



# Das neue HPG – Auswirkungen auf Pflegeheime

Ortenauer Palliativtag  
22. Oktober 2016



## Gliederung

- ✓ Derzeitige Situation –  
Bestandsanalyse mit Fallbeispielen
- ✓ Eckpunkte HPG
- ✓ ACP im PGW
- ✓ Stand der Dinge?!
- ✓ Diskussion



## Derzeitige Situation – Bestandsanalyse Patientenverfügungen

- ✓ 12 % aller Bewohner von Senioreneinrichtungen sind im Besitz einer Patientenverfügung (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband 2016: 9)
- ✓ Oftmals liegen Patientenverfügungen zwar vor, sind jedoch im akuten Notfall nicht auffindbar.
- ✓ Oder die Dokumente sind nicht aussagekräftig, weil beispielsweise Unterschriften fehlen oder auch widersprüchliche Aussagen angekreuzt sind.



## Derzeitige Situation – Bestandsanalyse Angehörige/gesetzliche Betreuer

**Angehörige** von pflegebedürftigen Heimbewohnern, kommen oft in die Situation im akuten Notfall Entscheidungen ad-hoc treffen zu müssen, Entscheidungen über deren Tragweite sie meist nicht informiert sind.

Auch **gesetzliche Betreuer** kommen immer wieder in die Situation, Entscheidungen im Bezug auf die Versorgung ihrer Betreuten im Notfall treffen zu müssen. Sie kennen jedoch in der Regel den Betreuten nicht, schon gar nicht dessen mutmaßlichen Willen im Kontext einer vorausschauenden Vorsorgeplanung.



## **Derzeitige Situation – Bestandsanalyse Hausärzte, Bereitschafts-/Notärzte, Rettungsdienst**

### **Hausärzte:**

In der Ortenau gibt es derzeit ca. 350 Hausärzte, diese arbeiten in der Regel unter einem extremen Zeit- und Kostendruck.

### **Bereitschafts-/Notärzte, Rettungsdienst:**

Werden in der Akutsituation angerufen und reagieren oft mit

Unverständnis:

*„Was soll das, der Patient ist sterbend, seht ihr das nicht?“*



## Derzeitige Situation – Bestandsanalyse Professionell Pflegende

Professionell Pflegende im Pflegeheim befinden sich immer im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen des Bewohners, den Wünschen der Angehörigen und dem eigenen Bedürfnis nach rechtlicher Absicherung.

***„Da im medizinisch-pflegerischen Bereich [...] Unterlassen eher geahndet wird als Tun, ist man im Zweifelsfall zum Beispiel mit der Anregung einer Krankenhauseinweisung auf der vermeintlich sichereren Seite als mit beobachtendem Abwarten“*** (Lücke 2016).“



## Zurück zum HPG (§ 132 g SGB V) (1)

- ✓ Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung
- ✓ **Kooperationsverträge** der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten müssen verpflichtend abgeschlossen werden.
- ✓ Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine **zusätzliche Vergütung**.
- ✓ Pflegeheime werden zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten **verpflichtet** und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig **transparent** machen.



## Zurück zum HPG (§ 132 g SGB V) (2)

- ✓ Zugelassene Pflegeeinrichtungen **können** den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten.
- ✓ Versicherte **sollen** über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden.
- ✓ Im Rahmen einer **Fallbesprechung** soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen werden.



## Zurück zum HPG (§ 132 g SGB V) (3)

- ✓ Es sollen mögliche **Notfallsituationen** besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden
- ✓ Die **Fallbesprechung** kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.
- ✓ In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde **Hausarzt** mit einzubeziehen
- ✓ Auf Wunsch des Versicherten sind **Angehörige** und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen.



