



Jahresheft 2023

SAPV Regensburg und Cham



<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seite</u>
<u>Zu diesem Jahresheft</u>	<u>4</u>
<u>1. Unsere Arbeitsleistung in Zahlen</u>	<u>6</u>
<u>2. Im Jahr 2023 waren für die SAPV PALLIAMO tätig</u>	<u>14</u>
<u>3. Rückblick auf ein Jahr Digitalisierung mit Pallidoc</u>	<u>18</u>
<u>4. Die neuen Rahmenbedingungen</u>	<u>24</u>
<u>5. PALLIAMO e.V. im Jahr 2023</u>	<u>34</u>
<u>6. Lichtblicke - zwei Geschichten</u>	<u>40</u>
<u>Impressum</u>	<u>44</u>

Zu diesem Jahresheft - SAPV im Wandel

Liebe Vereinsmitglieder, lieber Freundeskreis,

das Jahr 2023 beschreiben wir am besten mit „Unsere SAPV im Wandel“: Neben der Darstellung der geleisteten Arbeit, widmen wir uns thematisch dem, was die Digitalisierung verändert hat. Auch sind auf Bundesebene für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung neue Rahmenbedingungen geschaffen worden, was zunehmend Anpassungen erfordert. Wir sind zuversichtlich, diese ohne Verlust an Qualität unserer Arbeit weiter durchführen zu können.

Ganz herzlich möchten wir beiden Teamleiterinnen sowie die Geschäftsführerin uns bei allen Mitarbeitenden bedanken. Sie haben im vergangenen Jahr viel Flexibilität und Lernbereitschaft an den Tag gelegt: Die Anpassung an die neue Dokumentation mit unserem neuen System haben wir alle ebenso bewältigt, wie auch eine intensivierete Arbeitsbelastung, denn unsere Spezialisierung nimmt weiterhin zu. Es bleibt spannend!

Dr. Katharina Rockmann

Dr. Elisabeth Albrecht

Anne Vanek



1. Unsere Arbeitsleistung in Zahlen

Dr. Elisabeth Albrecht

Unserer Geschäftsführerin Frau Vanek ist es gelungen, aus der erstmalig über Pallidoc erfassten Tätigkeit statistische Zahlen zu ermitteln, welche unsere Arbeitsweise beschreiben können. Herzlichen Dank!

Tätigkeitsbericht

Zunächst erfolgte eine getrennte Betrachtung der beiden Teams Regensburg-Kelheim und Cham, wobei sich jedoch wenige Unterschiede ergaben, so dass im folgenden die gesamte Tätigkeit der PALLIAMO gGmbH dargestellt wird, also beide Teams gemeinsam. Dies ist auch deshalb angebracht, weil schon längere Zeit die nicht unwesentliche Bürotätigkeit übergreifend erledigt wird und gegenseitige Vertretungen stattfinden, in der Verwaltung, beim zeitaufwendigen Telefondienst sowie bei ärztlichen Besuchen.

Überblick

Im Jahr 2023 wurden 600 Behandlungsfälle abgeschlossen (39% vom Team Cham, 61% vom Team Regensburg-Kelheim), bei 37 Wiederaufnahmen haben somit 563 Patient*innen und ihr Umfeld die SAPV-Mitbetreuung erhalten¹. Dies entspricht in etwa den Vorjahreszahlen; Verschiebungen zeigen sich lediglich, wenn man die unterschiedlich zeitintensiven SAPV-Kategorien betrachtet: Die Anzahl der Beratungen hat deutlich abgenommen, die Anzahl der Koordinationen und arbeitsintensiven Teilversorgungen in beiden Teams zugenommen. Im einzelnen wurden durchgeführt:

- 89 Beratungen (davon 12 ohne Abrechnung)
- 67 Koordinationen
- 444 Teilversorgungen.

Inzwischen werden wir überwiegend rechtzeitig gerufen, und zwar bei 70% der Anfragen. In 21% stellte sich beim Erstbesuch heraus, dass noch keine dringliche SAPV-Indikation vorliegt, daraufhin erfolgte eine Beratung und Beendigung oder eine „lockere Koordination“. Bei 9%

¹ Im folgenden werden grundsätzlich Fallzahlen genannt.

der Aufnahmen hätte eine frühere Inanspruchnahme der SAPV gutgetan.

In unserem Einzugsbereich erhalten wir inzwischen Anfragen bei über 10% der Sterbefälle, was offiziell als Bedarf für die SAPV angesehen wird. Bei dringlichen Anfragen konnten wir in jedem Fall spätestens am folgenden Werktag tätig werden. Wir mussten keine Anfragen aus Kapazitätsgründen ablehnen.

Die Zeit der Begleitung

In der Regel besteht eine Beratung aus einem einmaligen Hausbesuch durch eine meist pflegerische Palliativkraft. In Cham und in Regensburg besteht auch eine gute Zusammenarbeit mit einem onkologischen MVZ, das ebenfalls SAPV-Beratungen in den für die Patient*innen gewohnten Behandlungsräumlichkeiten organisieren kann. Wir hoffen, dass dadurch eine Therapiezieländerung zum rechten Zeitpunkt erleichtert werden kann.

