



Herausforderungen bei der Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) nach §132g, Abs. 3 SGB V in Niedersachsen

Eine Problemanzeige des LSHPN zu drei strukturellen Problemstellungen

Anforderungen der Rahmenvereinbarung an die Ausbildung der Gesprächsbegleiter*innen

Die Rahmenvereinbarung regelt in §12 die „Anforderungen an die Qualifikation der Beraterin/ des Beraters“. Hier werden fachliche und personale Kompetenzen sowie Erfahrungen ausgewiesen. Darüber hinaus müssen weitergehende Fähigkeiten im Rahmen einer Weiterbildung gemäß einem in der Rahmenvereinbarung festgeschriebenen Curriculum erworben werden. Dieses beinhaltet einen theoretischen und einen praktischen Teil, in dem zwei Beratungsprozesse mit vier begleiteten Gesprächen stattfinden, unter Begleitung eines Dozierenden mit anschließender Reflexion einschließlich Vor- und Nachbereitung sowie Dokumentation. An die Ausbilder*innen sind keine Anforderungen gestellt und eine Qualitätskontrolle der Ausbildungen findet nicht statt. Praktisch ist es jeder Person möglich, eine entsprechende Ausbildung anzubieten, unabhängig von der eigenen Erfahrung mit dem Thema und den personalen und fachlichen Kompetenzen.

Problem 1: Erhebliche Qualitätsunterschiede und fehlende Standards in der Ausbildung

Zahlreiche Gesprächsbegleiter*innen melden sich beim LSHPN und fragen nach Unterstützung und Informationen zur Implementierung von GVP in ihrer Einrichtung und dem Aufbau des Versorgungsnetzes. Dabei entsteht bei uns der Eindruck, dass die Gesprächsbegleiter*innen sehr unterschiedlich Kenntnisse mitbringen und ihre Rolle als Gesprächsbegleiter*innen unterschiedlich verstehen. Dies betrifft nicht die Absolvent*innen aller Weiterbildungsanbieter, es ist aber auch kein Einzelfall.

Die Defizite betreffen u.a.:

- mangelnde Kenntnissen der hospizlich-palliative Versorgungsstrukturen
- Unwissenheit über medizinisch-pflegerische Sachverhalte
- Unsicherheiten bei grundlegenden rechtlichen Fragen
- Mangelnde Fähigkeiten zur Gesprächsführung und -reflexion

1

Träger des Stützpunktes::



Gefördert durch:



Geschäftsstelle

Fritzenwiese 117

29221 Celle

Tel.: 05141/21 96 986

Fax: 05141/21 96 988

info@hospiz-palliativ-nds.de

www.hospiz-palliativ-nds.de



- zweifelhafte Dokumentationspraktiken
- mangelnde Fähigkeit zur externen Vernetzung

Uns ist zugetragen worden, dass Gesprächsführung und -reflexion unzureichend gelehrt und erprobt wurden und die vorgeschriebene Anwesenheit der Dozentin/ des Dozenten im Beratungsprozess z.T. regelhaft nicht stattgefunden hat. Angeblich würden einige Gesprächsbegleiter*innen die externe Vernetzung nicht als Teil ihres Aufgabenspektrums verstehen und schlicht darauf verzichten. Viele fühlen sich nach der absolvierten Ausbildung nicht auf die Tätigkeit als Gesprächsbegleiter*innen vorbereitet, manche absolvieren sogar eine weitere Ausbildung bei einem anderen Anbieter, in der Hoffnung, dort eine adäquate Vorbereitung auf die Tätigkeit zu erfahren.

Aus diesen Gründen sehen wir dringenden Bedarf an einer Qualitätsprüfung und -sicherung bei der Ausbildung von Gesprächsbegleiter*innen zum Schutz aller Beteiligten.

- Potenzielle Gesprächsbegleiter*innen brauchen die Gewissheit, in den Kursen die notwendigen Fähigkeiten für eine anwendbare Gesprächsbegleitung zu erwerben
- Die Betroffenen müssen die Gewissheit haben, durch qualifiziertes Personal gut beraten und begleitet zu werden
- die Versorgungsakteure brauchen die Sicherheit, dass die dokumentierten Behandlungswünsche (z.B. in Form des Notfallbogens) in einem nachweisbar abgesicherten Prozess zustande gekommen sind

Hierfür bedarf es einheitlicher Standards in der Ausbildung und einer sinnvollen Qualitätsüberprüfung.

