

## Home Care Berlin

ein Projekt zur häuslichen  
palliativmedizinischen Versorgung  
schwerstkranker Krebspatienten -

Eignung für die SAPV?

## Was ist Ziel des Home Care-Dienstes?

Ziel des seit 1994 tätigen Home Care-Dienstes ist es, für schwerstkranke Tumorpatienten die Möglichkeit zu schaffen, unter Wahrung einer bestmöglichen **Lebensqualität** auch ihre letzte Lebenszeit zu Hause zu verbringen.

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Was bedeutet „Lebensqualität“ für den Patienten?

- die Aufrechterhaltung der sozialen Einbindung
- die weitgehende Bewahrung von Selbstbestimmung und Unabhängigkeit und die Möglichkeit, die verbleibende Lebenszeit den Bedürfnissen und Erfordernissen entsprechend zu gestalten
- die Gewissheit einer guten Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- die Sicherheit einer jederzeit verfügbaren adäquaten Betreuung

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Geschichte Home Care Berlin

- 1992 Einführung der Home Care-Versorgung als Pilotprojekt an einer Onkologischen Schwerpunktpraxis
- 1993 Gründung des gemeinnützigen Home Care e.V.
- 1994 Sondervereinbarungen zwischen der KV Berlin und den Berliner Krankenkassen zur Honorierung der Leistung
- 1995 Einrichtung der Home Care-Geschäftsstelle mit Unterstützung des Berliner Senats
- 1996 Ausweitung des Versorgungsmodells auf Gesamtberlin; Beginn des Führens einer standardisierten Patienten-Dokumentation
- 1998 Konzeption und Initiierung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD) zur Unterstützung der Hausärzte
- 2001 Mitinitiator bei der Gründung des Fördervereins PZBB
- 2005 Einführung einer gemeinsamen Qualitätssicherung mit der KV Berlin; Basiskurs Palliativmedizin zusammen mit PZBB
- 2006 Mitarbeit bei der Er- und Überarbeitung des Hospiz- und Palliativkonzepts des Berliner Senats
- 2008 Projekt „Palliativnetz Berlin“ (Förderung durch Deutsche Krebshilfe)

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Home Care Berlin - wer wird gegenwärtig betreut? I

1. letztes Stadium einer inkurablen Tumorkrankheit
2. deutliche Anzeichen der **Progredienz** erkennbar (Lebenserwartung i.d.R. 3-6 Monate)
3. i.d.R. ist eine kausal-palliative Therapie mit lebensverlängernder Zielstellung **nicht (mehr) möglich** oder sinnvoll
4. **krankheitsspezifische**, quälende Symptome und / oder Befindlichkeitseinschränkungen sind vorhanden
5. fortschreitende Pflegebedürftigkeit und **Immobilität** verhindern ein Verlassen der Wohnung ohne erhebliche Unterstützung

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Home Care Berlin - wer wird gegenwärtig betreut? II

6. regelmäßige und palliativmedizinisch spezialisierte ärztliche Versorgung ist erforderlich, um **stationäre Einweisung** möglichst zu umgehen
7. der Patient ist **Berliner Einwohner** und bei einer **Berliner Krankenkasse** versichert
8. der Patient hat den Wunsch, zu Hause zu sterben und von einem Home Care-Arzt betreut zu werden
9. die Behandlung sollte nach Möglichkeit auf der Basis einer Überweisung bzw. mit Zustimmung des Hausarztes erfolgen

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Was ist **gegenwärtig kein** Home Care-Besuch?

Ein ärztlicher Hausbesuch kann **nicht** als Home Care-Besuch abgerechnet werden, wenn

- der Patient **keine Tumorerkrankung** hat;
- die Diagnose Krebs nicht progredient ist;
- der Patient noch eine onkologische Therapie mit kurativer oder lebensverlängernder Zielstellung erhält;
- der Patient mobil ist in dem Sinne, dass er eine Arztpraxis aufsuchen kann;
- der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme keinerlei Symptome aufweist, die eine spezialisierte ärztliche Versorgung erforderlich machen;
- die Dauer des Hausbesuchs 30 Minuten unterschreitet.