Die Koordination wurde im Jahr 2023 unverändert ausgeführt als Betreuung, bei der umschriebene Probleme der SAPV übertragen werden, z.B. Optimierung der Schmerztherapie, dennoch eine Lebensverlängerung weiter gewünscht wird, also im Notfall das Krankenhaus anvisiert ist. Im Durchschnitt wurden Patient*innen 28 Tage lang betreut (Median 17 Tage) und erhielten 5,3 Besuche. Rund zwei Drittel der Koordinations-Begleitungen konnten wieder beendet werden, ein Drittel der Patient*innen in Koordination verstarben.

Der Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt bei der Teilversorgung, einer umfassenden Betreuung einschließlich der eigenen Bereitschaft rund um die Uhr. Sie dauerte durchschnittlich 20 Tage; der Median mit 10 Tagen zeigt an, dass in der Hälfte aller Fälle die Betreuung 10 Tage oder kürzer dauerte. Im Durchschnitt erfolgte alle 2,3 Tage ein Besuch. 87% der Patient*innen in Teilversorgung verstarben, 13% konnten wir wieder beenden.

Das Verhältnis Pflege-Besuche zu ärztlichen Besuchen lag bei 3,4 :1. Weiterhin bewährt hat sich das Lotsensystem, das dazu führt, dass jede/r Patient*in eine Pflegekraft als Bezugsperson und festen

Ansprechpartner erhält. Meist gelingt es auch, dieselbe Ärztin involviert zu halten.

Der Sterbeprozess

Wenn wir als SAPV in Teilversorgung zuständig sind, dann erfassen wir auch einige Parameter zum Verlauf des Sterbeprozesses. Dies ist unsere wichtigste Qualitätskontrolle, da ein vorausschauend begleiteter Krankheitsprozess in der Regel einen ruhigen, natürlichen Sterbeprozess ermöglicht - unsere wesentlichste Aufgabe als SAPV.

Im Jahr 2023 sind 393 Patient*innen in Teilversorgung verstorben:

- 274 daheim
- 66 im Heim
- 45 im Krankenhaus, davon 26 auf einer Palliativstation
- 8 im stationären Hospiz.

Bei 384 Patient*innen konnte der gewünschte Sterbeort erfragt werden: Dieser Wunsch wurde in 87% erfüllt.

Besonders wichtig ist es uns, dass der Sterbeprozess einen würdevollen Lebensabschluss darstellt und für Sterbende wie deren

Angehörige sicher oft schwer, aber erträglich bleibt. Für diese Einschätzung haben sich unsere Sorgepunkte bewährt:

Wenn ein/e Patient*in stirbt, dann bewertet das letzte Teammitglied, welches anwesend war, die Sterbesituation aufgrund der Tätigkeiten und Beobachtungen bei diesem letzten Besuch (siehe Tabelle).

Tabelle Sorgepunkte

Sorgepunkte für	0	1	2	3
Patient*in	ruhig, entspannt	„Sterbearbeit“, keine Intervention erforderlich	vorgesehener Bedarf wird verabreicht und ist ausreichend	akute Verschlechterung, die in den Sterbeprozess mündet, unvorhergesehene Intervention erforderlich.
Angehörige*r	gefasst	traurig	belastet	Überlastet, Hilfe nötig

Es gelang im Jahr 2023, dass 74% der Patient*innen unter unserer Fürsorge ruhig bzw. ohne Interventionsbedarf verstarben (Sorgepunkte 0 und 1). In 20% der Sterbesituationen wurden

vorgesehene Medikamente verabreicht, dann konnte der Sterbeprozess ruhig stattfinden. Es kam in 6 % zu akuten Verschlechterungen (Sorgepunkt 3), welche in den Sterbeprozess mündeten. Dank der SAPV-eigenen 24-h-Bereitschaft, welche pflegerisch und ärztlich besetzt ist, konnten diese Notfälle daheim abgefangen und die Beschwerden gelindert werden.

Die Angehörigen waren in 67% gefasst bzw. traurig (Sorgepunkte 0 und 1), bei weiteren 25% belastet. Zusätzliche Hilfe und Unterstützung benötigten und erhielten 8 % der Angehörigen, um mit der akut erlebten Sterbesituation zurechtzukommen.

Resumée:

Trotz der Aufregung um die neue bundesweite Richtlinie, trotz der deutlichen Mehrbelastung durch das Erlernen der neuen Dokumentation über Pallidoc ist es uns auch im Jahr 2023 gelungen, unseren Auftrag als SAPV zu erfüllen, nämlich ein gutes Sterben auch daheim zu ermöglichen. Ein großer Dank an alle, die dazu beigetragen haben.



2. Im Jahr 2023 waren für die SAPV PALLIAMO tätig

Im Team Cham waren tätig:

unsere Palliativkräfte:

Kerstin Enderlein

Melanie Fischer

Uschi Fischer

Silke Geier

Stefanie Kienberger

weiterhin jederzeit zur Unterstützung bereit sind

Frau Hildegard Grassl und Herr Karl Gschwendner

Anlaufstelle Büro:

Gabi Kagermeier

Alexandra Karl

Andrea Sommer-Stich (ab 1.10.23)

palliativärztlich tätig:

Dr. Elisabeth Albrecht (Teamleitung)

Annegret Weinzierl (stellv. Teamleitung)

Dr. Matthias Deml

Dr. Johanna Etti

Dr. Alexandra Fraundorfer

Bettina Kalischefski

Dr. Georg Mair

Seelsorge:

