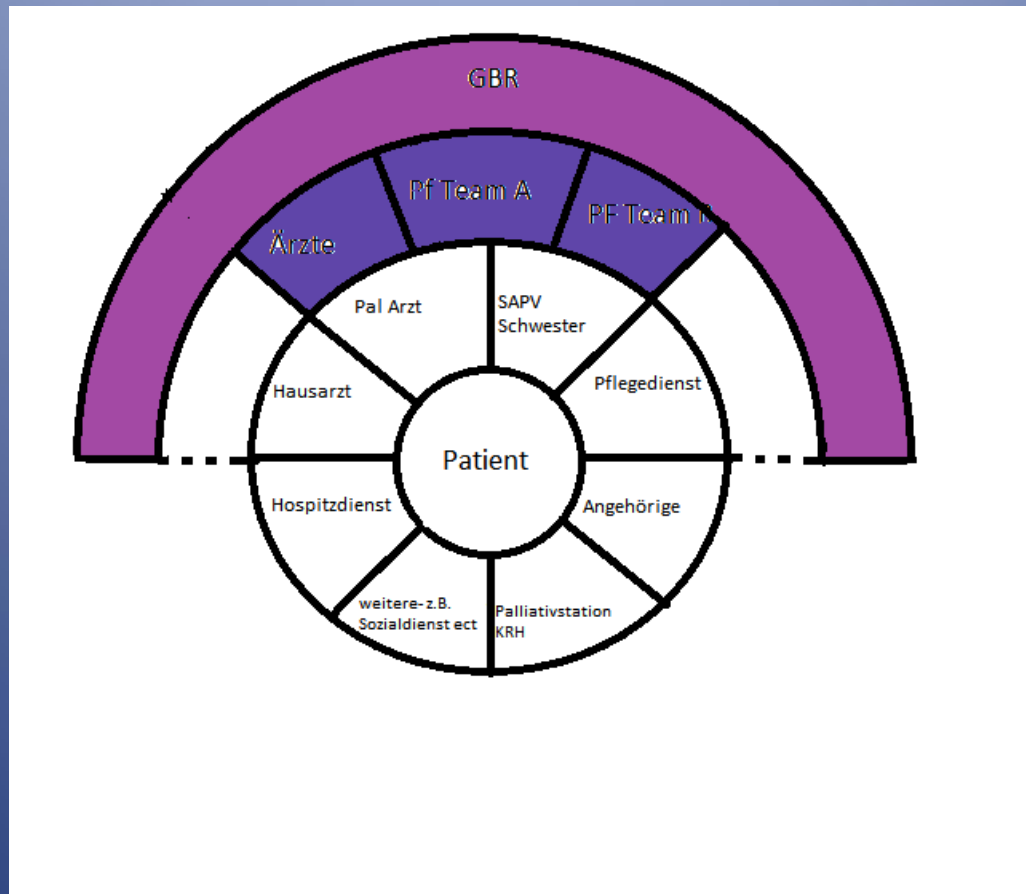


Ein Stück des Weges gemeinsam gehen

Palliativnetz
Altkreis Bremervörde

Struktur



Wege des Patienten in das Palliativnetz

Anruf Patient oder Angehörige am Tag		Per Tel an zentrale Tel Nr- Verwaltung
Anruf Patient oder Angehörige in der Nacht	Per Tel an zentrale Tel Nr-Dienstschwester meldet weiter per Kontaktformular – Tel Dokumentation (beides HOPE) am kommenden Tag	Online (HOPE) – per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung
HA meldet Patient per VO am Tag		Per Tel Fax e-mail an zentrale Tel Nr- Verwaltung

Wege des Patienten in das Netz

HA meldet Patient in der Nacht	Per Tel an zentrale Tel Nr- Dienstschwester meldet weiter per Kontaktformular – Tel Dokumentation (beides HOPE) am kommenden Tag	Per Post oder Fax- zentrale Adresse Verwaltung
HA meldet Patient per VO am Tag der KK	KK meldet Patient an per Post Fax Tel am Tage	Per Post oder Fax- zentrale Adresse Verwaltung
HA wendet sich an Pal Arzt- per Tel oder Fax	Pal Arzt meldet per Kontaktformular – Tel Dokumentation (beides HOPE) am kommenden Tag	Online (HOPE) – per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung

Wege des Patienten in das Netz

KRH- oder anderes Palliativnetz oder Palliativstation meldet Patient mit VO Nacht/Wo E	Per Tel an zentrale Tel Nr Dienstschwester meldet weiter per Kontaktformular – Tel Dokumentation (beides HOPE) am kommenden Tag	
KRH - oder anderes Palliativnetz oder Palliativstation meldet Patient mit VO Tag Wochentag		Online (HOPE) – per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung
Pflegedienst (eigene Teams A oder B) meldet Patient		Online(HOPE) – per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung

