

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

6.1.1 Ambulante vertragsärztliche, vertragspsychotherapeutische und vertragszahnärztliche Versorgung

...

6.1.8 Pflegerische Versorgung, Hospizangebote und Palliativversorgung

Pflegerische Angebote

Ambulante Pflegedienste leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Berliner Bevölkerung. Die absolute Zahl der Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag für den Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI) abgeschlossen haben, schwankt durch Zu- und Abgänge und hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Aktuell (April 2008) beläuft sie sich auf 462 Pflegedienste.

Pflegeinfrastruktur in Berlin gut ausgebaut

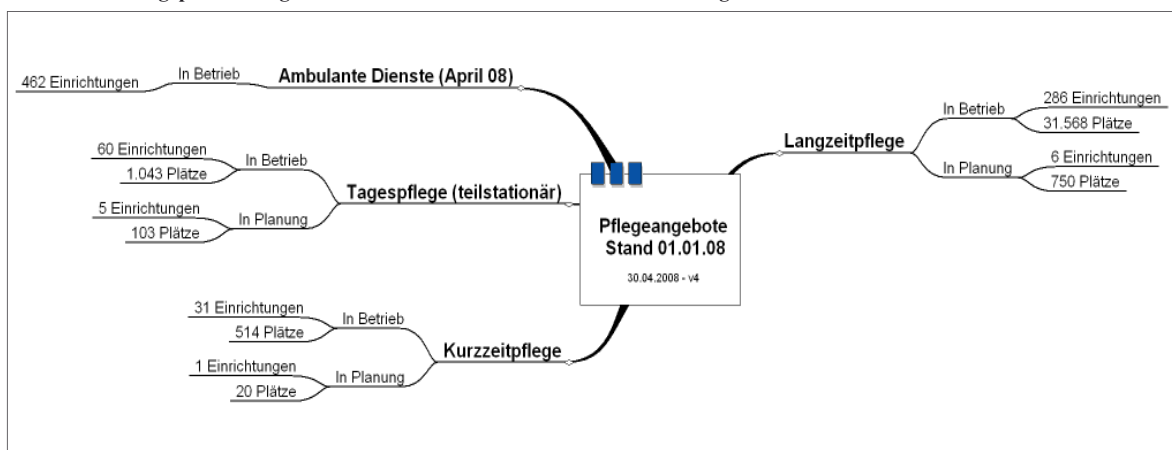
Platzangebot Tagespflege (teilstationäre Pflege): Am Stichtag 01.01.2008 gab es in Berlin 60 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.043 Plätzen, mit denen Versorgungsverträge mit dem Pflegekassen abgeschlossen waren. Derzeit sind 5 weitere Einrichtungen mit insgesamt 103 Plätzen geplant.

Platzangebot Kurzzeitpflege (vollstationäre Pflege): Am Stichtag 01.01.2008 waren 31 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 514 Plätzen in Betrieb. Eine weitere Einrichtung mit 20 Plätzen befindet sich in Planung.

Platzangebot Langzeitpflege (vollstationäre Pflege): Am Stichtag 01.01.2008 waren 286 Einrichtungen in Betrieb, mit denen Versorgungsverträge über ein Angebot von insgesamt 31.568 Plätzen abgeschlossen waren. Zum gleichen Zeitpunkt lagen Informationen darüber vor, dass Anbieter planen, weitere 6 Einrichtungen mit insgesamt rund 750 Plätzen in Betrieb zu nehmen (vgl. Tabelle 6.2.21).

Es kann davon ausgegangen werden, dass Berlin insgesamt über ein quantitativ umfangreiches und regional gut ausgebautes Angebot verfügt (vgl. Abbildung 6.12). Detaillierte Informationen sind im Internet (<http://www.berlin.de/sen/soziales/downloads/index.html#pflege>) abrufbar.

Abbildung 6.12:
Bestehende und geplante Pflegeinfrastruktur in Berlin 2008 nach Einrichtungen und Plätzen



(Datenquelle und Darstellung: SenIAS - I D)

Altersstruktur der gepflegten Personen

Im Alter mehr Pflege erforderlich

Die Daten der Bundespflegestatistik zeigen, dass auf die professionellen Leistungen, zu denen die Pflegeversicherung einen Finanzierungsbeitrag leistet, überwiegend

alte und sehr alte Menschen angewiesen sind. Sowohl bei ambulanten als auch bei den stationären¹ Leistungen sind mehr als 90 % der Leistungsempfänger und -empfängerinnen älter als 60 Jahre. Bei den vollstationären Leistungen (Kurzzeit- und Langzeitpflege) beträgt der Anteil der über 80-jährigen Hochaltrigen etwa 70 % (vgl. Tabelle 6.8, vgl. auch Schwerpunkt 3.1.1.1 - Pflegebedürftigkeit in diesem Bericht).