Tanja Six (bis 31.8.23)

Winfried Weber (ab 1.9.23)

Tamara Sporer (ab 1.10.23)

Atemtherapie:

Anna-Maria Probst-Ebner (ab 1.11.23)

Im Team Regensburg waren tätig:unsere Palliativkräfte:

Christine Heilmeier-Herz

Doreen Heindl

Gabi Lindner

Heike Rehwald-Wilke

Tine Sommer-Wesch

Markus Wegmann

Anlaufstelle Büro:

Claudia Brunner

Lisa Minderlein

Silke Leicht (ab 15.03.2023)

palliativärztlich tätig:

Dr. Katinka Rockmann (Teamleitung)

Dr. Catharina Thrun (stellv. Teamleitung)

Dr. Bernadette Holtzem (ab 01.10.2023)

Dr. Charlotte Zierl-Gruber

Dr. Christoph Gößl

Dr. Elisabeth Albrecht

Seelsorge:

Bernhard Götz

Für beide Teams:

Anne Vanek (Geschäftsführerin)

Eveline Schmuck (soziale Beratung)

Petra Füßl (Atemtherapie)

3. Rückblick auf ein Jahr Digitalisierung mit Pallidoc

Dr. Katharina Rockmann

Ein kurzer Rückblick auf ein Jahr Digitalisierung, so wie wir PALLIAMO's es stolz betiteln, wird ein netter Zweizeiler, dachte ich, als ich gebeten wurde, für dieses Jahreshaft einen Beitrag zu verfassen. Aber wie immer stecken die Tücken im Detail, und so bin ich bereits vor meiner zusammenfassenden Rückschau als erstes auf ein Definitionsproblem gestoßen. Was ist eigentlich Digitalisierung? Ohne eine neue Wissenschaft gründen zu wollen, ist es zweifelsohne hilfreich, eine eindeutige Definition vorzulegen, um zu gewährleisten, dass wir alle vom Gleichen reden. Denn-, das habe ich schnell gelernt, Digitalisierung ist ein sehr dehnbarer Begriff mit viel Interpretationsspielraum. Nun, glücklicherweise gibt eine AG Digitalisierung der DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin), die sich in ihrem Positionspapier genau damit beschäftigt, nämlich mit der Präzisionsfrage, was der Begriff Digitalisierung überhaupt meint und bedeutet. Ist Digitalisierung etwa mehr als nur ein Ablauf und ein trendiger Algorithmus? Ein stolzer Titel vielleicht, eine kollektive Errungenschaft oder ein nachhaltiges Versprechen? Der AG

Digitalisierung zufolge bezeichnet Digitalisierung jedenfalls einen „kulturellen und organisatorischen Wandel, als Grundlage für den Einbezug, Erhalt und Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien zur Zielerreichung in Prozessen der Gesundheitsversorgung“. Weniger wortreich ausgedrückt meint Digitalisierung die Nutzung von Handy, Tablet und Co. im beruflichen Kontext, abzüglich des rein privaten Informationsaustausches! Hätte ich diese Definition vorher gekannt bzw. so eloquent wiedergeben können, hätten wir uns Ende letzten Jahres sicherlich viele Sorgen und Bedenken ob der bevorstehenden digitalen Wende erspart. Wir hätten nämlich damals schon wissen können, dass wir bereits seit Jahren Digitalisierungs-Profis sind (Threema, Access, Excel und co), und wir uns allenfalls ein kleines bisschen „umorientieren“ werden, oder auch „weiterentwickeln“ für alle progressionsfreudigen und technikaffinen Menschen unter uns. Was hätten wir uns Diskussionen, Task-Force-Treffen, Schlichtungsrunden und graue Haare erspart, hätten wir gewusst, dass Digitalisierung nicht nur einfach und vorteilhaft, sondern überdies schon mitten unter uns ist! Aber wir wussten es nicht. Für uns, das PALLIAMO Team war die Unsicherheit groß, als die digitale Transformation als ein äußerst

komplexer und vielschichtiger Prozess angekündigt wurde, bedeutete er doch in jedem Fall eine grundlegende Veränderung von Kultur, Betriebsmodell und Kommunikation innerhalb von PALLIAMO, und somit auch zu einem gewissen Grad (zumindest mutmaßlich) eine digitale Transformation unserer selbst! Was kann da alles passieren und schiefgehen, welche ungeahnten Risiken birgt dieses Vorhaben und welche lästige Zeitverschwendung bedeutet es überhaupt? Am Kick-off Tag, dem 1.12.2022 lagen die Laptops poliert und installiert, geladen und beladen, ausgepackt und neu eingepackt, durchnummeriert und mit Pallidoc-Software bestückt vor uns, ein respekteinflössender Fremdkörper, ein willkommenes Spielzeug und eine unberechenbare Wundertüte zugleich. Die Herren der Firma Pallidoc und unseres IT Partners, sowie unsere Geschäftsführerin hatten ihre liebe Mühe, aufgeregte Mitarbeiter zu beruhigen, alle erdenklichen Kinderkrankheiten und Startprobleme aufzufangen und Vertrauen und Sicherheit zu vermitteln. Aber, so groß die Sorgen und Befürchtungen auch waren, so unfassbar schnell wurde ein umfassendes Softwareprogramm samt Hardware lieb gewonnen und uns zu eigen gemacht. Binnen weniger Wochen war die Umstellung komplett, wir konnten das Programm souverän handhaben, fühlten uns

