



Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Interessierte an der Physiotherapie in Palliative Care - Palliativmedizin und Hospizwesen - !

Mit dieser Datei erhalten Sie nicht nur einen herzlichen Weihnachtsgruß des AK Physiotherapie der DGP sondern auch die letzte kurze Informationen zur Physiotherapie in Palliative Care aus Deutschland kurz vor Jahreswechsel ins 2011 !

Mit herzlichen und weihnachtlichen Grüßen!
Ihr Peter Nieland
Leiter des Arbeitskreises „Physiotherapie in Palliative Care und Hospizwesen“ der DGP
ZVK Beirat LV – NRW

➔ **Therapeutensuche auf der DGP Internetseite www.dgpalliativmedizin.de Link Arbeitskreis Physiotherapie nun möglich**

Es besteht seit neuem als Mitglied der DGP und palliativ geschulter Physiotherapeut die Möglichkeit sich auf der DGP Internetseite Link Arbeitskreis Physiotherapie freiwillig in die Therapeutensuchliste einzutragen. Dieser freiwillige Dienst soll Ärzten und Pflegediensten sowie Koordinatoren die suche nach palliativ qualifizierten Physiotherapeuten erleichtern.

➔ **Dresden: 8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin war ein voller Erfolg!**

Mit 2200 Teilnehmern fand vom 9. bis 11. September 2010 der **8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin** in Dresden statt. Die hohen Teilnehmerzahlen spiegeln das wachsende Interesse aller in die Patientenbetreuung involvierten Berufsgruppen an palliativmedizinischen Fragestellungen wider. In 30 Workshops, von Angehörigenarbeit, von Kommunikation bis zum interdisziplinären Tumorboard wurden praktische Erfahrungen der verschiedenen Berufsfelder in palliative care vermittelt und ausgetauscht. Die palliative Physiotherapie war mit Fachvorträgen, Workshops und internationalen Posterpräsentationen stark präsent und gut vertreten

➔ **London : St Christophers Hospice (UK)**

PHYSIO EUROPE AND BEYOND: CHALLENGES FOR PHYSIOTHERAPISTS WORKING IN END - OF - LIFE – CARE war mit 77 Teilnehmern aus 17 Nationen im St. Christophers Hospiz in London ein voller Erfolg, der die Wichtigkeit palliativer Physiotherapie sehr deutlich machte. Prof. Friedemann Nauck, Professor für Palliative Care, University of Göttingen referierte über „A vision for physiotherapy in palliative care in Europe and beyond“ und Dr. Adrian Tookman, Medical Director Marie Curie Hospice über “Rehabilitation and assessments in palliative care“ und Dr. Nigel Sykes, Medical Director, St Christopher’s Hospice, über “Neurological challenges for physiotherapists“ Alle drei Vorträge rundeten die zahlreich angebotenen physiotherapeutischen Workshops ab. Besonderen Dank gilt der Senior Physiotherapeutin des St. Christopher Hospiz Jenny Tayler und ihrem Team, sowie den org. Mitarbeitern des St. Christopher Hospiz. Information unter : www.stchristophers.org.uk/physioeurope

➔ **HOPE: Dokumentation Modul Physiotherapie**

PhysiotherapeutInnen sind wichtige PartnerInnen in multiprofessionellen Palliativversorgungsstrukturen und in PCT Teams. Sie müssen daher an der gemeinsamen und einheitlichen Datenerfassung in HOPE beteiligt sein. Das neue HOPE Modul „Physiotherapie in Palliative Care“ wurde vom AK Physiotherapie der DGP sowie dem Zentralverband für Physiotherapie (ZVK) erstellt und durch die HOPE Koordinationsgruppe unterstützt und beraten. Auf die Möglichkeit einer ambulanten wie stationären Verwendung wurde geachtet. Ohne physiotherapeutisch palliative