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



## Home Care-Arzt: Pflichten und Aufgaben I

- **Spezialisierung** auf dem Gebiet der Palliativmedizin, **Beherrschung und Einsatz von Methoden** der speziellen Schmerztherapie und palliativmedizinischen Behandlung tumorspezifischer Begleitsymptome (z. B. durch Sauerstoffgabe, Pleura- und Aszitespunktionen usw.);
- i.d.R. **keine eigene Sprechstundentätigkeit, ausschließlich Betreuung final kranker Krebspatienten** in der eigenen Wohnung oder an einem der Wohnung entsprechenden Aufenthaltsort
- Mitbetreuung und Beratung der Angehörigen, **Koordination der Zusammenarbeit** mit Pflegediensten, Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern, insbesondere Palliativstationen, stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



## Home Care-Arzt: Pflichten und Aufgaben II

- **Erreichbarkeit rund um die Uhr für die eigenen Patienten** und ihre Angehörigen sowie für einbezogene Pflegedienste (diese ständige Rufbereitschaft bezieht sich **ausschließlich** auf bereits im Projekt aufgenommene Patienten, **Notfalleinsätze bei unbekanntem Patienten sind nicht zulässig!!!**)
- selbstständige, kontinuierliche Weiterbildung
- **Qualitätssicherung:**  
Führung einer standardisierten (mit KV und Kassen abgestimmten) Patientendokumentation,  
regelmäßige Teilnahme an mindestens 6 Qualitätszirkeln pro Jahr

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



## Geschäftsstelle: Koordination und Qualitätssicherung

- Begleitforschung und Qualitätskontrolle durch regelmäßige Auswertung der Patientendokumentation und Befragung der Angehörigen zur Zufriedenheit mit der Home Care-Betreuung (in lockeren Abständen)
- seit 2005 zusätzliche Kontrolle durch die **Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin im Rahmen des aktuellen Vertrages mit der AOK**, in Anlehnung daran BKK
- regelmäßige Arbeit in einem Qualitätszirkel (ebenfalls in Anbindung an die KV Berlin)
- Absicherung der Qualifikation der Home Care-Ärzte: Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



## Wie wird Home Care Berlin derzeit finanziert?

### Arbeit der Home Care-Ärzte

- Sondervereinbarungen zwischen den Berliner Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Verträge veröffentlicht unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)

### Arbeit der Geschäftsstelle des Vereins

- vorübergehende Senatszuwendungen (1995-1998)  
jetzt ausschließlich
- Beiträge von Mitgliedern und Fördermitgliedern
- Spenden

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

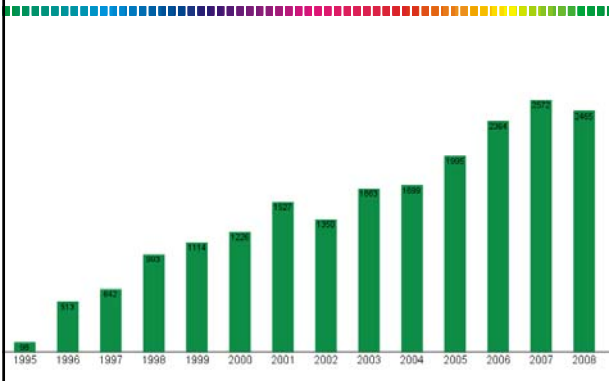


## Stand Frühjahr 2009

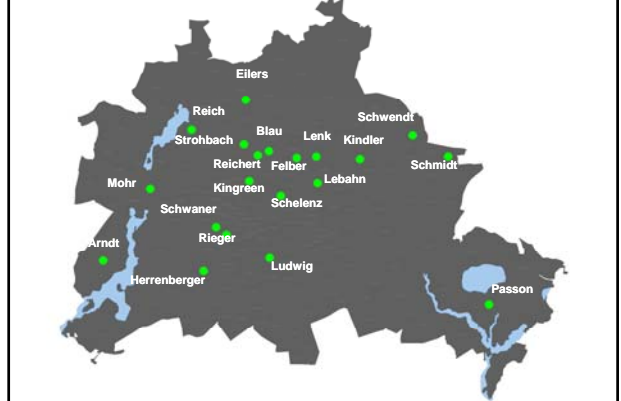
- 20 Onkologische Schwerpunktpraxen (OSP) beteiligen sich im Home Care-Verbund
- 31 Home Care-Ärzte sind für die Hausbesuche bei Home Care-Patienten zuständig
- im Jahr 2008 wurden über 2500 Patienten versorgt



