

Orte des Sterbens – zwischen Wunschvorstellung und Realität
4. Fachtagung des Ethikkomitees am 21.3.2017



SAPV als hochspezialisiertes Angebot für Zuhause

Workshop I

Dr. Dr. Eckhard Eichner
Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung (AHPV)
Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
Deutsche PalliativStiftung

Orte des Sterbens – zwischen Wunschvorstellung und Realität
4. Fachtagung des Ethikkomitees am 21.3.2017



SAPV als hochspezialisiertes Angebot für Zuhause

Workshop I



Dr. Dr. Eckhard Eichner
Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung (AHPV)
Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

SAPV- Die Verordnung



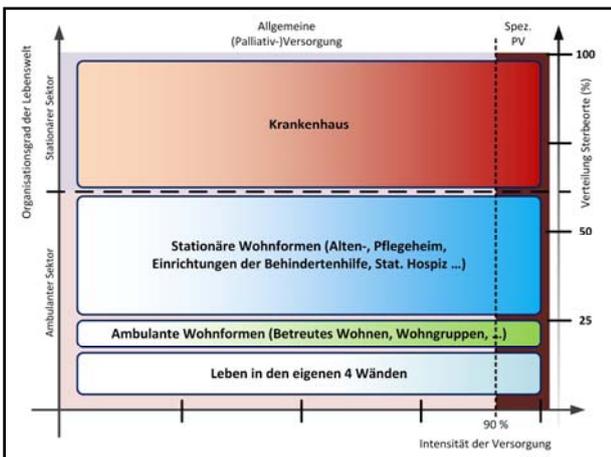
21. März 2017

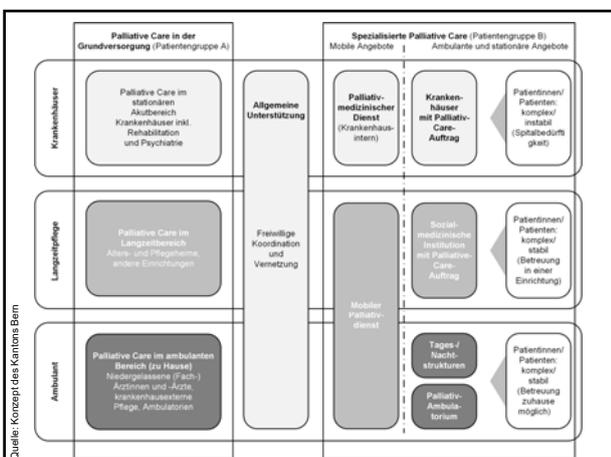


Lange saßen sie dort und hatten es schwer,
doch sie hatten es gemeinsam schwer,
und das war ein Trost. –

Leicht war es trotzdem nicht.
Astrid Lindgren

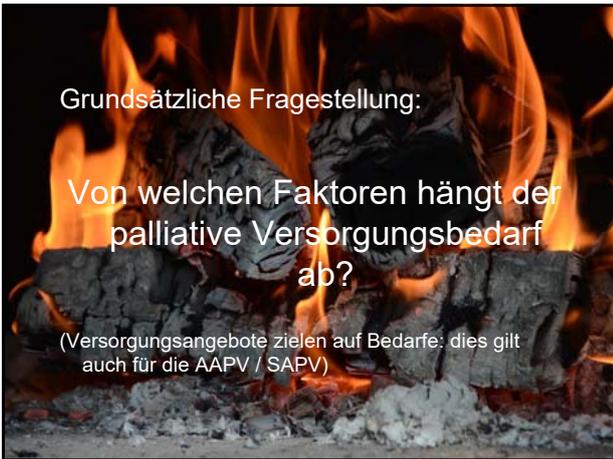
21. März 2017





Quelle: Konzept des Kantons Bern





Grundsätzliche Fragestellung:

Von welchen Faktoren hängt der palliative Versorgungsbedarf ab?