mehr und mehr Herr der Lage, weniger von Tasten, Buttons und Algorithmen bedroht oder fremdbestimmt. Und mehr noch: Als bald erkannte jeder einzelne von uns den absoluten Mehrwert der neuen digitalen Dokumentation/Kommunikation. Zwar ist sie unbestritten zeitaufwendig und bisweilen durchaus fehleranfällig und etwas unbeugsam, dennoch bietet sie ungeahnte Chancen und neue Optionen, etwa ein zeitlich unabhängiges und umfassendes Informationsmedium, das vielerlei Überprüfungen und statistische Abfragen zulässt, als auch eine vorausschauende Planung ermöglicht (Anfragen werden frühzeitig erfasst und sind allen zugänglich). Wir einigen uns immer wieder aufs Neue auf diejenigen Infos, die tatsächlich erfasst werden müssen (nicht alles, was Pallidoc kann, ist wichtig oder sinnvoll) und auf die nächsten Schritte, etwa das Generieren und Drucken von Rezepten, die Zeiterfassung, der übergreifende Kalender, oder etwaige Schnittstellen mit Kooperationspartnern. Die ursprüngliche Sorge, dass sich die Qualität der wöchentlichen Teamsitzung ändern würde, „wenn jeder in einen Bildschirm oder auf die Leinwand starrt“, als auch diejenige der mündlichen Übergaben an die Diensthabenden, hat sich nicht bewahrheitet. Im Gegenteil: Die Sicherheit, dass alle relevanten Daten

und Fakten in Pallidoc sicher gespeichert sind, ermöglicht es in den weiterhin obligaten mündlichen Besprechungen, den Schwerpunkt auf Beobachtungen und Einschätzungen zu legen und somit ein wirklich umfassendes Bild der jeweiligen Situation zu vermitteln.

Zusammenfassend haben wir mit der vermeintlich neuen Digitalisierung, sprich, mit der Einführung von Pallidoc nicht nur ein spannendes und hilfreiches Tool zur Erfassung interessanter und relevanter Daten erworben, sondern auch eine bedeutungsvolle Ergänzung zum mündlichen Informationsaustausch. Es klingt futuristisch und in Zeiten der KI durchaus auch kritisch bewertbar, aber wir lernen durch die Anwendung einer Software, welche Informationen uns wichtig sind, welchen Schwerpunkte wir in unserer Arbeit legen wollen. Wir werden aufs Neue zur kritischen Reflektion unserer Arbeit angeregt. Natürlich gibt es jede Menge Herausforderungen, beginnend mit der eingeschränkten Verfügbarkeit im ländlichen Bereich aufgrund des unvollständigen Internetausbaus, dubiosem Datenverlust trotz sofortigen Speicherns nach der Eingabe, sowie dem sensiblen Thema, wie Einträge am besten formuliert werden sollen. Wir wachsen mit neuen Herausforderungen, das war schon immer so. Pallidoc hat uns in vielerlei Hinsicht deutlich weitergebracht und ist aus dem PALLIAMO

Alltag nicht mehr wegzudenken. Danke an alle fürs Mitdenken und Unterstützen, Mitarbeiten und Umsetzen, allen voran an unsere Geschäftsführerin Anne Vanek, die das „Projekt“ über ein Jahr im Vorfeld in die Hand genommen hat und mit Ruhe und Beharrlichkeit allen Widrigkeiten getrotzt hat. Danke auch an den mehr oder weniger offiziellen „Digitalisierungsbeauftragten“ Markus Wegmann für die zuverlässige Anlaufstelle bei Problemen und Sorgen rund um die Hardware.



4. Die neuen Rahmenbedingungen - Sicherheit für die Zukunft

Dr. Elisabeth Albrecht und Anne Vanek

Bekanntlich hat die letzte große Reform im Gesundheitswesen im Jahre 2007 den gesetzlichen Anspruch der Versicherten auf spezialisierte Ambulante Palliativversorgung eingeführt (§ 37b SGB V); seitdem konnte sich die SAPV etablieren. Der bayerische Mustervertrag zur SAPV war im Jahr 2009 fertig gestellt, und unser Regensburger Team konnte als erstes SAPV-Team in Bayern ab 1. Juli 2009 nach SAPV-Vorgaben tätig sein. Wer uns damals bereits kannte, weiß, dass wir schon vorher als Palliativteam gearbeitet hatten, nun aber endlich dafür auch adäquat bezahlt wurden und damit die Sicherheit hatten, dass die Arbeit weitergehen kann.

Inzwischen haben sich deutschlandweit unterschiedliche SAPV-Strukturen entwickelt, der Gesetzgeber hatte dann im § 132d SGB V gefordert, „bis zum 30.9.2019“ erstmals einen bundesweiten einheitlichen Rahmenvertrag für die SAPV zu erstellen. Nach einem aufwendigen Schiedsgerichtsverfahren ist dieser Rahmenvertrag erst zum 1.1.2023 in Kraft getreten. Derzeit laufen auf Landesebene

Gespräche zwischen dem bayerischen SAPV-Verband und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen über Einzelheiten der Auslegung, dennoch steht fest: Dieses Jahr wird der neue bayerische Mustervertrag fertiggestellt sein. Die existierenden SAPV-Teams bekommen eine Übergangszeit bis zum 1.1.2028 eingeräumt und beginnen noch in diesem Jahr mit den Kostenträgern zu verhandeln, wie in Zukunft Struktur, Personal, Spezifika des eigenen Konzeptes und natürlich auch die Bezahlung aussehen werden.