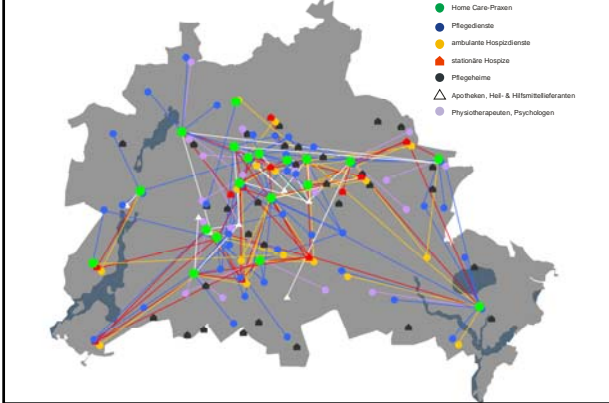
### Entwicklung der Zahl der im Projekt dokumentierten Patienten seit 1995



### Home Care Praxen 2008



### „Palliativnetz“ Berlin



### AAPV und SAPV

Versorgungseinrichtungen	Allgemein (AAPV)	Spezialisiert (SAPV)
ambulant	Nicht spezialisierter Arzt	Palliativarzt
	Nicht spezialisierter Pflegedienst	Palliativpflegedienst
	Komplementäre Dienste (Physio, psycho, sozial)	Komplementäre Dienste (Physio, psycho, sozial), auch Apotheken und HH-Lieferanten
	Ambulanter Hospizdienst	Ambulanter Hospizdienst
gemischt	Pflegeheim	Stationäres Hospiz
stationär	Nichtspezialisierte Krankenhausstation	Palliativstation

Home Care Berlin e. V.,  
Brabanter-Str. 21, 10713 Berlin

### SAPV Wie hoch ist der Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung in Berlin?

Nach Schätzungen der DGP haben ca. 10% aller Sterbenden einen Bedarf an spezialisierter (ambulanter) Palliativversorgung.

Die Patienten der allgemeinen Palliativversorgung sollen weiterhin in den derzeitigen Strukturen, insbesondere durch Hausärzte, Pflegedienste und stationäre Einrichtungen medizinisch versorgt werden (APV).

2007 Gestorbene in Berlin: rund 30.000 Einwohner  
davon **geschätzt** Palliativpatienten: etwa 10.000 (nach Todesursachen-Statistik)  
Palliativpatienten für A(A)PV: etwa 7.000  
Palliativpatienten mit Bedarf SAPV: **3.000 / Jahr**

Home Care Berlin e. V.,  
Brabanter-Str. 21, 10713 Berlin

### Empfehlungen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die SAPV

### Realität Home Care Berlin (Entwicklung seit 1994)

§1 Zweckmäßigkeit der Leistungen, Wirtschaftlichkeit	präzise Definition der Zielgruppe (letztes Stadium einer zum Tode führenden Krankheit mit deutlichen Zeichen der Progredienz, Abschluss aller kausalen Maßnahmen zur Heilung bzw. Lebensverlängerung, Vorhandensein krankheitsspezifischer, schwerwiegender Symptome)
Tätigkeit auf mehreren Ebenen: Beratung, Teilversorgung, vollständige Versorgung	Beratung und Teilversorgung durch den Palliativmedizinischen Konsiliardienst, Teilversorgung und vollständige Versorgung durch die Home Care-Ärzte (incl. Koordination der Zusammenarbeit)
§2 Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team	Enge Zusammenarbeit der 31 HC-Ärzte an 20 Standorten mit qualifizierten Pflegediensten (derzeit 46), mit Hospizdiensten (LAG-Mitglieder), mit Physiotherapeuten, Seelsorgern, Psychologen, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelieferanten sowie allen stationären Hospizen, Palliativstationen und mehreren vollstationären Pflegeeinrichtungen <b>Aber: Kooperation ist nirgends verbindlich niedergelegt, Zugangsvoraussetzungen unklar</b>

