



**Protokoll zum zweiten Treffen für ein
„Netzwerk ambulante Palliativversorgung Region
Brandenburg/Havel, Belzig und Umgebung“**

Ort: Festsaal im Elisabeth-Haus, Luise-Henrietten-Stift,
Klosterkirchplatz 1-19, 14797 Lehnin
Datum, Uhrzeit: 28.11.07, 16:00 – 18:00 Uhr
Anwesenheit: siehe Anwesenheitsliste und Verteiler
Moderation: Frau Fritzsche, Herr Dr. Pfitzner, Lehnin

TOP 1 Begrüßung, Tagesordnung

Dr. Gudrun Thielking-Wagner begrüßt die Anwesenden. Der Einladung zur heutigen Sitzung sind 24 Personen gefolgt. Insgesamt wurden 47 interessierte Personen / Institutionen eingeladen.

Rückblickend hält Frau Dr. Thielking-Wagner noch einmal fest, dass das erste Treffen vornehmlich dem Kennenlernen und ersten Erfahrungsaustauschen diene. Darüber hinaus wurden Erwartungen an das Netzwerk geäußert und gesammelt. Heute soll versucht werden, konkrete Formen der praktischen Zusammenarbeit zu entwickeln.

Durch den Nachmittag führen Frau Fritzsche und Herr Dr. Pfitzner (Luise-Henrietten-Stift, Lehnin).

Die Anwesenden bestätigen die Tagesordnung.

**TOP 2 § 37b GKV-WSG. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Bericht aus der 6. Fachtagung "Würdevoll sterben" (Herr Jäckel)**

Wie Herr Jäckel berichtet, sprach Herr Trantow (AOK Brandenburg – Die Gesundheitskasse / Geschäftsbereich Pflege / Grundlagen und Verträge) auf der 6. Fachtagung „Würdevoll sterben“ zum aktuellen Stand des § 37b GKV-WSG. Der Vortrag ist in den nächsten Tagen unter www.hauskrankenpflege24.de abzurufen.

Zusammenfassend sind gemäß einer Information von Herrn Trantow an die LAGO aktuell die folgenden Informationen festzuhalten:

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) erfolgte u. a. eine Neuregelung im § 37 b SGB V. Mit dieser Neuregelung soll die Versorgung der Versicherten verbessert werden, die

- an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Krankheit leiden,
- zugleich eine begrenzte Lebenserwartung haben und
- eine besonders aufwändige Versorgung benötigen.

Die Definition der Leistungsinhalte erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 14 SGB V. In der Richtlinie sind neben Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auch der besondere Versorgungsbedarf, der Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistung ist, zu konkretisieren. Ein erster Entwurf einer Erstfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung wurde am 13.09.2007 den entsprechenden Organisationen zur Stellungnahme vorgelegt. Die Richtlinie sieht vor, dass diese Leistungen ausschließlich von Palliativ-Care-Teams als Leistungserbringer nach § 132d SGB V erbracht wird. Diese haben zu gewährleisten, dass die einzelnen Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abstimmen und bedarfsgerecht erbringen, die Koordination

innerhalb des Teams ist sicherzustellen. Die vorhandene Versorgungsstruktur ist zu beachten. Die Richtlinie soll voraussichtlich Anfang 2008 in Kraft treten.

Zur Erbringung der erforderlichen Leistungen sind Verträge gemäß § 132 d Absatz 1 SGB V zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern abzuschließen. Hierzu sind durch die Spitzenverbände der Krankenkassen Empfehlungen gemäß § 132 d Absatz 2 SGB V festzulegen.

Sobald die Richtlinie verabschiedet und die Empfehlungen der Spitzenverbände vorliegen, kann Näheres zum weiteren Vorgehen gesagt werden.

Darüber hinaus informierte Herr Trantow auf der Fachtagung, so Herr Jäckel, dass für das Land Brandenburg laut Gesetz und Einwohnerzahl ca. acht bis zehn Palliative Care Teams mit jeweils acht Mitarbeitern vorgesehen sind. Die Gründung der Palliativen Netzwerke Potsdam und Brandenburg/Belzig/Lehning wurden von der AOK zur Kenntnis genommen.

Anmerkungen und Ideen der Mitglieder des „Netzwerk ambulante Palliativversorgung Region Brandenburg/Havel, Belzig und Umgebung“ zum § 37b GKV-WSG:

- Differenzierung Flächenland und Ballungsgebiete beachten (jeweils spezifische Erfordernisse)
- nicht ein Stützpunkt an einem Ort von einem Träger sondern von unterschiedlichen Standorten aus ein Team bilden
- Multiprofessionalität gewährleisten
- Wechsel der Teammitarbeiter (z.B. im wöchentlichen Rhythmus)
- beteiligte Netzwerkpartner müssen sich zusammenschließen, um gemeinsam mit den Kassen verhandeln zu können (jeder für sich kann kaum wahrgenommen werden) → „Gemeinsam sind wir stark.“
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten bei der Auswahl der Palliative Care Teams durch die Kassen kann ggf. die LAGO bieten? → prüfen

- Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung laut Gesetz ist nicht das alleinige Ziel des Netzwerkes, es geht vielmehr auch um:
 - o Qualität der eigenen Leistungen steigern
 - o Anzahl der Kollegen vermehren, die sich an der Versorgung von sterbenden Menschen beteiligen wollen
 - o Wissen vermehren
 - o Verbesserung der Palliativversorgung

TOP 3 Vorstellungen über die räumliche Ausdehnung / Abgrenzung des Netzwerkes

Die Anwesenden befürworten die Bildung von regionalen kleineren Teams innerhalb des großen Netzwerkes. Details siehe unter TOP 5.