Wir sind erleichtert, dass der Zeitkorridor ausreichend großzügig angesetzt ist, um diese - bei uns allerdings nur mäßige - Umstrukturierung durchzuführen. Im folgenden ein Überblick über wesentliche, uns betreffende Änderungen¹.

¹ im Folgenden werden Zitate aus den Bundesrichtlinien in Anführungszeichen gesetzt

1. Festlegungen der Kategorien bei der SAPV

Nach der neuen Gesetzgebung sind nun die SAPV-Kategorien, nach denen unsere Arbeit erfolgen soll, folgendermaßen definiert worden:

- Beratung: wie bisher eine Beratung mit persönlichem Kontakt, empfehlender Charakter; durchgeführt wird die dabei erstellte „Handlungsempfehlung“ dann im Rahmen der allgemeine Palliativversorgung (AAPV).
- Koordination: Entsprechend der Bezeichnung soll hier das Versorgungsnetz auf- bzw. ausgebaut, Therapie- und Notfallplanung übernommen werden. Das SAPV-Team hilft, all dies im weiteren Verlauf zu begleiten und anzupassen. Neu ist, dass die SAPV nicht mehr selbst die Therapie durchführt, sondern weiterhin z.B. der Hausarzt die Rezepte ausstellt und für die Betreuung verantwortlich bleibt.
- Teilversorgung: Ist diese Versorgungsstufe genehmigt, so übernimmt die SAPV nun „anteilig Behandlungsverantwortung“, z.B. für die Symptomkontrolle oder für Medikamentenpumpen. Die hausärztliche Verordnung enthält also einen genau festgelegten Aufgabenbereich: Nur darum kümmert sich die SAPV, fährt

Hausbesuche, stellt Rezepte aus, nur dafür gilt die 24-h-Rufbereitschaft zur jederzeitigen Krisenintervention.

- Vollversorgung: Erst hier übernimmt das SAPV-Team „bedarfsweise vollständig“ die Behandlung. Ausdrücklich sind daneben weiterhin hausärztliche und pflegerische Leistungen möglich.

Was auf dem Papier relativ einfach aussieht, erweist sich in Wirklichkeit als ziemlich schwierig, jedenfalls bei unserer doch sehr intensiven Arbeitsweise mit sehr kurzen Betreuungszeiten. Bisher haben wir auch bei Koordination nicht nur geplant, sondern gleichzeitig für die Umsetzung gesorgt. Eine Koordination soll jedoch in Zukunft folgendermaßen aussehen: Der Lotse erarbeitet gemeinsam mit der Palliativmedizinerin für den Hausarzt einen Behandlungsplan, den dieser selber umsetzt.

Was das bedeuten kann, möge folgendes kleines Beispiel zeigen: die zeitgerechte Organisation von Opiaten. Bisher haben wir Opiate meist beim/nach dem Erstbesuch selbst rezeptiert und organisiert. In Zukunft muss die Hausarztpraxis geöffnet sein, Informationen der SAPV

telefonisch entgegennehmen und das BtM-Rezept ausstellen, welches die Angehörigen abholen und in die Apotheke bringen, damit dieses Medikament bestellt wird; meist dauert das mindestens einen halben Tag. Auch wenn es anschließend von der Apotheke geliefert wird, entsteht insgesamt ein Mehrarbeit für die Angehörigen, für alle Beteiligten ein höherer Zeitaufwand und leider auch eine verzögerte Symptomlinderung.

Bisher haben wir mit den Hausärzt*innen den Behandlungsplan besprochen und dann sofort begonnen, ihn umzusetzen. Dieses Vorgehen bereits in der Koordination würde alle Beteiligten auch weiterhin entlasten, insbesondere Patient*innen und Angehörige.

Eine weitere realitätsferne Unterscheidung zeigt sich bei den Vorgaben zur künftigen Teilversorgung und der damit verbundenen Notfallbereitschaft nur für den jeweiligen Aufgabenbereich der SAPV; ansonsten soll weiterhin die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) zuständig sein.

Wen soll die Familie in einem Notfall rufen? Sie müsste erst einmal herausfinden, ob der akut schlechte Zustand z.B. auf den bekannten Diabetes zurückzuführen ist, dann ist der Bereitschaft- oder Notdienst,

also die AAPV, zuständig. Ist der Zustand aufgrund des Hirntumors entstanden, dessen Symptome derzeit die SAPV einstellt, dann könnte die Familie die 24-h-Bereitschaft des vertrauten SAPV-Teams alarmieren.

Es wird sich zeigen, inwieweit diese Festlegungen der Kategorien semantische Umbenennungen bleiben oder Auswirkungen auf den Alltag haben werden, etwa auf die Finanzierung oder unsere Arbeitsweise.

2. Verwaltungstechnische Neuerungen

Der neue Bundesrahmenvertrag hat die elektronische Abrechnung zwischen uns als Leistungserbringer und den Krankenkassen, den Kostenträgern, mit aufgenommen. Das Datenträgeraustauschverfahren (DTA) löst die Papierrechnungen ab.

