



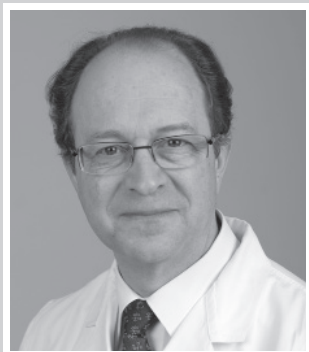
BARMHERZIGE
BRÜDER

Förderverein

johannes hospiz

Informationen zu Palliativmedizin und Hospizarbeit der Barmherzigen Brüder

Nr. 77 · April 2014



Als die Barmherzigen Brüder 1991 die erste Palliativstation in Bayern eröffneten, gab es viel Skepsis. Wird eine Station für schwerkranke Menschen in der letzten Lebensphase angenommen? Die Akzeptanz war jedoch groß: Die Anmeldungen für eine palliativmedizinische Behandlung und eine würdevolle Begleitung auf dem letzten Lebensweg überstiegen die vorhandenen Betten bei weitem. Die Palliativstation wurde keine Sterbeklinik, sondern eine Einrichtung für das Leben bis zuletzt.

Ich durfte als Arzt diesen Weg 23 Jahre mitgehen; dafür bin ich dankbar. Dankbar bin ich auch dem Förderverein, der unsere Arbeit ideell und materiell unterstützt und ohne dessen Großzügigkeit vieles nicht möglich gewesen wäre.

Mit diesen Zeilen möchte ich mich verabschieden und der Hospizarbeit und dem palliativmedizinischen Engagement der Barmherzigen Brüder Gottes Segen wünschen.

Thomas Binsack

Dr. Thomas Binsack
Chefarzt der Palliativstation
St. Johannes von Gott
bis Dezember 2013

Mitgliederversammlung 2014

Liebe Mitglieder des Fördervereins,

zur 23. ordentlichen Mitgliederversammlung des Vereins zur Förderung des Johannes-Hospizes in München e. V. darf ich Sie herzlich einladen. Die Versammlung findet statt

am Montag, den 16. Juni 2014, um 17 Uhr

im Pfarrheim der Pfarrei Christkönig, Notburgastraße 17, München.

Folgende Tagesordnung ist vorgesehen:

1. Begrüßung *Frater Emerich Steigerwald*
2. Tätigkeitsbericht *Frater Emerich Steigerwald*
3. Finanzbericht *Herr Ernst Appelt*
4. Kurzbericht Palliativstation St. Johannes von Gott *Herr Dr. Thomas Binsack*
5. Kurzbericht Johannes-Hospiz *Herr Gregor Linnemann*
6. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2013
7. Bestellung der Kassenprüfer für 2014
8. Verschiedenes
9. Vortrag „Die Bedeutung der Biographie in der palliativmedizinischen Betreuung“ *Herr PD Dr. Marcus Schlemmer*

Mit freundlichen Grüßen

Frater Emerich Steigerwald, 1. Vorsitzender

Hinweis: Es erfolgt keine zusätzliche briefliche Einladung mehr.

Bitte überweisen Sie – falls noch nicht geschehen – Ihren Mitgliedsbeitrag 2014 in Höhe von 40 Euro, sofern Sie keine Einzugsermächtigung erteilt haben! Danke!

Von Fallpauschalen und Relativgewichten

Oberärztin Dr. Susanne Roller erläutert das „DRG-System“, das nun auch für Palliativstationen gilt

DRG (Diagnosis related Groups oder Diagnosebezogene Gruppen) sind theoretisch zusammengefasste Krankheitsfälle, um Krankenhausbehandlungen abzurechnen. Entwickelt wurde das System ab 1967 in Australien, um die Behandlung von Patienten mit medizinisch ähnlichen Problemen im Krankenhaus besser steuern zu können. Als Vergütungssystem wurde es erst ab 1992 in den USA eingesetzt. 2004 wurde es in Deutschland als Abrechnungssystem für alle stationären Patienten übernommen (G-DRG).

Politisches Ziel dieser Umstellung ist ein Abrechnungssystem, das ab 2014 für alle Krankenhausaufenthalte angewendet wird und mit dem etwa 20 Prozent

der Kosten für Krankenhausaufenthalte eingespart werden sollen. Die Umstellung erfolgte schrittweise. In den ersten Jahren konnten Krankenhäuser noch wählen, ob sie den alten Tagessatz oder die neuen Fallpauschalen abrechnen. Einzelne „Kalkulationshäuser“ kodierten alle Patienten und lieferten damit Daten für die Berechnung der Kosten bei bestimmten Krankheiten.