TOP 4 Beschluss zur Gründung und zum Namen des Netzwerkes

Vertagt auf das nächste Treffen.

TOP 5 Möglichkeiten und Formen der praktischen Zusammenarbeit / Gründung von Arbeitsgruppen

Kooperationsvereinbarung

Frau Dr. Thielking-Wagner berichtet von dem Wunsch der Mitglieder des Palliativen Netzwerkes Potsdam nach einer Kooperationsvereinbarung. Diese soll die Zusammenarbeit der Netzwerkpartner regeln und die Verbindlichkeit der Mitarbeit festigen.

→ Die anwesenden Mitglieder des „Netzwerk ambulante Palliativversorgung Region Brandenburg/Havel, Belzig und Umgebung“ befürworten für ihr Netzwerk grundsätzlich

ebenfalls eine solche Vereinbarung. Die LAGO wird gebeten dem Protokoll den Entwurf einer Kooperationsvereinbarung beizulegen. Dieser soll dann im nächsten Netzwerktreffen diskutiert werden.

Regionale Teams

Frau Dr. Stuhlmann schlägt die Gründung von kleinen regionalen Teams für die Regionen Brandenburg/Havel, Lehnin und Belzig vor. Die Anwesenden stimmen dem Vorschlag zu. Jedes Team benennt einen „Regionalleiter“, der die Aufgabe übernimmt, regelmäßig zu den Treffen einzuladen. Ziel der regionalen Teams ist die Sicherstellung der ambulanten Versorgung vor Ort. Es sollen konkrete Formen der Zusammenarbeit gefunden werden. Darüber hinaus sollen weitere Kolleginnen und Kollegen vor Ort eruiert werden, die für eine Sicherstellung der ambulanten Versorgung vor Ort notwendig sind. Die kleineren Teams berichten dann über ihre Arbeitsergebnisse im nächsten großen Netzwerktreffen.

| Region | Regionalleiter/in | Nächstes Treffen | |
|-------------|-------------------|-------------------------|---|
| | | Termin | Ort |
| Belzig | Fr. Dr. Stuhlmann | 27.02.2008 16:00 Uhr | Schulungsraum des DRK |
| Brandenburg | Hr. Jäckel | | Hospiz Brandenburg / Hauskrankenpflege Jedermann |
| Lehnin | Hr. Dr. Pfitzner | 20.02.2008 16:00 Uhr | Andachtsraum im Lehniner Krankenhaus |

Netzwerk-Arbeitsgruppen / Seelsorge

Neben den kleinen regionalen Teams benötigt der große Netzwerkverbund auch Arbeitsgruppen für bestimmte übergreifende Themen, wie z.B. die Seelsorge, so Herr Albrecht. Er bittet darum, den ethischen Standpunkt im Rahmen der Sterbebegleitung zu berücksichtigen und erfragt die Zusammenstellung einer Ethikkommission. Er weist darauf hin, dass Supervisionsmöglichkeiten in allen Berufsgruppen ermöglicht werden müssen.
→ Die Diskussion und Festlegung konkreter Themen und Arbeitsgruppen für übergreifende Aspekte erfolgt bei der nächsten Sitzung.

TOP 6 Aktuelle Probleme und Erfahrungsaustausch zwischen den Netzwerkmitgliedern

Die Anwesenden sehen als großes Defizit, nicht immer zu wissen, welche möglichen regionalen Kooperationspartner es in der Versorgung von Palliativpatienten gibt. Auch die Netzwerkpartner untereinander kennen sich und ihre Angebote nicht immer. Frau Dr. Thielking-Wagner bringt ein, dass dies auch ein Diskussionspunkt innerhalb des Potsdamer Netzwerkes war. Dort wurde als eine Lösung ein Formblatt „Kurzvorstellung“ entwickelt. Das Blatt wird von den Netzwerkmitgliedern ausgefüllt und an die Geschäftsstelle der LAGO gesendet. Hier werden die Kurzvorstellungen gesammelt und in das Internet auf die Homepage der LAGO gestellt.

→ Es wird beschlossen, das Formblatt „Kurzvorstellung“ dem Protokoll der heutigen Sitzung beizulegen und wie beim Potsdamer Netzwerk zu verfahren.

→ Die Namen und Adressen aller Netzwerkpartner sind aus dem Protokoll beigefügten Verteiler ersichtlich.

Vertreterinnen der Pflegeheime erfragen, wie die ambulante Begleitung in ihren Einrichtungen erfolgen kann. → Als Vorschläge werden von den Netzwerkpartnern genannt:

- Pflegekräfte qualifizieren
- ambulante Hospizdienste in die Arbeit implementieren
- Angehörige und Freiwillige zusätzlich in die Begleitung Sterbender einbeziehen
- Erstellen von Bereitschaftsplänen der behandelnden Ärzte in der Region

TOP 7 Sonstiges

Nächstes Treffen am 19. März 2008 um 16:00 Uhr im Seniorenwohnpark Belzig, Hans-Marchwitzer-Str. 23 (Speisesaal). Frau Dr. Stuhlmann hat Bereitschaft erklärt, bei der Organisation zu unterstützen. Die Geschäftsstelle der LAGO wird zu gg. Z. auf sie zukommen.

Herr Dr. Pfitzner dankt den Teilnehmenden für die konstruktive Mitarbeit und schließt die Sitzung.

Potsdam, 04. Dezember 2007

gez. Jana Ehrlich-Repp
Projektkoordinatorin der LAGO Brandenburg e. V.

Anlagen

Anwesenheitsliste

Verteiler

Formblatt „Kurzvorstellung“

Entwurf „Kooperationsvereinbarung“