Empfehlungen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die SAPV	Realität Home Care Berlin (Entwicklung seit 1994)
<p>§3 Rufbereitschaft rund um die Uhr für beteiligte Ärzte und Pflegedienste</p> <p>vorwiegende Tätigkeit auf dem Gebiet der Palliativversorgung</p> <p>fachliche Qualifikation: Zusatzbezeichnung oder Erfahrung</p>	<p>Rufbereitschaft rund um die Uhr (+Einsatzbereitschaft!) bei allen Home Care-Ärzten und bei den assoziierten Pflegediensten</p> <p>für die Ärzte: <i>ausschließliche</i> Versorgung von Palliativpatienten (keine eigene Sprechstundentätigkeit), bei den Pflegediensten vorwiegende Tätigkeit auf dem Gebiet der Palliativpflege</p> <p><b>Aber: Unterschiede zwischen den teilnehmenden Praxen, keine Möglichkeit zu deren Regelung</b></p> <p>Zusatzbezeichnung von fast allen Kollegen beantragt, große Erfahrung durch die Versorgung von 2500 Patienten pro Jahr, Home Care Berlin ist (Mit-) Organisator der Basis- und Aufbaukurse Palliativmedizin in Berlin</p> <p><b>Aber: Qualitätsunterschiede bei den teilnehmenden Home Care-Ärzten und Praxen, keinerlei Handhabe zur Qualitätseinforderung</b></p>

Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

Empfehlungen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die SAPV	Realität Home Care Berlin (Entwicklung seit 1994)
<p>§3 eigenständige Adresse und Räumlichkeiten für Teambesprechungen und Beratungen</p> <p>ausreichende Mobilität zur zeitnahen Versorgung</p> <p>regelmäßige Fallbesprechungen müssen stattfinden</p>	<p>seit 1994 Home Care-Geschäftsstelle als Treffpunkt für HC-Ärzte und Beratungsstelle für Patienten, Angehörige und nichtspezialisierte Einrichtungen in Gesamb Berlin, darüber hinaus regelmäßige Treffen im Palliative Care Team (je nach Home Care-Praxis unterschiedliche Orte, wie Praxen, Pflegedienste oder stationäre Hospize)</p> <p><b>Aber: Frequenzen und Qualität der Besprechungen unterschiedlich</b></p> <p>die 20 Praxen sind über ganz Berlin verteilt, Versorgung nach Einzugsgebieten</p> <p><b>Aber: Sehr unterschiedliche Kapazität, Versorgungslücken im Nord- und Südosten)</b></p> <p>finden im Rahmen der Teambesprechungen (vgl. § 3) an unterschiedlichen Orten statt, zentral alle 2 Monate in den Home Care-Qualitätszirkeln</p>

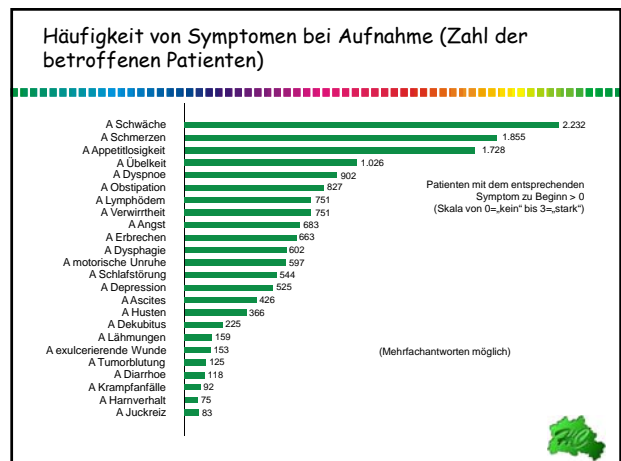
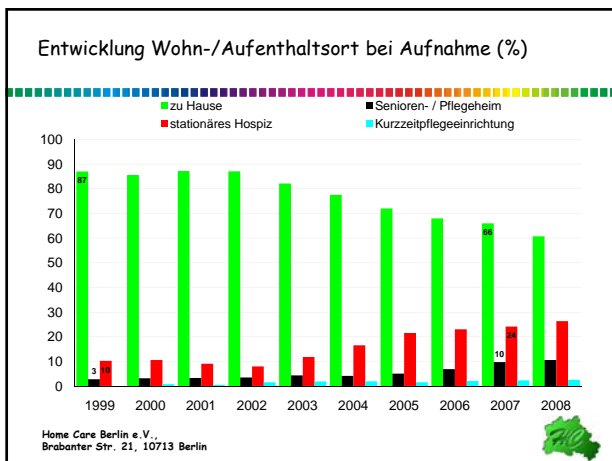
Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