Übergangsphase

Die Palliativstation St. Johannes von Gott hat bis 2012 den Status einer „Besonderen Einrichtung“ beantragt und dadurch mit den Krankenkassen einen Tagessatz vereinbaren können. Diese Möglichkeit ist vom Gesetzgeber in

der Übergangsphase vorgesehen, seit 2013 rechnet die Palliativstation nach DRG ab.

Grundprinzip des DRG-Systems ist die Bildung von „Gruppen“ nach bestimmten Merkmalen:

1. **Hauptdiagnose**, das heißt die für den Krankenhausaufenthalt hauptsächlich ausschlaggebende Diagnose. Die Diagnosen werden durch Ziffern verschlüsselt (ICD-Codes). Weitere **Nebendiagnosen** können angegeben werden, wenn sie den Krankenhausaufenthalt „maßgeblich“ beeinflusst haben.

2. Im Krankenhaus durchgeführte **Maßnahmen** („Prozeduren“), die nach dem „Operationen- und Prozedurenschlüssel“ (OPS) angegeben werden. Eine Maßnahme kann eine Operation, eine Untersuchung, eine medikamentöse Therapie oder auch eine palliativmedizinische Komplexbehandlung sein.

3. Alter, Geschlecht, Dauer des Aufenthaltes, Grund der Aufnahme (Einweisung vom Hausarzt, Verlegung aus anderer Klinik) und Art der Entlassung.

Fortsetzung Seite 3

Abschied

Seinen Dank an Chefarzt Dr. Thomas Binsack (oberes Foto rechts), der Ende Dezember in den Ruhestand ging, kleidete das Team der Palliativstation bei einer Abschiedsfeier in diverse humorvolle Darbietungen. Auch Oberärztin Dr. Susanne Roller (Foto unten) beteiligte sich an dem Reigen der Vortragenden.

Im Verein zur Förderung des Johannes-Hospizes sei Dr. Binsack als „stiller und umsichtiger Organisator und Ideengeber sowie Bezugs- und Vertrauensperson tätig“, würdigte Provinzial Frater Emerich Steigerwald die Verdienste des scheidenden Chefarztes bei einer kleinen Feier im Konvent.

Im März verabschiedete sich auch Dr. Yvonne Petersen (oberes Foto links), langjährige Ärztin auf der Palliativstation, in den Ruhestand.

js



Impressum

Johannes-Hospiz
Informationsblatt
des Vereins zur Förderung
des Johannes-Hospizes
in München e.V. (Herausgeber)
- erscheint vierteljährlich, Bezug
im Mitgliedsbeitrag enthalten -

Anschrift des Vereins:
Südliches Schloßbrondell 5
80638 München
Telefon 089/17 93-100
E-Mail:
hospizverein@barmherzige.de
HVB München (BLZ 700 202 70)
Kontonummer 3960091670
IBAN: DE60700202703960091670
BIC: HYVEDEMMXXX

Redaktion: Johann Singhartinger

Fotos: Gregor Linnemann (4 oben),
Kirsten Oberhoff (2), Claudia Rehm
(1), Simone Stiedl (4 unten).

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a
93047 Regensburg

Aus diesen Merkmalen werden Gruppen (DRG) unterschiedlicher Schweregrade mit einer „Mindestverweildauer“, „Mittleren Verweildauer“ und „Oberen Grenzverweildauer“ gebildet. Aus diesen Daten wurde vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechnet, wie viel Geld ein Krankenhaus für einen Aufenthalt bekommt. Bei mehreren Aufenthalten mit unterschiedlichem Aufwand gleichen sich die „Pauschalen“ in der Regel aus.

Basisfallwert

In einer langjährigen Anpassungsphase wurden hierbei verschiedene Krankenhäuser, viele Krankenhausaufenthalte vieler Patienten und regionale Unterschiede miteinander abgeglichen und so ein „Basisfallwert“ ermittelt. Je nach Schweregrad wird noch ein statistischer Faktor zur Gewichtung hinzugefügt („Relativgewicht“).

In bestimmten Situationen wird von diesem „Basiserlös“ etwas abgezogen (zum Beispiel für kurzen Aufenthalt) oder dazugezahlt (zum Beispiel für „Überlieger“ oder Zusatzentgelte für besondere Maßnahmen). Am Ende steht der „Gesamterlös“, also der Betrag, den das Krankenhaus für diesen Aufenthalt bekommt.