Auch wenn wir mittlerweile Digitalisierungsprofis sind: Die technischen Voraussetzungen zu schaffen war doch ein ganzes Stück Arbeit. Es brauchte eine Schnittstelle, Zertifikate und natürlich Schulungen, damit wir für das, was wir leisten, auch weiterhin korrekt vergütet werden. Ein

großes Lob an unsere Buchhaltung und Verwaltungsdamen! Sich auf etwas völlig Neues einzulassen ist nicht einfach, vor allem, da das bisherige Abrechnungssystem perfekt funktioniert hatte.

Trotz digitalisierter Abrechnung müssen die dazugehörigen Leistungsnachweise weiterhin in Papierform versendet werden - soweit hat es der technische Fortschritt noch nicht geschafft. Auch hier schreibt der neue Bundesrahmenvertrag detailliertere Angaben als bisher vor. So müssen nun neben Datum, Besuchsdauer und Versorgungskategorie unter anderem auch angegeben werden, in welchem Zeitfenster und von welcher Profession (Pflege oder Ärzt*innen) der Hausbesuch durchgeführt wurde. Das bedeutet für uns mehr Bürokratie, die aber mit unserem Computerprogramm Pallidoc gut umsetzbar ist.

3. Personelle Vorgaben für das Team

Bundesweit gelten nun folgende verbindliche Vorgaben für die Team-Besetzung in der SAPV¹:

¹ Sie werden in einem Struktur-Erhebungsbogen erfasst und sind die Voraussetzung für die Tätigkeit als SAPV-Team

- Vorgeschieden ist in Zukunft ein Kernteam, dessen Arbeitszeit mindestens zwei ärztliche und vier pflegerische Vollzeitäquivalente ergeben muss; jede/r im Kernteam muss mehr als halbtags in der SAPV tätig sein.
- Ergänzend zum Kernteam dürfen in beiden Berufsgruppen Angestellte mit mindestens 13 Wochenstunden für die SAPV eingesetzt werden.
- Alle Teammitglieder müssen über die Zusatzweiterbildung in Palliative Care verfügen, dazu aber auch bereits in diesem Bereich Erfahrung gesammelt haben.
- In Bayern war es aufgrund von entsprechendem Nachdruck seitens der SAPV-Teams sowie Kulanz der Kostenträger bisher möglich, weitere Berufsgruppen ins SAPV-Team einzubinden, insbesondere zur psychosozialen Beratung. Dies ist explizit nicht mehr erlaubt.

Kernteam und Qualitätsvoraussetzungen sind zu begrüßen, denn sie gewährleisten eine hochwertige SAPV-Arbeit mit fachlich weitgehend auf die SAPV konzentriertem, erfahrenen Personal. Daher haben wir diese Anforderungen auch jetzt schon fast vollständig erfüllt.

Was jedoch nachdrücklich zu Protesten aus SAPV-Kreisen geführt hat und weiter kritisiert wird, ist die Beschränkung der Teammitglieder auf die beiden Berufsgruppen Pflege und Medizin. Wie kann Palliative Care als umfassendes Konzept verwirklicht werden ohne psychosoziales Spezialwissen, ohne nonverbale Therapieformen? Spirituelle Begleitung und Physiotherapie müssen ebenfalls häufig rasch mit einbezogen werden. Die Erfahrung zeigt, dass die gemeinsame Tätigkeit umso reibungsloser funktioniert, je enger all diese Berufe organisatorisch zusammengeführt sind. Daher gibt es zwar paradoxerweise für Palliative-Care-Teams in Krankenhäusern wie in stationären Hospizen die zwingende Vorgabe für ein derartiges multiprofessionelles Team, der SAPV dagegen wird dieses Team für dieselben Aufgaben im Bereich des letzten Lebensabschnitts nicht zugestanden.

Heftige Einsprüche gegen diese Beschränkung haben inzwischen dazu geführt, dass nun eine Gesetzesänderung angeregt wird, so dass zumindest die psychosozialen Aufgaben als Teil der SAPV-Tätigkeit anerkannt werden.

Unsere beiden PALLIAMO-Teams können glücklicherweise weiterhin auf zusätzliche Berufsgruppen zurückgreifen: Derzeit gilt für uns noch die Übergangsregelung, und sollte all das, was sich bei uns bewährt hat, nicht mehr über den Kostensatz finanziert werden, so übernimmt unser Verein diese - unseres Erachtens nach Not wendenden - Kosten.

Resumée:

Auch wenn es spannend bleibt, wie es genau weitergehen wird: Der bei uns verwirklichte Ansatz, dass SAPV eine hochspezialisierte Leistung sein muss, ist nun im neuen Rahmenvertrag festgeschrieben. Wir sind also zuversichtlich, dass wir weiterhin eine kostendeckende Finanzierung aushandeln und unsere Arbeit mindestens auf dem jetzigen Niveau weiterführen können.

Erneut erhalten wir durch die Gesetzgebung also Sicherheit für die Zukunft.

