

Beratungsangebot zur Verbesserung der Versorgung in der letzten Lebensphase

Vertrauliche Unterlage

Fachbereich Vertrags- und Versorgungsmanagement
Januar 2015



Für den schnellen Leser: Das Wichtigste im Überblick

- Die SBK führt zum Januar 2015 ein Beratungsangebot für Patienten in der letzten Lebensphase und deren Angehörige (Palliativberatung) ein.
- Patienten mit schweren, tödlich verlaufenden Erkrankungen und deren Angehörige werden durch die Fachberater Pflege zu Themen wie Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung (keine rechtliche Beratung), zu Leistungen der Krankenversicherung und insbesondere zu den Versorgungsstrukturen beraten.
- Durch die Beratung soll sichergestellt werden, dass die Patienten – soweit gewünscht – zuhause versterben können, sie umfassend versorgt sind und unnötige (weil belastende) Krankenhausaufenthalte vermieden werden.
- Zurzeit sind die Versorgungsstrukturen in Deutschland nur unzureichend auf die Bedürfnisse von Patienten in der letzten Lebensphase ausgerichtet. Die SBK wird gemeinsam mit der GWQ an versichertenstarken SBK-Standorten versuchen, diese Lücken - andockend an bestehende Versorgungsstrukturen - zumindest teilweise mit Verträgen zu schließen.

Hintergrund der SBK-Initiative

- Eine Palliativsituation ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen ein komplexer und belastender Zustand.
- In der Regel sind die Patienten, die in der Häuslichkeit versorgt werden, unzureichend informiert und beraten.
- Nicht selten führen fehlende Unterstützung ebenso wie fehlendes Know-How im Umgang mit der Erkrankung zu einer unzureichenden Versorgung der Betroffenen und zu einer Überforderung der Angehörigen.
- Im Ergebnis kann sich der Gesundheitszustand schneller und teils unnötigerweise verschlechtern (auf Seiten der Betroffenen wie Angehörigen) und im Nachgang eine komplexere Versorgung oder eine Krankenhauseinweisung notwendig sein.

Was wollen wir mit der Beratung erreichen?

- Die SBK möchte ihren Kunden und deren Angehörigen auch in der letzten Lebensphase als kompetenter und unterstützender Partner beistehen. Die Beratung soll dazu beitragen, dass die Lebensqualität der Betroffenen und deren Angehörigen dadurch steigt, dass ein Lebensende in einem stabilen Umfeld ermöglicht wird:
 - Unterstützung bei einer informierten Entscheidung, wie und wo der Versicherte in der letzten Lebensphase am besten versorgt wird.
 - Ermittlung von Versorgungslücken im Gespräch samt möglicher Gegensteuerung.
 - Unterbreitung passender SBK Angebote.

Wozu beraten die Fachberater Pflege genau?

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

Je nach Bedarf und Fragen des Kunden:

- **Pflege:** Pflegeberatung und Pflegeberatung nach §7a, SAPV/Hospiz ggf. Unterstützung bei der Suche nach einem freien Platz, ggf. Beratung zu Schwerbehinderung, Wundmanagement.
- **Entlastung der pflegenden Angehörigen:** Entlastungsmöglichkeiten, Informationen zu (Familien-)Pflegezeit (ab 1.1.2015 auch Freistellung auch zur Sterbebegleitung).
- **Hilfsmittel:** Angebot Beratung Hilfsmittelversorgung.
- **Krankenkassenleistungen:** Koordination der KV-Leistungen z.B. über Fallkonferenz mit einem Fachberater aus dem Bereich Leistungen, Koordination der Leistungen ggf. mit dem behandelten Arzt (Bspw. Schmerzmedikation).
- **SBK-Navigation:** Unterstützung bei der Facharztsuche; Gesundheitskompass für Pflegedienste, Hospize, Reha, KH und Palliativstation.
- **Psychologische Unterstützung:**
 - Angebot einer psychologischen Beratung inkl. Angehörigenberatung;
 - Gerontopsychologischer Dienst über 65 oder unter 65 ambulanter psychiatrischer Dienst;
 - Seelsorgerische Begleitung und Palliativnetzwerke.
- **Besondere SBK-Leistungen:** Gesundheitstelefon, Angebot Psychologische Beratung inkl. Angehörigenberatung, ggf. regionale Versorgungsangebote, Ernährungsberatung, Terminservice.
- **Selbsthilfe:** Informationen und Adressen von Selbsthilfegruppen.
- **Sozialleistungen:** Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung durch Bezirk oder Bürgerhaus.

Welche Initiativen stoßen wir im Vertragsbereich an?

- Die Versorgung mit **Hospizen** für Patienten, die i.d.R. nur noch wenige Tage/Wochen zu leben haben, ist zumeist nicht ausreichend, vor allem auf dem Land, z.T. aber auch in den Städten.
 - ▶ Versorgungsdefizit nur bei Änderung der politischen Rahmenbedingungen nachhaltig veränderbar.
- Die Versorgung mit **SAPV-Teams** für Patienten in der letzten Lebensphase mit komplexem Symptomgeschehen und besonders aufwändiger Versorgung ist i.d.R. ausreichend, ggf. kommt es zu temporären Engpässen (z.T. auch dadurch, dass Patienten, die lediglich eine AAPV bräuchten, in die SAPV gesteuert werden).
- Das größte Defizit besteht für Patienten in der letzten Lebensphase mit aufwändiger Versorgung und ausgeprägtem Symptomgeschehen im Bereich der **AAPV** (allgemeine ambulante Palliativversorgung), die keine Pflichtleistung ist und nur vereinzelt regional umgesetzt wird. Die hausärztliche Versorgung ist hier i.d.R. nicht ausreichend.
 - ▶ Hier setzen wir mit der GWQ an: Abschluss eines Vertrages mit einem SAPV-Team für die interdisziplinäre AAPV-Betreuung (Palliativmediziner, Palliativpflegedienste etc.). Verhandelt wird zurzeit in Augsburg, danach: Mittelfranken (Nürnberg / Fürth / Erlangen), München, Berlin, Ulm, Schweningen.