Die Krankenkassen erhalten alle Daten eines Patienten. Erscheint hierbei etwas nicht plausibel, darf die Kasse die Rechnung zurückstellen und den „Fall“ prüfen. Damit wird der Medizinische Dienst der Kassen (MDK) beauftragt. Er kontrolliert die Angaben der behandelnden Ärzte und teilt der Kasse mit, ob alles korrekt dokumentiert und kodiert wurde.

Ist also zum Beispiel bei einer Patientin mit Brustkrebs, die wegen allgemeiner Schwäche, Appetitlosigkeit, Schmerzen, Atemnot, Ängsten vor dem nahen Tod und Überforderung oder Fehlen der Angehörigen ein Krankenhausaufenthalt nötig, eine Entlassung nicht so schnell möglich und der Aufenthalt länger als die Obere Grenzverweildauer, so wird geprüft, ob für diese „Überliegertage“ ein Krankenhausaufenthalt medizinisch notwendig war. Ist nicht nachvollziehbar dokumentiert, was in diesen Tagen gemacht wurde, kann die Krankenkas-

se die Kostenübernahme für diese Tage ablehnen.

Bereits am Aufnahmetag wird bei jedem Patienten im Krankenhaus eine erste Einschätzung per Computer erstellt, um die Aufenthaltsdauer und den zu erwartenden Erlös zu ermitteln. Problematisch wird das System dadurch, dass bestimmte Diagnosen, Untersuchungen und Behandlungen und eine möglichst rasche Entlassung eher „günstig“ für das Krankenhaus und andere eher „ungünstig“ sind und Patienten so vielleicht zu viel untersucht, zu früh entlassen oder gar nicht erst aufgenommen werden. Dies geschieht meist nicht bewusst, sondern schleichend unter dem dauernden Druck der „kostengünstigen“, effizienten Arbeit im Krankenhausalltag.

Die schwerkranken Patienten einer Palliativstation fallen in die gleiche „Fallpauschale“ wie weniger Schwerkranken. Die meisten Palliativpatienten (60 Prozent) sind zudem nur einmal und das bis zu ihrem Tod auf dieser Station. Der „Entlasszeitpunkt“ ist hier nicht planbar. Es können sich auch nicht mehrere Aufenthalte ausgleichen, so dass der Erlös nicht kostendeckend ist.

Großer emotionaler Druck

Die Umstellung auf das DRG-System bedeutet nicht nur einen Rückgang der Erlöse, sondern vor allem großen emotionalen Druck. Falls bei der Aufnahme auf die Palliativstation der Eindruck entsteht, dass eine Entlassung möglich sein könnte, muss sehr früh mit der Planung begonnen werden. Dies belastet Patienten, Angehörige und das Team.

Bei Patienten, die länger als die Obere Grenzverweildauer im Krankenhaus sind, behalten sich die Kassen vor, Krankenhaustage nicht zu bezahlen. Dies ist mit Blick auf die Menschen, die auf der Palliativstation sterben, nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich und ethisch fragwürdig. Die Krankenkassen vernachlässigen die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten. Ein System, das ursprünglich zur besseren Behandlung von Patienten gedacht war, entwickelt sich so schleichend zu einem erdrückenden Einsparprogramm.



Der neue Chefarzt

Seit 1. Januar 2014 leitet **Privatdozent Dr. Marcus Schlemmer** als Nachfolger von Dr. Thomas Binsack die Palliativstation St. Johannes von Gott am Krankenhaus Barmherzige Brüder München. Marcus Schlemmer ist in Wuppertal geboren und in Düsseldorf aufgewachsen. Zunächst studierte er Theologie und Philosophie, wechselte aber dann zur Medizin. In den letzten sieben Jahren hat er in Kooperation mit Kollegen aus Anästhesie und Neurologie die Palliativstation am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in Großhadern geleitet. An der LMU lehrte Dr. Schlemmer Palliativmedizin für Studenten und an der Christophorus Akademie unterrichtete er im Rahmen der Palliative-Care-Ausbildung Ärzte und Pflegepersonal. Der neue Chefarzt legt großen Wert auf ein kollegiales Verhältnis zur Pflege.

