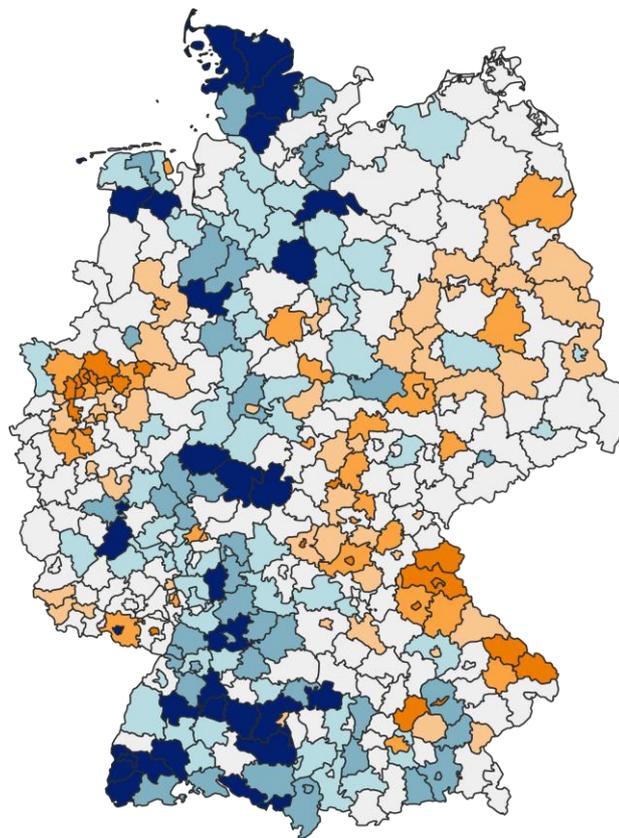


Praxisbeispiel Hessen

Wichtige Aspekte einer patientenorientierten ambulanten Palliativversorgung in Hessen

von Michaela Hach





Hessen verfügt über ein flächendeckend gewachsenes Netzwerk zur palliativen Unterstützung und Versorgung am Lebensende. 105 ambulante Hospizinitiativen, 22 SAPV¹-Teams für Erwachsene, drei SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche, 17 stationäre

Hospize, ein stationäres Kinderhospiz und elf Palliativeinrichtungen in Krankenhäusern bieten ergänzend zur hausärztlichen und pflegerischen Versorgung eine abgestimmte fachkompetente Unterstützung und Entlastung für schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen.²

Die meisten ambulanten Hospizdienste verfügen über eine 24h/7Tage Ruf- und Einsatzbereitschaft und enge Kontakte zu Ärzten der Palliativmedizin und den SAPV-Teams. Die hessischen SAPV-Teams sind eigenständig und interdisziplinär wie auch multiprofessionell organisiert. Qualifizierte Palliativmediziner und Palliative-Care-Pflegefachkräfte sind für besonders betroffene Patienten und ihre Angehörigen 24h/7Tage zu erreichen und versorgungsbereit. Dem Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen entsprechend werden diese Teams durch weitere Berufsgruppen ergänzt.³ In enger Abstimmung mit dem Hausarzt, evtl. vorhandenem Pflegedienst bzw. Pflegeheim sowie Hospizdienst wird eine Kontinuität der Versorgung gesichert und ein Versterben im häuslichen Umfeld ermöglicht.⁴ Aufgrund der Ergänzung durch sogenannte Satelliten-Teams⁵ gilt dies auch für eine wohnortnahe Versorgung in ländlichen Regionen.

Übergänge zwischen allgemeiner und spezialisierter Versorgung

Die Schnittstellen zwischen der palliativen ambulanten Basisversorgung (z.B. durch Hausarzt oder Pflegedienst) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung funktionieren sektorenübergreifend und nahezu reibungslos. Das Ausmaß des jeweiligen Beitrags einzelner Aktivitäten der Versorger ist am individuellen Nutzen des Patienten und seiner Angehörigen flexibel und variabel ausgerichtet. Regionale und überregionale Netzwerke fördern die Zusammenarbeit unter den an der Pa-

tientenversorgung beteiligten Akteuren und stoßen ständige Verbesserungsprozesse für eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Regionen an.⁶ Dies wird durch die Vermittlung von Hilfsangeboten und einem Austausch von Informationen zwischen allen Akteuren einschließlich der Patienten und ihrer Angehörigen (nach Zustimmung der Patienten) gefördert.^{3, 4, 7} Dadurch werden ein niedrigschwelliger Zugang und Kontinuität ermöglicht.

Verbreitung

Die Versorgungs- und Unterstützungsangebote werden aus der Perspektive des Patienten definiert und weiterentwickelt.⁸ Von 2009 bis 2014 wurden z.B. über 43.000 Palliativpatienten durch die SAPV versorgt, etwa zehn Prozent konnten stabilisiert werden und rund 80 Prozent in ihrem gewohnten Umfeld sterben.⁶

2014 wurden 10.477 schwerstkranke und sterbende Menschen durch die SAPV versorgt. Das entspricht 17,12 Prozent aller im Jahr 2014 verstorbenen Menschen in Hessen.⁹

Eine klare und gesicherte Struktur einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung hat sich in Hessen, wie in den meisten Bundesländern, noch nicht entwickelt. Vereinzelt bestehen patientenbezogene Einzelfalllösungen. Diese Struktur gilt es weiter zu entwickeln.