## ACP im Pflegeheim – Ziele?

- ☒ Ermöglichung von Wünschen am Lebensende
- ☒ Effiziente interdisziplinäre Zusammenarbeit
- ☒ Verbesserte Kommunikation mit den Patienten, im Team und mit Angehörigen und Betreuern
- ☒ Vermeidung bzw. Reduktion unnötiger und nicht-indizierter Klinikeinweisungen, weniger „Blaulichtmedizin“ und Drehtüreffekte
- ☒ Schaffung von funktionierenden Strukturen und Prozesse, die auf andere Pflegeheime und ambulante Dienste im Ortenaukreis übertragen werden können.
- ☒ Mittels dieser Strukturen und Prozesse soll eine Kultur des Sterbens etabliert werden, die von allen Beteiligten gelebt wird - eine Kultur, in der das Sterben zum Leben dazu gehört.



## ACP konkret – Patientenmappe (1)

Geplant ist, jedem Patienten eine farbige Mappe zu erstellen:

- Notfall-/Krisenbogen mit Darstellung des Therapiezieles
- Patientenverfügung, Betreuungsverfügung/Vorsorgevollmacht
- Hinweis auf ein ggf. bestehendes Testament
- aktueller Medikamentenplan
- falls vorhanden der letzte Entlassbericht einer Klinik oder Facharztbrief
- MRE-Überleitbogen
- Stammbblatt des Patienten
- Dokumentation individueller Patientenwünsche
- wichtige Telefonnummern



## ACP konkret – Patientenmappe (2)

Die Mappe soll dabei farbig gestaltet werden in folgender Darstellung:

- Signalrot wenn der Bewohner/Patient wünscht, dass alles medizinisch indizierte getan werden soll, um sein Leben zu verlängern
- Gelb, wenn z.B. eine Verlegung in eine Palliativstation/ein Hospiz oder ggf. auch in die Klinik gewünscht wird, intensivmedizinische Maßnahmen aber unterlassen werden sollen
- Grün, wenn der Bewohner/Patient ausschließlich palliativmedizinische und –pflegerische Maßnahmen wünscht und eine Verlegung in eine andere Einrichtung nicht erwünscht ist



## **ACP konkret – Patientenmappe (3)**

**Die signalrote Farbe soll den Notfall darstellen, der „rote Knopf“ wird gedrückt, Alarmstufe rot.**

**Gelb, wie bei einer Ampel gedacht, also bremsbereit, kein Vollgas mehr. Achtung ja – aber bitte mit Bedacht.**

**Grün, als Farbe die Ruhe ausstrahlt, alles ist besprochen, geordnet, freie Fahrt sozusagen ohne aufkommende Hektik.**



## **ACP konkret – Konzeptionserstellung**

- a) Bestimmung der Zielgruppe
- b) Konzepterstellung zu den Gesprächsangeboten
- c) Schulung von Gesprächsbegleitern
- d) Festlegung von Indikatoren, mittels derer die Zielerreichung gemessen werden kann



## **ACP konkret – Vernetzung mit den beteiligten Akteuren**

- Hausärzterverband der Ortenau
- PalliMed Ortenau e.V.
- PTO Ortenau
- Leitstelle DRK Ortenau
- Kostenträger/Krankenkassen vor Ort
- Personal der Institutionen des Paul-Gerhardt-Werkes einschließlich der Diakonie Sozialstation
- Angehörige/gesetzliche Betreuer



## **ACP konkret – Finanzierung (§ 132g (4) SGB V**

*„Die Krankenkasse der versicherten Person trägt die notwendigen Kosten für die erbrachten Leistungen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung. Die Kosten werden in Leistungseinheiten bemessen, die die Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter und die Zahl der durchgeführten Beratungen berücksichtigen. Die ärztlichen Leistungen in Bezug auf die Versorgungsplanung werden aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet.“*

**Eine Konkretisierung hierzu wird spätestens zum  
31.12.2016 erwartet**



## ACP – Zeitplan

- ☒ Konzeptionserstellung (6 Monate)
- ☒ Implementierung (12 Monate)
- ☒ Praxiseinsatz (12 Monate)
- ☒ Evaluation (3 Monate)
- ☒ Roll-Out? (3 Monate)



**Fragen?**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**