Datengrundlagen sind die Verhandlungen mit den Kostenträgern äußerst schwierig. Wir bitten Sie aus diesem Grunde **dringend**, ihre ambulanten und stationären palliativ-physiotherapeutischen Behandlungsdaten im HOPE Modul Physiotherapie unter www.hope-clara.de erfassen zu lassen. Wir wollen damit einen Prozess zur Evaluation palliativ-physiotherapeutischer Versorgung in multiprofessionellen Teams und Netzwerken einleiten. Infos zu HOPE (Anmeldung / Ablauf / Rücksendung) unter : www.hope-clara.de. HOPE Physiotherapiemodul zum download unter: <http://www.hope-clara.de/download/HOPE2010Physiotherapie.pdf>

➔ **AAPV: Allgemeine ambulante Palliativversorgung**

Es handelt sich um palliative Netzwerke und Dienste einer Region, bestehend meist aus regionalen multiprofessionellen PCT Teams (Medizin, Pflege, Physiotherapie, psychosoziale Dienste, Seelsorge und unterstützendes Ehrenamt). Auch innerhalb der AAPV werden alle ambulanten Kassenleistungen der palliativen Physiotherapie über den Heilmittelkatalog per Rezept vergütet. Ziele der PCT Teams sind die allgemeine palliative Versorgung von Palliativpatienten, mit betroffene Angehörige und Self Care. Erst wenn die AAPV Unterstützung bei besonders schwierigen Fällen benötigt, kommen die SAPV Teams zum Einsatz.

➔ **DRG Stationäre Palliativmedizinische Komplexbehandlung – NEUERUNGEN**

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den neuen Fallpauschalenkatalog in der Version „G-DRG-Version 2010“ veröffentlicht. Für die Palliativmedizin ergeben sich **wesentliche Neuerungen**. Die Codierung der „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ (8-982.1-3) wird auch zukünftig zum Erlös eines Zusatzentgeltes (ZE 60) führen. Neu ist, dass dieses Zusatzentgelt ab 1.1.2010 je nach Aufenthaltsdauer gesplittet wird und zu unterschiedlich hohen Erlösen führt: OPS 8-982.1 > ZE 60.01 > 1.321,76 € / 8-982.2 > ZE 60.02 > 2.108,98 € / 8-982.3 > ZE 60.03 > 3.354,27 €. Die „Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2010“ (VBE 2010) wird Ende November veröffentlicht. Für den möglichen Status von Palliativstationen als „Besondere Einrichtungen“ ändert sich nichts.

Mindestmerkmale:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessment (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, **Physiotherapie**, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie
- Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

8-982.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-982.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-982.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-982.3 Mindestens 21 Behandlungstage

TERMINE :

11. - 14. November 2010 | Budapest (Ung)

"International Multidisciplinary Forum on Palliative Care"
Information und Anmeldung: www.imfpc.org/

25. - 26.03. 2011 | Bremen (D)

7. Bremer Palliativkongress
Bremer Glocke

AUS- FORT- WEITERBILDUNG "PHYSIOTHERAPIE IN PALLIATIVE CARE - PALLIATIVMEDIZIN UND HOSPIZWESEN" in Deutschland und Österreich
--

Derzeit bilden 14 Akademien und Zentren für Palliativmedizin und Hospizwesen in Deutschland 12, und in Österreich 2, PhysiotherapeutInnen in Basiskursen zur qualifizierten ambulanten und stationären palliativen Versorgung aus.

Aufbaukurse über 3 ZVK Landesverbände ergänzen derzeit das Angebot unter www.zvk.org Link Landesverband NRW Bayern und Berlin Brandenburg.

Weitere Informationen und zu allen Kursangeboten unter www.dgpalliativmedizin.de Link Weiterbildung / Physiotherapie

Mit weihnachtlichen Grüßen und einem erfolgreichen Rutsch ins 2011 !

Ihr / Euer

Peter Nieland

Leiter DGP AK Physiotherapie

peter.nieland@malteser.org