Anforderung der Rahmenvereinbarung an externe Vernetzung

Im Rahmen der Einführung von GVP sind die Gesprächsbegleiter*innen laut Rahmenvereinbarung gehalten, sich mit den regionalen Leistungserbringern zu vernetzen (Rahmenvereinbarung §11). Die Vernetzung soll erfolgen „insbesondere mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Rettungsdiensten, ambulanten Hospizdiensten, Hospizen, SAPV-Teams, Seelsorgern und anderen Institutionen“ (ebd. §11(1)). Diese sektorenübergreifende Vernetzung soll sicherstellen, dass „die regionalen Versorgungs- und Betreuungsanbieter die Ergebnisse der gesundheitlichen Versorgungsplanung beachten“ (ebd.: §11 (2)). Außerdem sollen die Berater*innen „regelmäßige Treffen (z.B. Runde Tische) mit den regionalen Leistungserbringern durchführen oder an Treffen vorhandener regionaler Netzwerke (z.B. Palliativnetzwerke, Hospiznetzwerke, kommunale Netzwerke) teilnehmen“ (ebd: §11 (3)). Die regionale Vernetzung ist notwendig, um den Umgang mit den Vorsorgeinstrumenten zu regeln und einheitliche Absprachen und Standards zu treffen (z.B.

2

Träger des Stützpunktes::



Gefördert durch:



Geschäftsstelle

Fritzenwiese 117

29221 Celle

Tel.: 05141/21 96 986

Fax: 05141/21 96 988

info@hospiz-palliativ-nds.de

www.hospiz-palliativ-nds.de



Konsentierung und Einführung eines einheitlichen Notfallbogens, Schulungen der Rettungsdienste, SAPV-Teams, Qualitätskontrolle, Evaluation, etc.).

Problem 2: Fehlende Koordination für externe Vernetzung in der Region

Über die Rahmenvereinbarung §132g wird lediglich der Gesprächsprozess innerhalb der Einrichtungen pauschal vergütet. Der Berechnungsschlüssel sieht für 400 gesetzlich Versicherte eine Refinanzierung für eine Gesprächsbegleiter*innen-Stelle in Vollzeit vor, plus 15% Verwaltungskostenpauschale. Der Aufbau der GVP-Strukturen (inkl. der Ausbildung der Gesprächsbegleiter*innen) wird nicht refinanziert, d.h. es gibt keine separaten Ressourcen für eine regionale Koordination.

In der Praxis hat dies zu Folge, dass in einigen Landkreisen mehrere ausgebildete Gesprächsbegleiter*innen (die nach unterschiedlichen Konzepten geschult sind) parallel mit der Implementierung beginnen und dabei unterschiedliche Vorsorgeinstrumente verwenden. Im schlimmsten Fall erfahren diese Personen erst voneinander, wenn der Prozess schon fortgeschritten ist und Versorgungsakteure geschult worden sind. Die Kosten für eine Anpassung und regionale Vereinheitlichung der Konzepte sind dann immens, da durchgeführte Beratungsprozesse und Schulungen der Versorgungsakteure wahrscheinlich wiederholt werden müssen. Die Bereitschaft zur Vereinheitlichung und damit ggf. zur Modifikation der eigenen Vorsorgeinstrumente (insb. des Notfallbogens) sinkt tendenziell im Laufe der Zeit, da sich die Umstellungskosten für die Einrichtungen erhöhen. Mittelfristig leidet darunter sowohl die Motivation der Einrichtungen aber auch die Akzeptanz des ganzen Konzeptes bei allen Kooperationspartnern in der Region. Besonders gravierend ist aber, dass die Bewohner*innen der Einrichtung sich nicht darauf verlassen können, dass bei einer Verlegung (z.B. in ein Krankenhaus) ihre Behandlungswünsche erfüllt werden, sofern die Behandler*innen für andere Vorsorgeinstrumente geschult worden sind. Eine regionale Qualitätskontrolle ist kaum möglich und die Lesbarkeit sowie die Befolgung der Behandlungswünsche kann nur unzureichend oder gar nicht gewährleistet werden