In den nächsten Monaten soll am Krankenhaus Barmherzige Brüder München ein ambulanter Palliativdienst etabliert werden, um die stationäre Versorgung zu ergänzen. Dies sei eine wichtige Verbesserung in der Versorgung von Schwerstkranken, damit sie möglichst lange zu Hause bleiben können, sagt der neue Chefarzt. Dr. Schlemmer will sich zudem dafür einsetzen, dass die Palliativmedizin früher im Behandlungsverlauf Einzug hält und nicht nur als der Fachbereich gesehen wird, in dem man Patienten versorgt, deren Behandlungsverlauf keine Heilungschancen mehr verspricht. – Dr. Schlemmer ist verheiratet und hat vier erwachsene Kinder. In seiner Freizeit ist er gerne in der Natur, joggt oder schwimmt im Starnberger See.

Michael Zellerer/js

Ostern

An Ostern erwacht die Natur zu neuem Leben. Neue Zweige sprießen an den Bäumen und Sträuchern, es blüht und grünt überall. Lebensfreude liegt in der Luft, die Tage werden länger – es ist ein neuer Aufbruch. Im Hospiz findet ein umgekehrter Prozess statt, Leben zieht sich zurück, verlischt – wie das Absterben der Pflanzen im Herbst, unsere Patienten bewegen sich auf ihren persönlichen Karfreitag zu.

Ostern enthält für mich zwei Elemente: einerseits den Leidensweg mit Kummer, Schmerz, Trauer und Verzweiflung, andererseits die Hoffnung und die Freude über die Überwindung des Todes, die Auferstehung in ein neues Leben, Versöhnung, Vergebung – die Erlösung.

Wir können unsere Patienten nur auf dem Wegstück des Leidensweges begleiten – ihren weiteren Weg in eine andere Welt, in das Licht, in die Befreiung und Erlösung können wir nicht wahrnehmen. Aber auf dem kurzen Wegstück können wir ihnen Erleichterung verschaffen, Freiräume für die inneren Prozesse der Seele.

Was uns in der Begleitung zur Verfügung steht, ist neben fachlichem Wissen vor allem Achtung vor dem Menschen und seinen Bedürfnissen, Respekt vor seinem individuellen Lebensweg, persönliche Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Zuwendung, Aushalten-Können, liebevolles Da-Sein, Phantasie,



Ein Frühlingsstrauß steht in der Kapelle des Johannes-Hospizes vor der Figur der Muttergottes mit Jesuskind; die segnende Hand wie hier bei Mutter und Kind ist häufig auch in Darstellungen des Auferstandenen zu finden und verweist auf die Überwindung des Todes.

Kreativität und der Mut, auch mal etwas sein lassen zu können.

Wichtig ist zu sehen, dass dieser Weg für alle Beteiligten nicht nur düster, schwer und leer ist. Da ist so viel Leben! Trotz der schweren Tage gelingt es den Menschen, Freude zu empfinden, ihren Humor nicht zu verlieren, wertvolle Zeit und auch glückliche Momente mit ihren Angehörigen und Freunden zu erleben. Und so mancher Patient kann tatsächlich in Frieden eine Art Vorfreude auf das, was „danach“ kommt, empfinden.

Ich bin überzeugt – und das ist für meine Arbeit enorm wichtig und sinnstiftend, dass unser aller Leben nicht im Nichts und Nirgends landet. Dass jede noch

so verworrene Lebensgeschichte aufgefangen wird. Das gibt mir die Kraft, Menschen am Ende ihres Lebensweges hier auf Erden zu begleiten.

Ein Zitat von Hans Küng bringt das wunderbar zum Ausdruck:

„An ein ewiges Leben glauben heißt, mich in vielfältigem Vertrauen, aufgeklärtem Glauben und in geprüfter Hoffnung *darauf verlassen, dass ich einmal voll verstanden, von Schuld befreit und definitiv angenommen sein werde und ohne Angst ich selber sein darf*, wenn Gott allen Anteil gibt an seinem ewigen Leben in endloser Fülle.“

Ingrid Baumgartl, Johannes-Hospiz



Neuer Provinzial

Das Provinzkapitel der Bayerischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder, das vom 9. bis 14. März im Kloster Kostenz im Bayerischen Wald zusammenkam, hat **Frater Benedikt Hau (55)** für die nächsten vier Jahre zum neuen Provinzial gewählt. Frater Benedikt ist gebürtig aus Hofheim in Unterfranken. Er gehört seit Jahren dem obersten Leitungsgremium der Ordensprovinz, dem Provinzdefinitorium, an und übte zudem das Amt des Provinzökonomens aus. Frater Benedikt war auch Vorsitzender der Geschäftsführung der Barmherzige Brüder gemeinnützige Träger GmbH und 2. Vorsitzender des Vereins zur Förderung des Johannes-Hospizes in München e.V..