Empfehlungen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die SAPV	Realität Home Care Berlin (Entwicklung seit 1994)
<p>§§ 4 und 5 jeder Zeit zugängliche Patientendokumentation, Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen</p>	<p>jeder Zeit zugängliche Patientendokumentation in den Praxen, darüber hinaus <i>jährliche Auswertung über alle versorgten Patienten</i> in der Geschäftsstelle, seit 2005 <i>zusätzliche Kontrolle durch die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin</i> im Rahmen des aktuellen Vertrages mit der Berliner AOK und den BKK</p> <p><b>Aber: Nicht jede Praxis beteiligt sich, außerdem unterschiedliche Qualität der Dokumentation</b></p>
<p>§5 Supervision ist zu ermöglichen</p> <p>regelmäßige Fallbesprechungen müssen stattfinden</p>	<p>für die Ärzte: derzeit 2 Supervisionsgruppen mit regelmäßigen Teilnehmern</p> <p>finden im Rahmen der Teambesprechungen (vgl. § 3) an unterschiedlichen Orten statt, zentral alle 2 Monate in den Home Care-Qualitätszirkeln</p> <p><b>Aber: Die zentralen Fallbesprechungen sind nicht multiprofessionell, sondern rein ärztlich ausgerichtet</b></p>

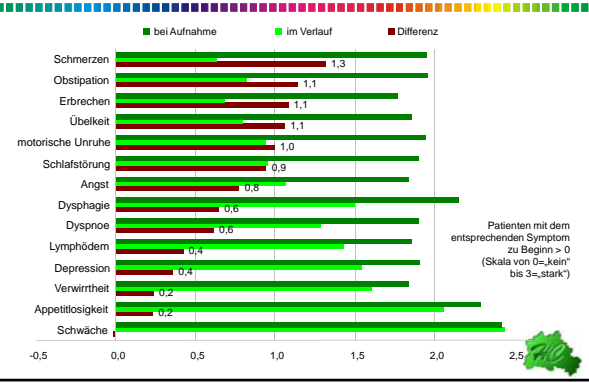
Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

Empfehlungen nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die SAPV	Realität Home Care Berlin (Entwicklung seit 1994)
<p>§6 bereits bestehende Strukturen sind so weit wie möglich einzubeziehen</p> <p>das Sterben in vertrauter häuslicher Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen soll weitgehend ermöglicht werden</p>	<p>Berlin verfügt bereits für Krebspatienten über ein funktionierendes Netz an Palliative Care Teams - dieses ist auf alle Patienten, die eine SAPV benötigen, auszuweiten (Satzungsänderung ist bereits erfolgt)</p> <p>nur 12% der Home-Care-Patienten sterben im Krankenhaus - dieses Ergebnis ist bundesweit einmalig</p>

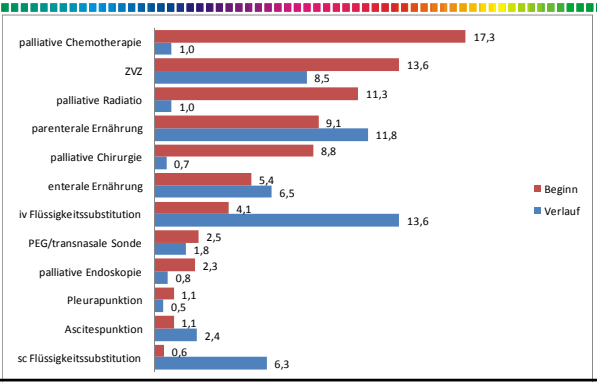
Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