5. PALLIAMO e.V. im Jahr 2023

Dr. Elisabeth Albrecht

Unterstützung für Betroffene und/oder ihre Angehörigen

Wie gut, dass wir über unseren Verein Spenden zur Verfügung haben, die wir laut unseres Satzungszwecks für Menschen in der palliativen Situation ausgeben dürfen! Erneut konnten wir viele kleine und größere Wünsche erfüllen, zu Weihnachten pflegeleichte Blumen in Form von Amaryllis-Knollen an alle Patient*innen verschenken, einer Patientin ohne Krankenversicherung zur sofort nötigen Pflege verhelfen.

Insgesamt haben wir 31-mal in Cham und 35-mal in Regensburg in Einzelfällen finanzielle Unterstützung gewährt. Gerne nehmen wir weiterhin Anfragen für Nicht-SAPV-Patient*innen entgegen, denn der Verein darf bekanntlich auch außerhalb der „eigenen“ Patient*innen in palliativen Situationen helfen.

Eine besondere Form der Unterstützung in der Trauerzeit sind die zweimal im Jahr angebotenen Erinnerungsfeiern in Regensburg, die sehr gut besucht werden. Sie werden finanziell vom Verein getragen.

Schon im Jahr 2023 standen an professioneller Zusatzunterstützung bereit (kostenlos für die Patient*innen/Angehörigen, da Kostenübernahme durch den Verein):

- Frau Almuth Grigorakakis: Würdezentrierte Therapie nach Chochinov
- Dr. Katinka Rockmann et al: ambulante ethische Beratung
- Frau Tamara Sporer: konfessionsunabhängige spirituelle Begleitung
- Frau Anja Rollenhagen für rasch notwendige Physiotherapie
- Frau Carola Woick-Kracher: Wickelanwendungen
- Frau Probst-Ebner für den Landkreis Cham: entspannende Atemtherapie

Ende 2023 waren alle Vorbereitungen zur Teilnahme an dem Projekt „Zeitintensive Betreuung in Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe“ (ZiB-E) abgeschlossen. Dieses Pilotprojekt wird an einigen Behinderteneinrichtungen in Bayern durchgeführt und vom bayerischen Gesundheitsministerium und der Paula-Kubitschek-Vogel-Stiftung mitfinanziert. Der Verein fungiert als Anstellungsträger für zwei 520-Euro-Kräfte, welche im Kloster Reichenbach die

Heilerziehungspfleger*innen auf den Stationen bei der Palliativversorgung unterstützen. Projektstart ist der 1. März 2024.

Aus der PALLIAMO-Akademie

Frau Eveline Schmuck ist zuständig für unsere Akademie. Erneut hat sie im Jahr 2023 einen 40-Stunden-Kurs für Ärzt*innen organisiert und gemeinsam mit Frau Christine Heilmeier-Herz den 160-Stunden-Kurs Palliative Care für Pflegekräfte geleitet.

Um weiter diesen Kurs leiten zu können, müssen Rezertifizierungen durchgeführt werden. Dies hat Frau Schmuck für den ostbayerischen Raum organisiert, erstmals trafen sich acht Kursteilnehmer*innen zu diesem kollegialen Austausch.

Auf gute Resonanz stößt auch der jährlich angebotene Kurs „Palliative Care und Hospizarbeit“. Er umfasst 40 Unterrichtsstunden und ist fachübergreifend ausgerichtet.

Aus dem Chamer Team haben Frau Melanie Fischer und Frau Dr. Elisabeth Albrecht in mehreren Weiterbildungs-Veranstaltungen

Sanitäter*innen Palliative Care nahegebracht und gemeinsam Probleme bei der Versorgung von Palliativ-Situationen im Rettungsdienst diskutiert.

Im Oktober 2023 haben PALLIAMO e.V. und Hospiz-Verein Regensburg e.V. die diesjährige Veranstaltung „Letzte Hilfe“ finanziert und gemeinsam mit anderen in diesem Bereich Tätigen durchgeführt. Dabei wird unser gutes, von Frau Schmuck koordiniertes Netzwerk in Regensburg erlebbar: Es wird gezeigt, wie die verschiedenen Akteure im letzten Lebensabschnitt zusammenwirken können.

Wir werden weiterhin unterstützt

Herzlicher Dank an all die, welche uns fördern und damit unsere Tätigkeiten ermöglichen: beispielhaft aufgeführt seien die Richter*innen, welche uns Bußgelder zusprechen, der Lions-Club Regensburg mit dem Erlös aus der Faschingskrapfen-Aktion, der Reservistenverband Cham, der Gospelchor „All Generations“, das Benefizkonzert „Swinging Christmas“ mit Frau Karin Holzapfel, etliche

Gemeinden mit Advents- bzw. Weihnachtsmarkt-Erlösen, die vielen Spenden anlässlich von Beerdigungen. Wir freuen uns nicht nur über das Finanzielle, sondern insbesondere über die damit verbundene Anerkennung unserer Tätigkeit. Einen besonderer Dank möchten wir Herrn Dr. Erwin Aumer aussprechen, der uns seit Jahren immer wieder großzügig unterstützt.

Und schließlich: Alles Gute zum 20-jährigen Geburtstag, lieber PALLIAMO e.V.!

Dieses denkwürdige Ereignis haben Vorstand und Geschäftsführung im Kreise der Gründungsmitglieder am 3. Dezember 2023 gebührend gefeiert.