Tabelle 6.8:

Altersstruktur der Pflegebedürftigen in Berlin am 15.12.2007 nach Leistungsart

| Leistungsart | Alter in Jahren | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | unter 15 | 15 - 59 | 60 - 79 | 80 u. ä. |
| | Anteil in % | | | |
| Pflegegeld (31.12.) | 4,10 | 18,4 | 38,8 | 38,7 |
| ambulante Dienste | 0,06 | 9,2 | 35,2 | 55,6 |
| teilstationäre Pflege | - | 7,9 | 48,3 | 43,8 |
| Kurzzeitpflege | - | 2,4 | 33,4 | 64,1 |
| Langzeitpflege | 0,03 | 5,1 | 26,1 | 68,9 |
| insgesamt | 2,01 | 12,4 | 34,7 | 50,9 |

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGUV - I A -)

Struktur der Hospizversorgung

a) Ambulante ehrenamtliche Hospizdienste

Im ambulanten Bereich gibt es 16 Hospizdienste, die gemäß § 39 a Abs. 2 von den Krankenkassen gefördert werden, und weitere 3 Hospizdienste ohne Förderung.

2 Hospizdienste sind auf die Begleitung von sterbenden Kindern und ihren Familien ausgerichtet.

2 Hospizdienste in Krankenhäusern und 1 Hospizdienst in einer vollstationären Pflegeeinrichtung ergänzen das Angebot der ehrenamtlichen Sterbebegleitung. Diese drei Dienste haben keinen Anspruch auf eine Kassenförderung.

b) Stationäre Hospize

Berlin verfügt über 9 stationäre Hospize mit insgesamt 129 Plätzen, davon 1 Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

c) Beratungsangebot

Als besonderes Beratungsangebot rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer ist die Zentrale Anlaufstelle Hospiz seit über 10 Jahren in Berlin tätig.

Insgesamt sind ca. 1.000 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer im gesamten Hospizbereich tätig.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Gesetzlicher Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung seit 2007

Seit 01.04.2007 ist im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes erstmals im § 37 b SGB V ein gesetzlicher Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung eingeführt worden. *Anspruchsberechtigt sind Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer*

zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst sowohl ärztliche als auch pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination und zielt insbesondere auf Schmerztherapie und Symptomkontrolle ab, um den Verbleib in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Sie richtet sich an Palliativpatienten und -patientinnen und deren Angehörige, bei denen die Intensität oder Komplexität der symptomatischen Belastung den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams oder die Einweisung auf eine Palliativstation notwendig macht. Sie erfolgt auf einer *ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur*, die sich durch bedarfsorientiertes Case Management der notwendigen palliativen Versorgung, Multiprofessionalität, 24-stündige Erreichbarkeit und Spezialistenstatus der primär in der Palliativversorgung tätigen einzelnen Leistungserbringer

¹ Teilstationäre Pflege, Kurzzeit- und Langzeitpflege.

auszeichnet. Das Team führt regelmäßig multiprofessionelle Fallbesprechungen durch und arbeitet eng mit den Strukturen der Primärversorgung (z. B. niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen) sowie den Einrichtungen der Hospizbewegung zusammen.

Der Leistungsanspruch auf spezialisierte Palliativversorgung ist auf *Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen* ausgedehnt worden. Gleichzeitig wird gefordert, dass die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen sind.

Zur *Umsetzung der Neuregelung* wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss eine *Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung* (SAPV-Richtlinie) erarbeitet, in der das Nähere über die Leistungen bestimmt wurde. Dieser ist im Februar 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit mit Auflagen zugestimmt worden. Sie trat mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 39 (S. 911) am 11.03.2008 in Kraft.

In der Richtlinie werden die Anforderungen an die Erkrankungen, der besondere Versorgungsbedarf der anspruchsberechtigten Personen, Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen bestimmt. Dabei sollen die gewachsenen Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden.

Nach § 132 d müssen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung *Empfehlungen vereinbaren*. Diese müssen die sächlichen und personellen Anforderungen der Leistungserbringung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung und Maßstäbe für eine bedarfsgerechte Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung als Grundlage für die Vertragsgestaltung, Vergütung und Abrechnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung beinhalten.

Für die Praxis bedeutet das, dass nach Vorlage der Empfehlungen eine angemessene und flächendeckende Infrastruktur möglichst ohne regionale Versorgungslücken zu entwickeln ist, Krankenhausweisungen durch qualifizierte und klar strukturierte Unterstützungsangebote vermieden werden und ein Sterben zu Hause ermöglicht wird, wann immer dies möglich und gewünscht ist.

Berlin verfügt bereits seit Anfang der 90er Jahre mit dem sog. Home Care-Projekt über eine in diese Richtung zielende Versorgungsstruktur, die in enger Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten die ambulante Versorgung von Tumorpatienten übernommen hat. Da davon auszugehen ist, dass nur ca. 10 % aller sterbenden Menschen einen besonderen *Versorgungsbedarf im Sinne der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung* aufweisen, bedarf es in Berlin keiner grundlegenden Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen. Der in Berlin seit 2006 initiierte *Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung* hat sich zur Aufgabe gestellt, den Prozess der Umsetzung dieser neuen gesetzlichen Regelung unterstützend zu begleiten.

Aufgrund des Home Care-Projekts in Berlin keine Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen erforderlich