



Die Bedeutung von Homecare in der ambulanten Palliativversorgung

**2. Österreichischer interdisziplinärer
Palliativ Kongress**

6. – 9. Dezember 2006 Salzburg

**Referentin: Dr. Christine von Reibnitz, MPH
Referentin Gesundheitspolitik und Öffentlichkeitsarbeit
Lehrbeauftragte Universität Witten Herdecke**

Was erwartet Sie zu diesem Thema in den nächsten 20 Minuten?

- Begriffsbestimmung
- Aufgaben von Homecare in der Palliativversorgung
- Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege
- Welche Kompetenzen benötigt Homecare?
- Zukünftige Entwicklung und Herausforderungen

Palliativmedizin

- Palliare – mit einem Mantel bedecken
- Aktive, **ganzheitliche** Behandlung einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung, die auf kurative Behandlung nicht anspricht.
- **Ziel** der Palliativmedizin ist der Erhalt bestmöglicher **Lebensqualität** durch optimale Schmerztherapie und **Systemkontrolle**.

Begriffsbestimmung Homecare

Nach Hagemeyer/von Reibnitz (2006):

Generell:

- „Unter Homecare versteht man häusliche Therapie und ärztlich verordnete Leistungen, die von der Krankenversicherung nach SGB V und nicht der Pflegeversicherung (SGB XI) finanziert werden.“
- Homecare bezieht sich auf die Versorgung und Beratung eines Patienten zu Hause mit erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln/Medizinprodukte, Verbandmittel, Arzneimittel.
- Homecare steht für eine sektorübergreifende Versorgungsform, die nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ arbeitet.

Begriffsbestimmung

Problematik nach Hagemeyer/von Reibnitz (2005):

- Keine eindeutige, gültige Definition, die die an der Pflege und Fürsorge Beteiligten gemeinsam in selbiger Weise nutzen.



- Unterschiedliches Verständnis des Begriffes.

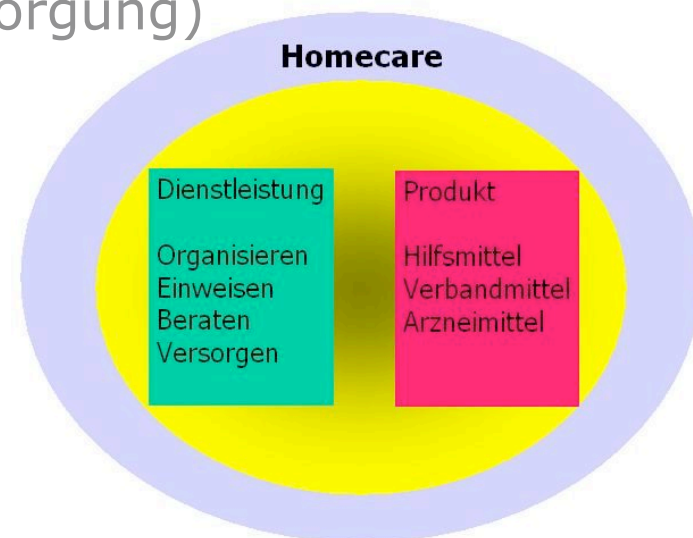


- Erschwert die Bewertung und sozialrechtliche Einbettung von Homecare.

Begriffsbestimmung

Nicht nur Produktversorgung sondern:

- Betreuung (Organisation, Versorgung)
- Beratung (längerfristig)
- Schulung (einweisen).



Ziel:

- Krankenbehandlung zu Hause
- Koordinierte Entlassung aus dem stationären Bereich.

Regelleistungen in der ambulanten Versorgung

- Ambulante Pflege konzentriert sich auf Langzeitpflege (SGB XI), weniger auf Intensiv- und Schwerstpflege (SGB V) aufgrund leistungsrechtlicher Grundlagen.
- Rehabilitations- und Präventionsleistungen sind unbedeutend.
- Unterschiedlicher Qualifikationsstandard und Kompetenzzuweisungen in der medizinischen Behandlung.
- Homecarefunktionen in der Akutversorgung fehlen und werden in der Langzeitpflege nicht vergütet.

§ 11 Absatz (Eckpunktepapier)

1. Ein Leistungsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird eingeführt in der GKV deutlich verbessert.
2. Der Leistungsanspruch umfasst neben ärztlichen und pflegerischen Leistungen auch deren Koordinierung.
3. Die Leistungsangebote werden besser vernetzt.
4. Künftig ist ein verbessertes Entlassmanagement vorgesehen.
5. Bei Entlassung aus Krankenhäusern muss eine sachgerechte Anschlussversorgung sichergestellt werden.