Wege des Patienten in das Netz

Fremder Pflegedienst/ Heim meldet Patient Nacht /Wo E	Per Tel an zentrale Tel Nr- Dienstschwester meldet weiter per Kontaktformular – Tel Dokumentation (beides HOPE) am	Online(HOPE) – per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung
Fremder Pflegedienst/ Heim meldet Patient Tag Wochentag		per Fax oder Post oder Tel an Zentrale Adresse Verwaltung

Das Netz Grundstruktur

- Grundvoraussetzungen:
- EINE feste Adresse (Sitz der GBR- Leistungserbringer)- per Niedersachsenvertrag vorgeschrieben
- EINE feste Tel Nr 24 Std erreichbar - per Niedersachsenvertrag vorgeschrieben
- EIN fester Ansprechpartner der Post öffnet- Faxe entgegen nimmt- Logistik
- EINE Betriebsstättennummer für Abrechnung – aber auch Rezepte VO ect
- EIN zentraler Zugang zu HOPE- der weitere Teilnehmer freischaltet

Das Netz Grundstruktur

- Logistische Überlegung:
- Postkasten Fax und Hardware und „Notfallkoffer“ können nur an EINER Adresse vorliegen- die sicher auch der geforderte EINE Sitz der GBR sein sollte und müssen über EINE Person (bzw ein Büro) verwaltet werden.
- Absender von Verordnungen, FAX Onlinemeldungen (E-Mail) – wie HA, KK, fremde Pflegedienste- KRH aber auch die Palliativärzte oder die diensthabende Schwester in der Nacht können nicht wissen wer von den beiden Pflegediensten (DRK oder DIAKONIE) diesen Patienten zugeordnet bekommt.
- Bei zwei Abrechnungsstellen müsste Verwaltung A den Kontakt (Fax Brief ect😊)bearbeiten- dann weiterreichen an Verwaltung B- bzw per HOPE den Fall bearbeiten- dann B freischalten und an B weiterreichen sehr kompliziert!

Das Netz Grundstruktur

- Fazit:
- Pflegedienst A und B – (Gesellschafter der GBR) einigen sich auf EINE einzige gemeinsame Verwaltung auf GBR Ebene- die oben genannte Voraussetzungen erfüllt (Eine Adresse- Ein Fax ein Büro ect.)

Netz Struktur Voraussetzung und Abläufe

- 1 zentrale Tel Nummer – 24 Stunden besetzt!
- am Tag besetzt durch Verwaltung?! Wer?
- in der Nacht besetzt durch Pflegedienst ?!
- Entscheidet- Anruf für Palliativnetz?
- Pal Schwester und Arzt im Hintergrund