Koordination und Vernetzung

Durch regionale und überregionale Netzwerkarbeit sowie gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit wird versucht, möglichst viele unterstützungsbedürftige Patienten zu erreichen. Überregional besteht ein enger Austausch zwischen den beteiligten Akteuren, Verbänden und Institutionen auf Länderebene (z.B. HSMI, KASA, HPVH, FV SAPVH, DPS, LAPH, KV, GKV)¹⁰ mit dem Ziel, eine niedrigschwellige Versorgung in allen Lebensbereichen und Lebensorten in Hessen sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Für Betroffene und Interessierte stehen umfangreiche Broschüren zur Verfügung, die breit verteilt werden. Auf den Webseiten der jeweils beteiligten Akteure, Verbände und Institutionen werden Angebote und Kontaktmöglichkeiten transparent mit Kontaktdaten dargestellt.

Die wesentlichen Akteure der Palliativversorgung sind vertrauensvoll miteinander vernetzt. Dadurch ist es für die Betroffenen zunächst unwesentlich, an welcher Stelle sie anrufen – sie werden kompetent an die für ihre Bedürfnisse zuständige Stelle weitergeleitet.

Regional bestehen analoge Strukturen, in denen unter anderem Hausärzte, Pflegedienste, ambulante Hospizdienste und SAPV-Teams eng vernetzt zusammenarbeiten. Diese Netzwerke sind breit aufgestellt und beziehen alle beruflichen und ehrenamtlichen Strukturen ein (dies gilt z.B. auch für Notarztzentralen und hausärztliche Bereitschaftsdienste). Durch ein stetiges miteinander und voneinander Lernen beispielsweise in regelmäßigen multiprofessionellen Qualitätszirkeln erfolgt eine kontinuierliche Befähigung und Weiterentwicklung der in der Palliativversorgung handelnden Akteure.

Die Zahl qualifizierter Palliativmediziner in Hessen betrug 2011¹¹ 681. Es ist von einer mindestens ähnlichen Zahl an Palliative-Care Pflegefachkräften auszugehen.¹² Diese Qualifizierungen sind notwendige Grundvoraussetzungen für die spezialisierte Arbeit im SAPV-Team, im Hospiz oder in den Palliativeinrichtungen. Die Struktur in Hessen ist jedoch so aufgestellt, dass diese Spezialversorgung die Struktur der Basisversorgung (z. B. Hausärzte, Pflegedienste) nicht ersetzt, sondern durch Einbindung und Abstimmung ergänzt. Dies gewährleistet eine hohe bedarfsgerechte Kontinuität und Entlastung für die Patienten.

Zusammenfassung

Was zeichnet die ambulante Palliativversorgung in Hessen besonders aus und wo gibt es noch Verbesserungspotenzial?

Hessen verfügt über jahrelang gewachsene und flächendeckend etablierte Angebote zur Palliativversorgung unter Einbindung aller vorhandenen Strukturen und Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens. Gewachsene Strukturen wurden systematisch eingebunden und bedarfsgerecht ausgebaut. Dadurch wird eine flächendeckende und nachhaltige Versorgung unter Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen erreicht. Die Ak-

teure der abgestuften Unterstützungsangebote für schwer kranke und sterbende Menschen stimmen sich ab und arbeiten eng vernetzt und vertrauensvoll zusammen. Dadurch wird eine niedrigschwellige und bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht.

Es gilt, die Strukturen einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung mit dem Fokus auf die hausärztliche Versorgung und auch pflegerische Versorgung zu stärken und auszubauen (z.B. palliative Fachexpertise sollte auch im Bereich dieser Versorgungsstufe in allen Regionen verfügbar sein, etwa durch ergänzende ambulante Konsiliar-dienste). Hier besteht Verbesserungspotenzial – wie auch in der Palliativversorgung in Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Das sektoral ausgerichtete Überleitungsmanagement von stationären und ambulanten Strukturen erfordert ebenfalls Verbesserungen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung. Dies ist allerdings ein bundesweites Problem und nicht spezifisch für Hessen.



Autorin
Michaela Hach

Vorsitzende, Fachverband
SAPV Hessen e.V.

- 1 spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- 2 AG „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung.
- 3 SAPV-Vertrag Hessen, Fachverband SAPV Hessen e.V.
- 4 Gemeinsame Datenerhebung der SAPV-Teams in Hessen über Fachverband SAPV Hessen e.V.; Statistik ambulante Hospizdienste über HPVH.
- 5 Satelliten-Teams sind wohnortnahe Teams/Außenstellen in ländlichen Regionen und mit einem großen Kernteam städtischer Regionen verbunden. Dadurch kann eine gleichbleibende Qualität gesichert werden.
- 6 Datenerhebung Fachverband SAPV Hessen e.V.
- 7 KASA (Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung in Hessen).
- 8 Fachverband SAPV Hessen: Handbuch Qualitätsmanagement in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Frankfurt 2015.
- 9 www.statistik-hessen.de/PresseWeb/pm_968.html
- 10 Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HSMI), Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung in Hessen (KASA), Hospiz- und Palliativverband Hessen (HPVH), Fachverband SAPV Hessen (FV SAPVH), Deutsche Palliativstiftung (DPS), Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen (LAPH), Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV).
- 11 www.gbe-bund.de
- 12 Grobe Schätzung FV SAPV Strukturerhebung SAPV Hessen.

Kontakt: Claudia Haschke | Project Manager
Programm Versorgung verbessern - Patienten informieren

Bertelsmann Stiftung | Carl-Bertelsmann-Straße 256 | 33311 Gütersloh
Telefon: +49 5241 81-81542 | E-Mail: claudia.haschke@bertelsmann-stiftung.de