-
- ❁ Palliativ-Versorgung kostenneutral zu verbessern - das funktioniert nicht.



Heterogene Finanzströme

- Unterschiedliche Leistungserbringer
- Gesetzliche Krankenversicherung
 - SGB V stationäre Behandlung, ambulante ärztliche und pflegerische und Behandlung (Behandlungspflege)



Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland

- 125 stationäre Hospize (1130 Betten)
- Rund 100 Palliativstationen
- 1400 ambulante Hospizdienste
- 85 000 ehrenamtliche Hospizhelferinnen
- und Hospizhelfer

(Bundeshospizanzeiger 2/2006)

Realität in Deutschland

- Von allen Sterbenden (900 000/Jahr) erhalten 2,3% eine Palliative-Care-Versorgung, 4,3% werden ehrenamtlich begleitet.
- 45-80% der hochbetagten Schmerzpatienten werden unzulänglich behandelt.
- ...
- Gesundheitskosten/Jahr: 250 Milliarden €
- Palliativ-Care-Versorgung: 24 Millionen € (ca. 1 ‰)
- Amb. Hospizbetreuung: 12 Millionen € (ca. 0,5 ‰)

Defizite in der ambulanten Palliativversorgung

- Unsicherheiten in Bezug auf eine adäquate Schmerztherapie
- Unsicherheiten in Bezug auf eine adäquate Symptomkontrolle
- Kommunikationsprobleme (Klinik – Hausarzt, Arzt – Pflegende, Arzt und Pflegende – Angehörige)
- fehlende Schulung von Angehörigen

Gründe

- Mangel an palliativem „Know how“
- Mangel an Aufklärung über die Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativbetreuung
- Mangel an Kommunikation (Schnittstellenproblematik) und Vernetzung
- Mangel an Geld
- ...

Ambulante Versorgung

- Ziel: Verbesserung der umfassenden Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung der körperlichen, seelischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen

- **Aber Wie?**

Ziele der ambulanten Palliativversorgung

- Palliative Grundkompetenz aller ambulant tätigen Ärzte/Pflegekräfte (einschließlich Altenpflege)
- Flächendeckendes Angebot an spezialisierten Palliativmediziner/Pflegekräften/Homecareexperten
- Aufbau von ambulanten Hospiz- und Palliativzentren
- Aufbau von Homecare Versorgungsstrukturen
- Bedarfsgerechte Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramme
- ...

(Connors et al., 1995; Higginson, 1998)