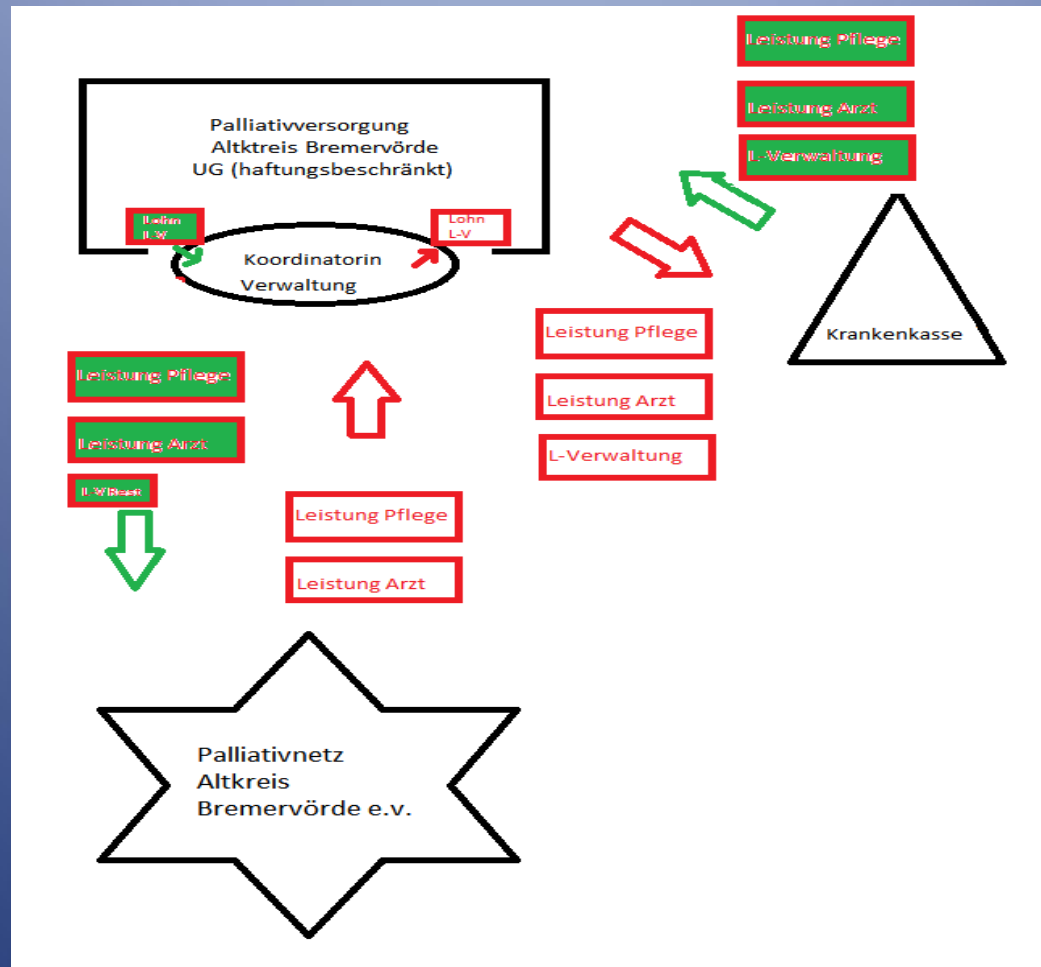
Neu geschaffen und erdacht

Koordinatorin Verwaltung

Koordinatorin Verwaltung

- Diese übernimmt die Koordination nur auf Verwaltungsebene und ist Teil der GBR-(sollte im GBR Vertrag geregelt sein)- mit folgenden Aufgaben:
- Nimmt Meldungen am Tage /in der Woche entgegen (Fax Post Online Tel)- pflegt diese in HOPE ein und erstellt Abrechnungsfall.(Einwilligung HOPE des Patienten vorhanden? muß dokumentiert- aufbewahrt werden!)
- Klärt ob SAPV Verordnung vorliegt- und Einwilligung Patient - oder – wenn nicht- kümmert sich um eine solche (Kontakt zu HA- KRH- fremdes Palliativnetz Angehörige)
- Nimmt Einzelabrechnung der Leistungserbringer ; SAPV – Pflegedienst oder SAPV Arzt entgegen.
- Erstellt Gesamtrechnung an KK- führt gemeinsames Konto- gibt Einzelleistung wieder an Leistungserbringer ; SAPV – Pflegedienst oder SAPV Arzt und verteilt Sammeleinnahme (Tagespauschale und Eingangspauschale) gemäß festgelegten Schlüssel
- Buchführung für die GBR
- Wichtigste Aufgabe: gibt Patienten weiter an Koordinatorin aus Pflegedienst A oder B (für Patientenorientierte und Netzinterne Koordination)
- für diese Verwaltungstätigkeit wird gezahlt: 6 € pro Tag aus Tagespauschale und kleiner Teil der Eingangspauschale (z.B. 20 €)

Netzstruktur



Netzstruktur intern

- Koordinatorin Patient = SAPV Fachkraft
- Koordinatorin (Patientenorientiert und Netzintern) ist gleich SAPV Fachkraft des Pflegedienstes A oder B (oder Pflegedienst /Heim ect C wenn dieser später mitmachen sollte(Vertragsbindung an GBR) und die Voraussetzung erfüllt). Wird gemäß festgestellten Schlüssel (z.B. Wohnort) von Verwaltung angesprochen/eingeführt- und von Verwaltung in HOPE freigeschaltet

Netzstruktur intern Koordinatorin Patient

- **Hat folgende Aufgaben:**
 - Kontakt zum Patienten
 - Einholen fehlender Einwilligung (SAPV oder HOPE)
 - Pal Arzt dem Patienten zugeordnet? - zuordnen
 - Ist der Patient mit Person (SAPV Schwester- Pal Arzt einverstanden?) sonst Weiterleitung gemäß Patientenwunsch
 - Erstdokumentation- Basisbogen HOPE
 - Erstbesuch und Entscheidung über SAPV gemäß SAPV Richtlinie (falls nicht durch Pal Arzt)
 - Erhebung welche Netzstrukturen schon eingebunden- bindet weitere Strukturen ein (Hospitzdienst, Apotheke ; Physiotherapeuten; Hilfsmittelbeschaffung, HA,, Angehörige nah- fern, Krebsfürsorge bzw Sozialdienst, Psychologe ect.

