

**Vortrag Palliativversorgung Sozialausschuss  
Rheine 06.07.2010**

Dr. med. Bernhard Engel

**Definition**

Palliation (Linderung, aus lat. ‚pallium‘ (Mantel) bzw. ‚palliare‘ (mit einem Mantel umhüllen, verbergen)) bezeichnet im engeren Sinn all jene Maßnahmen, deren vorrangiges Ziel darin besteht, einem Patienten mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten und ein menschenwürdiges Sterben zu erlauben. Die Palliativmedizin ist ein Teil des Ganzen, das die Palliativpflege sowie sozialarbeiterische und seelsorgerische Aspekte beinhaltet

**Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen  
Krankenversicherung GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz GKV-WSG  
(26.03.2007)**

**§ 37b**

- Palliativpatienten erhalten einen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Genehmigung durch die Krankenkasse ohne Zeitverzug
- wird von einem Vertrags- oder Krankenhausarzt verordnet
- umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen
- bestehende Hospizdienste sollen ergänzend hinzugezogen werden

**Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen  
Krankenversicherung GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz GKV-WSG  
(26.03.2007)**

**§ 37b**

- Ziel ist die Betreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung
- betrifft auch Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen
- diese sollen Palliativärzte anstellen oder Kooperationsverträge abschließen
- gewachsene Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen

**Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen  
Krankenversicherung GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz GKV-WSG**

§ 132d SGB

- Finanzierungsgrundlage sind Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern
- Leistungen sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung
- ärztliche und pflegerische Komplexleistung
- angesprochen sind *alle* Leistungserbringer, ob ambulant oder stationär, sofern sie über die geforderte Qualifikation verfügen Vereinbarung
- bundesweit einheitliche Anforderungen an die Qualifikation der Leistungserbringer wie auch an die Qualitätssicherung

**Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten  
palliativmedizinischen Versorgung  
von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld**

- Vertrag zwischen Krankenkassen ( AOK Westfalen-Lippe, BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen, SIGNAL IDUNA IKK, Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Knappschaft, BARMER GEK, Techniker Krankenkassen, Deutsche Angestellten-Krankenkassen, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse)
- Und KVWL

**Rahmenprogramm NRW** VOM 01.01.2006

zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW -kooperatives integratives Versorgungskonzept-

- Ziele:
- Sterben zu Hause
- Angemessene, flächendeckende und qualitätsgesicherte ambulante Versorgung
- Strukturierung der Versorgungsabläufe, Bildung von multidisziplinären Netzwerken
- Mehr Transparenz in der Versorgung Schwerstkranker
- Komplexe palliativmedizinische und palliativpflegerische Probleme im häuslichen Umfeld lösen

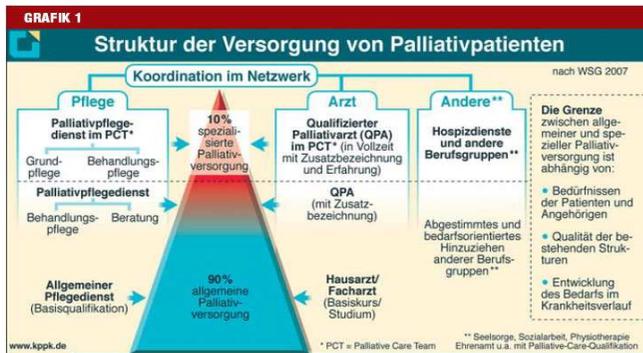
**Rahmenprogramm NRW** VOM 01.01.2006

zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW -kooperatives integratives Versorgungskonzept-

**Eckpunkte**

- Vorrang ambulante Versorgung
- Strukturen vor Ort nutzen
- Parallelvorhaltung und Überkapazitäten vermeiden
- Hausarztbasiert
- Palliativärztliche Expertise (Krankenhaus oder niedergelassen)
- Mit Palliativpflege
- Mit Hospizdienst
- Konkrete Qualifizierung
- Dauerhafte Sicherstellung
- Ständige Erreichbarkeit
- Netzwerkbildung aller Beteiligten
- Evaluation

## Struktur und Versorgung



## Geschichte und Entwicklung der Palliativmedizin in Rheine

- 2001 erster Kontakt und Teilnahme von Fr. Dr. Helm an einem Treffen der Hospizgruppe zur Inanspruchnahme der niedergelassenen ärztlichen Kollegen im Notdienst und außerhalb der Sprechstundenzeiten
- Mitte 2005 Gründung einer Arbeitsgruppe von interessierten Ärzten (im Ärzte-Verbund Rheine) in Bezug auf die Palliativmedizin. Erste Kontaktaufnahme mit dem Caritasverband Rheine zur Einrichtung von zwei ambulanten Hospizbetten am Altenheim Marienstift

## Geschichte und Entwicklung der Palliativmedizin in Rheine

- Anfang 2006 engere Zusammenarbeit mit der Initiativgruppe der Rheiner Palliativ-Ärzte, der Koordinatorin der ambulanten Hospizeinrichtungen und der Pflegedienstleitung vom Marienstift. 2006 entschied die Stadt Rheine, das Caritas Projekt zu fördern
- Okt. 2006: Die Palliativstation am Jakobi-Krankenhaus unter der Leitung von Dr. Schwab nimmt den Betrieb auf
- Febr. 2007: erster Palliativtag in Rheine, Gemeindezentrum Jakobi

## Geschichte und Entwicklung der Palliativmedizin in Rheine

- März 2007 Gründung des Qualitätszirkel (Netzwerk) Palliativmedizin in Rheine
- April 2007 feierlicher Abschluss der Ausbildung der Ehrenamtlichen Helfer für die Palliativstation
- Mai 2007 Erste Begleitungen von Ehrenamtlichen auf der Palliativstation
- Juni 2007 Gründung eines Qualitätszirkels Palliativmedizin in Emsdetten und Inbetriebnahme des amb. Hospizes am Marienstift Rheine
- 1. Basiskurs Palliativmedizin Januar/Februar 2008

## Geschichte und Entwicklung der Palliativmedizin in Rheine

- 16.05.2009 findet der 2. Palliativtag in Rheine statt, Stadthalle Rheine
- September 2009 Der PKD (ärztlicher palliativmedizinischer Konsiliardienst) für Rheine nimmt seine Tätigkeit auf
- November 2009 Vereinsgründung Palliativnetz Rheine (aus dem Qualitätszirkel heraus)

## Umfrage Rheine ambulante Palliativversorgung (Stand 04/07)

- 11 (17) 40 h Kurs vorhanden
- 4 Palliativmediziner
- 21/2 Allgemeinmedizin/Praktiker, 9 Internist/Hausarzt, 3 Frauenheilkunde, 2 Hautarzt, 2 Strahlentherapie, 2 Nervenarzt
- 6 Internist Facharzt (2 Nephrologie, 1 Gastroenterologie, 2 Rheumatologie, 1 Lungenheilkunde)
- 2 Chirurgie

Noch Fragen ?

L