Der Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen hat eine [Kontaktdatenbank](#) eingerichtet, mit deren Hilfe die Gesprächsbegleiter*innen in einer Region (sofern sie sich beim LSHPN melden) miteinander in Kontakt gebracht werden können. Es fehlt aber darüber hinaus an Ressourcen, um den regionalen Vernetzungsprozess insbesondere in der Anfangsphase zu koordinieren, zu verstetigen und die Versorgungsqualität (z.B. durch Evaluation, regelmäßige Netzwerktreffen, etc.) abzusichern. Daher empfiehlt der LSHPN, auf kommunaler Ebene zeitnah personelle Ressourcen für die einheitliche und koordinierte Einführung von GVP-Strukturen bereitzustellen.

Träger des Stützpunktes::



Gefördert durch:



Geschäftsstelle

Fritzenwiese 117

29221 Celle

Tel.: 05141/21 96 986

Fax: 05141/21 96 988

info@hospiz-palliativ-nds.de

www.hospiz-palliativ-nds.de



Problem 3: Geschlossene Konzepte verhindern die Vernetzung

In der Rahmenvereinbarung §132g wird ein Curriculum zur Ausbildung der Gesprächsbegleiter*innen vorgegeben, aber die Ausbildung selbst und die genutzten Dokumente sind frei gestaltbar. Das führt in der Konsequenz dazu, dass Gesprächsbegleiter*innen aus unterschiedlichen GVP-Ausbildungsgängen mit unterschiedlichen Vorsorgedokumenten mit der Implementierung beginnen. Viele Nutzen dabei frei verfügbare oder frei modifizierbare Dokumente, sodass sie sich bei erfolgreicher Vernetzung zumindest theoretisch miteinander abstimmen und auf einheitliche Dokumente einigen können. Es gibt aber auch andere Anbieter, die geschützte Dokumente benutzen. Diese dürfen nur von denjenigen Gesprächsbegleiter*innen genutzt werden, die von diesen Weiterbildungsanbietern geschult worden sind.

Dies führt unter Umständen in der Praxis dazu, dass in Regionen, wo eine großflächige Implementierung von GVP nach einem solchen geschützten Konzept vorgenommen wird, auch nur diejenigen Einrichtungen einbezogen werden, deren Gesprächsbegleiter*innen nach eben diesem Konzept ausgebildet worden sind. Gesprächsbegleiter*innen, die nach anderen Konzepten geschult worden sind, werden in das sich im Aufbau befindliche Versorgungsnetz nicht integriert und damit faktisch zum Aufbau einer parallelen Vernetzung gezwungen, sofern sie die Anforderungen der Rahmenvereinbarungen erfüllen wollen. Hier führt die Exklusivität des Konzeptes in Verbindung mit einer hohen Verbreitung zu einer Monopolstellung. Es droht

- a) der Ausschluss von Gesprächsbegleiter*innen, die nach anderen Konzepten geschult worden sind
- b) der Aufbau von Parallelstrukturen und einer Heterogenität der Vorsorgeinstrumente, insb. des Notfallbogens.

Diese Entwicklung kann u.E. nach nicht im Sinne des §132g sein und dürfte auch für Bewohner*innen und ggf. Patient*innen negative Konsequenzen haben. Sie können sich nicht mehr sicher sein, dass bei einer Verlegung ihre dokumentierten Behandlungswünsche befolgt werden. Hier ist u.E. nach zu prüfen, ob eine solche Exklusivität zulässig ist und inwiefern eine offene Vernetzung in der Region ermöglicht werden kann.

Im Auftrag des Vorstandes
Dr. Sven Schwabe
Referent

Träger des Stützpunktes::



Gefördert durch:



Geschäftsstelle

Fritzenwiese 117
29221 Celle

Tel.: 05141/21 96 986

Fax: 05141/21 96 988

info@hospiz-palliativ-nds.de

www.hospiz-palliativ-nds.de