Netzstruktur intern

Koordinatorin Patient

- **Hat folgende Aufgaben**

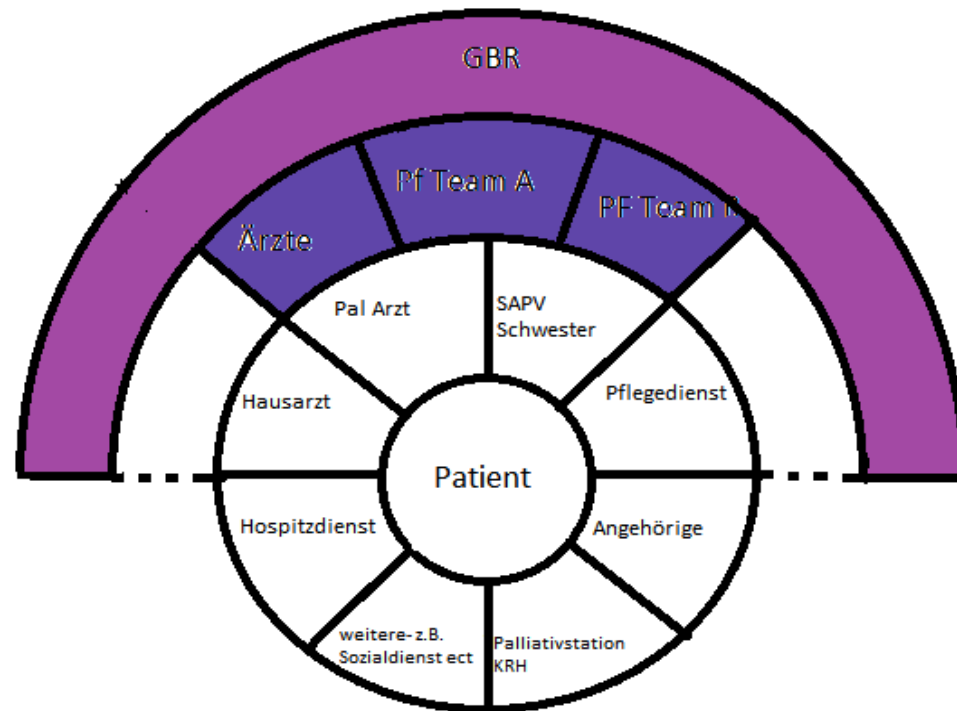
- Verantwortlich für vollständige Dokumentation HOPE aller eingebundenen Netzpartner
- Engste Kooperation Pal Arzt- (Überschneidung der Zuständigkeiten Erstbesuch ect)
- Organisiert ggf Teambesprechungen /Fallbesprechungen Runden Tisch mit Patient/Angehörigen ect falls erforderlich und gewünscht
- Erbringt Einzelleistungen gemäß SAPV – z.B. Beratung externe Dienste, Konsiliarbesuch, Teilleistung Pflege- Volle Pflege (mit PF Dienst zusammen)
- Rechnet via HOPE mit Verwaltung ab
- Die vielen Sachen die ich hier noch nicht erwähnt habe weil sie gerade nicht gegenwärtig waren

Netzstruktur intern

Koordinatorin Patient

- Vorteil der Regelung: Netzinterne Koordination ist gleich Person mit intensivsten Patient und Angehörigen Kontakt- Koordinator ist geschult- mehrere Koordinatoren insgesamt- - die jeweils nur dem einen Patienten zugeordnet sind (Patientenorientiert)-
- Koordinator ist selbst Teil des Netzes- im Sinne eines Netzes um fallende Blätter aufzufangen- und eben nicht Spinnennetz mit einer Spinne- eine Verteilung nach Pflegedienst A und B ist möglich- ein hinzutretender Dienst (Pflegedienst Heim Palliativstation ect) könnte ohne Schwierigkeiten eingebunden werden.
- Vergütung : a, 12 € aus Tagespauschale- Einzelleistungen gemäß SAPV Vertrag Niedersachsen-b, größeren Teil der Eingangspauschale z.B. 80 €- jeweils an zugehörigen Pflegedienst A oder B oder C c,Vergütung der Pflegeeinsätze als SAPV Kraft gemäß Vertrag für Patientenkontakte Hausbesuche ect

Das Netz



Netzstruktur Fragen Verwaltung

- Wo ist die Zentrale
- Wer ist die Koordination Verwaltung
- Welche Ausstattung brauchen wir und was ist vorhanden
- Zugang zu Hope
- Dokumentation in HOPE- wie?

Netzstruktur Fragen intern

- Wie geht eine Teambesprechung-
- wie oft-
- wer-
- Warum
- Wie geht eine Fallbesprechung
- wie oft-
- wer-
- Warum