6. Lichtblicke - zwei Geschichten

Almuth Grigorakakis

BIENENSTICH

Eine alte Freundin bittet mich um einen Besuch. Ihr Mann liegt im Sterben, hat sein 13 Tagen nur noch kaltes Wasser zu sich genommen. Vielleicht hätte ich als Krankenschwester noch eine Idee seine Pflege zu optimieren- schließlich sei sie Laie. Ich erinnere ihn als einen sehr dominanten Mann, sie erzählte oft von schwierigen Ehe-Zeiten, aber auch von vielen schönen Reisen und gemeinsamen Unternehmungen..

Als ich komme, freut er sich mich zu sehen – zuvor sind wir uns gerade zweimal begegnet... Aber er weiß sofort, wer ich bin. Vom Kopf her ist er völlig klar.

Ich mache ein paar pflegerische Vorschläge und verspreche wiederzukommen.

Vier Tage später hat er körperlich deutlich abgebaut, beginnt aber sogleich mit mir zu flirten – seine Frau steht fassungslos daneben- so viel hat er seit Wochen nicht mehr geredet.

Dann fragt er mich, ob ich das Café S. in Bad Tölz kenne. Nein. Also da müsse ich unbedingt mal hin und den Bienenstich probieren, der sei einfach göttlich! Einen solch himmlischen Bienenstich gäbe es sonst nirgendwo! Man fühle sich wie auf Wolke sieben! Wie im Paradies! Ganz bald würde er mit seiner Frau dort hinfahren, um diesen herrlichen Bienenstich zu essen!!! Spätestens in drei Monaten...

Seine Frau drückt ihm gerührt die Hand und sagt: "Willi, das machen wir,

ich bin dabei!" – während ihm die Augen wieder zufallen.

Auf der Heimfahrt kommt mir die Idee, ob das eben Gehörte die sogenannte Symbolsprache Sterbender war. Sie sprechen für uns in Rätseln, aber im Nachhinein ergibt es dann doch einen Sinn. Der Patient hatte nie über das Sterben gesprochen, machte immer Pläne für die Zukunft- und jetzt plötzlich diese Häufung von Himmel...

Nach weiteren zwei Tagen bekomme ich den Anruf, er sei am Vormittag friedlich eingeschlafen, habe einfach aufgehört zu atmen. Seit genau drei Wochen hat er nichts Festes mehr zu sich genommen! - Ich fahre hin, um mich zu verabschieden. Seine Frau bedankt sich nochmal für meine Hilfe und lädt mich zum Abschied ein, spätestens in drei Monaten, mit ihr nach Bad Tölz zu fahren, um den wunderbaren Bienenstich im Café S. zu genießen- das würde ihrem Mann gefallen.





LETZTE FREUDE

82 Jahre alt war die Patientin. Die Familie besaß einen kleinen Bauernhof, der gerade genug zum Überleben abwarf. Trotzdem hatte die Tochter Abitur machen und studieren können. Aber mit Landwirtschaft hatte sie nichts mehr zu tun haben wollen, lebte mit ihrer Familie in der Stadt. Ihr Leben lang hatte die alte Frau schwer gearbeitet. Als ihr Mann starb, wurde das Vieh verkauft und die Felder verpachtet. Sie blieb allein in dem alten Haus, versorgte so gut es ging ihren Garten und die Hühner und freute sich über den Besuch ihres Enkels.

Dann war sie eines Tages gestürzt und hatte sich den Oberschenkelhals gebrochen- der Klassiker. Denn mit dem Oberschenkelhals war auch ihr Lebensmut gebrochen. Die Tochter hatte sie zu sich in die Stadt geholt, bemühte sich wirklich, aber sie erholte sich einfach nicht. Ihre Herzinsuffizienz machte ihr das Atmen schwer, sie dämmerte fast nur noch vor sich hin, sprach nicht, aß und trank fast nichts mehr, wartete auf den Tod.

Da hatte der Enkel eine Idee. Am nächsten Morgen wachte die alte Frau von einem vertrauten Geräusch auf: „Wi-wi-wi-wi-wi...“ Neben ihrem Bett auf dem Couchtisch stand ein großes Kaninchenkäfig, in dem fünf frisch geschlüpfte Hühnerküken wuselten. Mit großen Augen verfolgte sie, wie die Kleinen sich unter einer Wärmelampe drängelten. „Wi-wi-wi-wi-wi, meine Singerl...“ fiel sie in das Piepsen ein- und strahlte über das ganze Gesicht!



Impressum:

Texte:

Dr. med. Elisabeth Albrecht
Dr. med. Katharina Rockmann
Anne Vanek
Almuth Grigorakakis

Layout:

Eveline Schmuck
Dr. med. Felix Rockmann

Erfassung der statistischen Daten:

Anne Vanek, Claudia Brunner,
Gabi Kagermeier

Bilder:

Almuth Grigorakakis, Eveline Schmuck
pixabay

Herausgeber:

PALLIAMO e.V.
Cranachweg 16, 93051 Regensburg
Tel.: 0941 - 630998 0
Fax: 0941 - 630998 20
info@palliamo.de - www.palliamo.de

Vorstand:

Dr. med. Elisabeth Albrecht, Dr. med.
Katharina Rockmann, Silke Leicht

Senior-Vorstand:

Eva Witt

Bankverbindung:

Volksbank Regensburg
IBAN: DE14750900000000612383