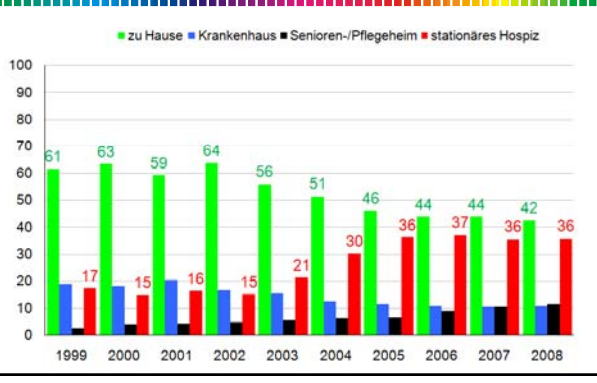
### Therapierbarkeit der häufigsten Symptome: Differenz der Ausprägung bei Aufnahme und im Verlauf



### Palliativmaßnahmen vor/zu Beginn und im Verlauf (%)



### Entwicklung Sterbeort der Patienten (in %)



### Home Care-Versorgungszeit, Besuchszahlen, Besuchsfrequenz 2008

Ø Versorgungszeit im Projekt (Zeit zwischen erstem und letztem Besuch beim Patienten)	50
Ø Zahl der Arztbesuche (Home Care-Besuche und "normale" Besuche) während der Versorgungszeit	12
Ø Frequenz der Besuche (jeden xten Tag)	4

Home Care Berlin e. V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

### Wünschenswertes für die Zukunft

- In Berlin besteht bereits ein Netz zur Spezialisierten ambulanten Versorgung von Krebspatienten, das **auf alle Patienten, die eine SAPV benötigen, ausgedehnt werden muss**
- durch präzise, **verbindliche Festsetzung der Zugangs- und Qualitätskriterien** muss es neuen Anbietern möglich sein, sich an der SAPV zu beteiligen, gleichzeitig muss jedoch Missbrauch verhindert werden. Zudem muss es möglich werden, **Leistungserbringer von der SAPV auszuschließen, die die Anforderungen nicht (mehr) erfüllen**
- Kooperationsvereinbarungen** zwischen den wichtigsten Anbietern und Gewährleistern der SAPV müssen getroffen werden
- Der Übergang zur ausschließlichen SAPV durch Palliative Care Teams ist langfristig wünschenswert, scheitert aber derzeit an der Realität.

Home Care Berlin e. V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

### Weitere Probleme und Aufgaben

- die spezialisierten Angebote sind in der Basisversorgung und bei den Betroffenen nur unzureichend bekannt
  - verschiedene Ebenen der Versorgung kennen sich nicht oder misstrauen einander
  - Übergänge und Informationsweitergabe zwischen Sektoren und zwischen allgemeiner und spezialisierte Ebene gestalten sich schwierig
- Patienten werden nicht immer von den für ihre Situation optimalen Leistungserbringern versorgt
- Palli-Hotline, Fortbildung Palliativmedizin
- Krebshilfe-Projekt Case Management „Palliativnetz Berlin“
- Abstimmung und Unterstützung in den Verhandlungen über neue Verträge der AAPV

Home Care Berlin e. V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

## Internet-Adressen

- [www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)
- [www.hospiz-aktuell.de](http://www.hospiz-aktuell.de)
- [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

Home Care Berlin e.V.,  
Brabanter Str. 21, 10713 Berlin



## Weitere Informationen / Kontakt

- Adresse: Home Care Berlin e.V.  
Brabanter Str. 21  
10713 Berlin-Wilmersdorf
- Telefon: 030 / 453 43 48
- Internet: [www.homecareberlin.de](http://www.homecareberlin.de)
- eMail: [info@homecareberlin.de](mailto:info@homecareberlin.de)

