert und zur Berücksichtigung aufgefordert.

Die pflegerische, ärztliche, psychosoziale und spirituelle Begleitung sterbender pflegebedürftiger Menschen ist eine multiprofessionelle Aufgabe.

Vorhandene regionale Strukturen werden für die Sterbebegleitung genutzt.

Für eine verbesserte palliativmedizinische und –pflegerische Versorgung wird eine Zusammenarbeit mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzwerken oder Anbietern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der Region angestrebt.

Bei Bedarf regt das Pflegeheim ethische Fallbesprechungen mit den daran zu beteiligenden Personen an.

- ✓ Die Leistungen nach § 132 g SGB V bleiben unberührt.
- ✓ Die geeigneten Rahmenbedingungen für ein würdevolles Abschiednehmen und Sterben sind in einem Konzept darzulegen.

Erweiterte Vereinbarung zur Sterbebegleitung und zu Palliativ-Care

„Das Pflegeheim hat die Möglichkeit, gemäß Anlage 1 besondere Leistungen zur Sterbebegleitung und zu Palliativ-Care gesondert zu vereinbaren.“

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

„Das Pflegeheim kann zusätzlich die Vorhaltung hauptamtlichen Personals (Palliativ-Care-Beauftragte)

- für Pflegeheime bis zu 40 Plätze bis zu 1:100*
- für Pflegeheime ab 41 Plätze bis zu 1:120*

höchstens jedoch 2,0 VZÄ auf Basis einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden vereinbaren.

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.“

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

„Die dadurch entstehenden Mehrkosten in den pflegebedingten Aufwendungen werden in der Pflegesatzvereinbarung separat ausgewiesen.“

Das hierfür vorgehaltene Personal hat folgende Aufgaben:

- Konzeptionelle Verankerung des Themas Palliativ-Care und Sterbebegleitung in der Einrichtung,*
- Erarbeitung und Pflege von Einrichtungsstandards zur Sterbebegleitung und Palliativ-Care“*

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

- *„Multiplikator für die Umsetzung und Einhaltung der konzeptionell verankerten hospizlichen Grundsätze, der Multiprofessionalität des Betreuungsteams sowie des gelingenden Miteinanders von ehrenamtlicher und hauptamtlicher Begleitung und Betreuung,*
- *Ansprechpartner nach innen und außen für alle Fragen der Sterbebegleitung und Abschiedskultur,*
- *Förderer der Vernetzung aller inneren und äußeren Ressourcen“*

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

- *„Koordinator sowohl der internen Abläufe als auch der von außen in die internen Abläufe dazu kommenden Akteure, insbesondere hinsichtlich der Verknüpfung der von außen erbrachten Leistungen nach § 39 a SGB V (Einsatz von externen ehrenamtlichen Hospizhelfern) sowie nach § 37 b SGB V (spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung) mit den internen Arbeitsabläufen.“*

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

„Der Palliativ-Care-Beauftragte erfüllt folgende qualifikatorischen Voraussetzungen:

- *Nachweis einer Zusatzqualifikation in Palliativ-Care entsprechend dem derzeit 160 Std. umfassenden „Basiscurriculum Palliativ-Care (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) als Palliativ-Care-Beauftragter.“*

- Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten sollen verpflichtend abgeschlossen werden
- Zusätzliche Vergütung für Ärztinnen und Ärzte
- Pflegeheime sollen ab dem 01. Juli 2016 mit einem ambulanten Hospiz- und Palliativnetz zusammenarbeiten
- Die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten ist künftig transparent zu machen (§114 SGB XI Abs. 1 – Veröffentlichung im Internet)

AB 01.10.2017 neue Leistungen im EBM

- ✓ Zum 01.10.2017 wird die ambulante Palliativversorgung durch Haus- und Fachärzte ausgebaut
- Für die stationären Einrichtungen bedeutet dies
 - ✓ Zuschlag zu Hausbesuchen:
Erfolgt die ambulante Palliativversorgung durch Haus- und Fachärzte zu Hause, im Pflegeheim oder Hospiz können Ärzte Zuschläge zu den Hausbesuchen berechnen
 - ✓ „Häuslichkeit“ umfasst hier auch Pflege- und Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen

Beratungsempfehlungen der BPAH Hessen:

- ✓ Hospizkultur in die Einrichtungen tragen
- ✓ Verbesserung der Palliativkompetenz
- ✓ Ausbildung/Weiterbildung von Palliativ-Care
- ✓ Zusammenarbeit mit örtlichen Hospizvereinen/Ambulanten Hospizdiensten
- ✓ Patientenverfügungen beachten
- ✓ Konzeptionsüberarbeitung bzgl. HPG und Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen
- ✓ ...

Norbert Elias – Sozialphilosoph (1897-1990)

„Ein Problem unserer Tage ist die Unfähigkeit, Sterbenden diejenige Hilfe zu geben und diejenige Zuneigung zu zeigen, die sie beim Abschied von Menschen am meisten brauchen- eben weil der Tod des Anderen als Mahnzeichen des eigenen Todes erscheint.

Der Anblick eines Sterbenden rüttelt an der Phantasieabwehr,

die Menschen wie eine Schutzmauer gegen den Gedanken des eigenen Todes aufzubauen neigen.“

**"Du zählst, weil Du du bist
und Du wirst bis zum letzten Augenblick deines Lebens
eine Bedeutung haben."**

(Cicley Saunders)