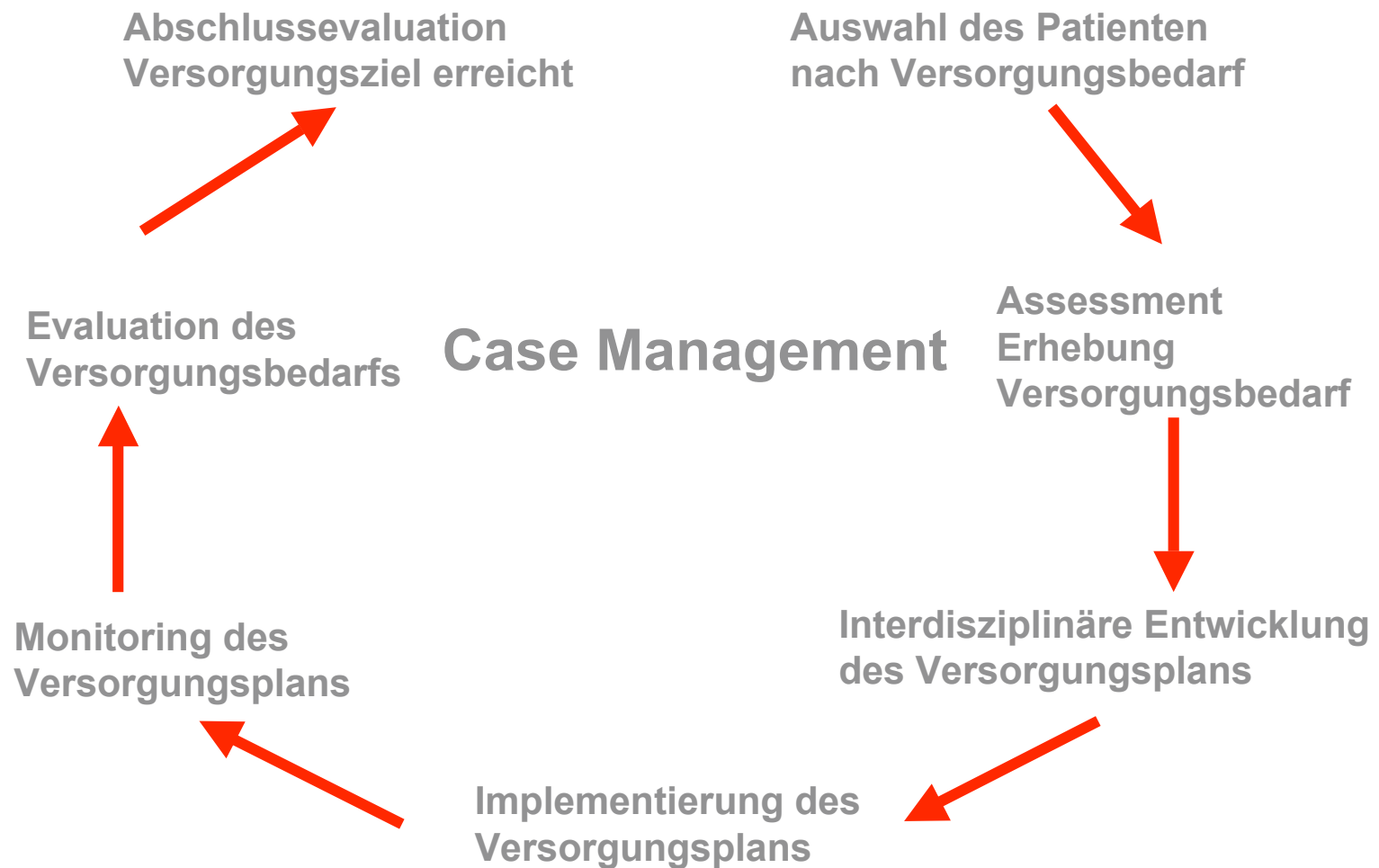
Koordination der amb. Palliativversorgung



Kooperationspartner

- Casemanager zur Überleitung
- Palliativstation (Brückenarzt), Schmerzambulanz, Seelsorge
- Sozialdienst
- Apotheke, Homecareunternehmen
- Psychologe
- Niedergelassene Ärzte
- Ambulanter Pflegedienst

Aufgabe von Homecare



Assessment zur Homecare Versorgung

- Identifizierung derjenigen, die der Hilfe des Netzwerks bedürfen
- Erfassung der Bedürfnisse Betroffener
- Erfassung der vorhandenen individuellen Ressourcen der Betroffenen und ihres Umfeldes
- Vermittlung benötigter Hilfen („Wegweiser“)
umfassende Begleitung im Netz („Lotse“) - Homecare
- Angebot spezieller Homecare- Beratung („Berater“)
- ...

Was macht Homecare (1)?

Funktion "Wegweiser"

- Erste Anlaufstelle für Bedürftige sein (z.B. Hausarzt/Hospizgruppe)
- Aufgaben beim Erstkontakt:
 - Identifikation der „Bedürftigkeit“
 - Klärung der Bedürfnisse
 - Klärung der Ressourcen
 - Wegweisung (Vermittlung von Hilfen) im Netz
 - ...

Was macht Homecare (2)

Funktion: „Lotse“:

- Der Betroffene wird von einer Bezugsperson („Lotse“) umfassend (d.h. vernetzt) begleitet.
- Aufgabenprofil:
 - Begleitung
 - Aufstellung eines Hilfsplans
 - Umsetzung des Hilfsplans
 - Inanspruchnahme von Beratung
 - ...

Was macht Homecare (3)

Funktion: „Berater“:

- Kooperierende Partner, die eine rein beratende Funktion haben.
- Aufgaben:
 - Beratung von Partnern des Netzwerks
 - Beratung der Betroffenen/Angehörigen
 - ...

Fazit:

- „Wegweiser“, „Lotse“ und „Berater“ beschreiben Funktionen, die nicht automatisch an bestimmte Personen oder Berufsgruppen gebunden sind.
- flexible Gestaltung des Netzwerks durch Intergration von Homecare.
- Höchste Effizienz bei möglichst geringem Aufwand (gute Informations- und Kommunikationsstrukturen).
- Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität (Sterbequalität)
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

**Die Zukunft der Versorgung liegt
in unseren Händen**