(Versorgungsangebote zielen auf Bedarfe: dies gilt auch für die AAPV / SAPV)

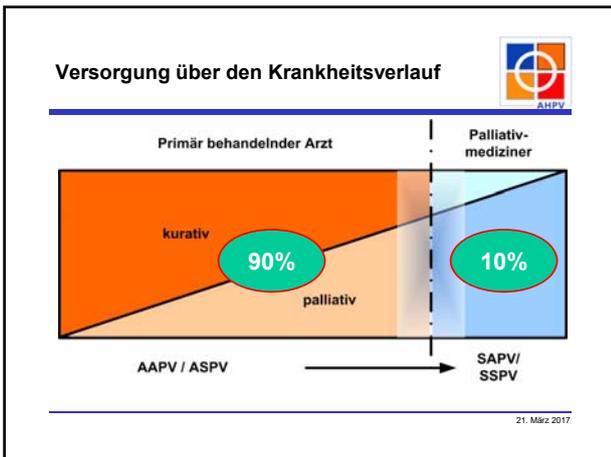
Palliativer Versorgungsbedarf 

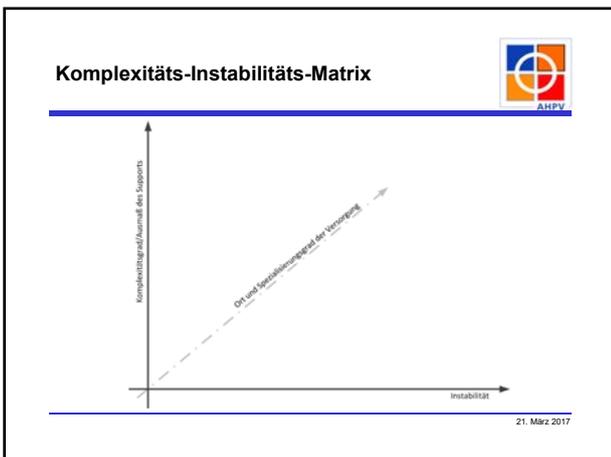
Die vor Ort zu findende **individuelle** palliative Versorgungsbedarf kann auch als Funktion des Krankheitsstadiums, der Symptomlast, des Therapieziels, der Leistungsfähigkeit der AAPV und der Belastbarkeit des privaten Umfelds verstanden werden.

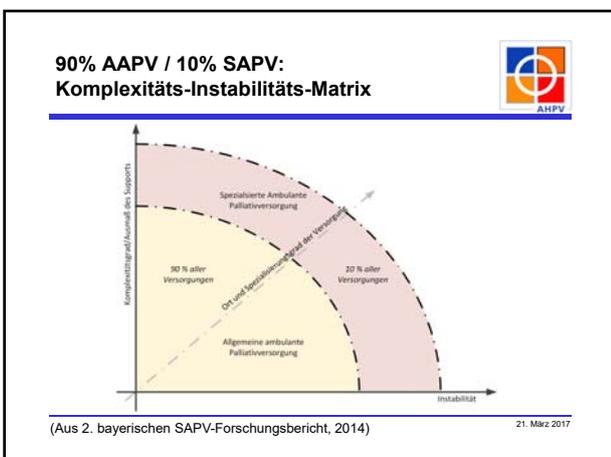
Palliativer Versorgungsbedarf =

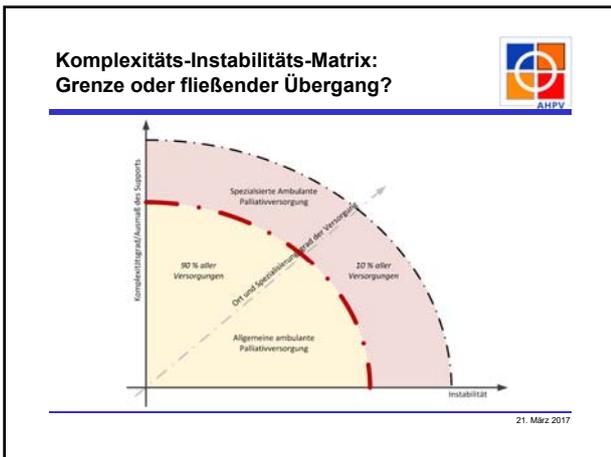
$$\frac{f_{\text{[Krankheitsstadium]}} * f_{\text{[Symptomlast]}} * f_{\text{[Therapieziel]}}}{f_{\text{[Leistungsfähigkeit der Regelversorgung]}} * f_{\text{[Belastbarkeit des privaten Umfelds]}}}$$

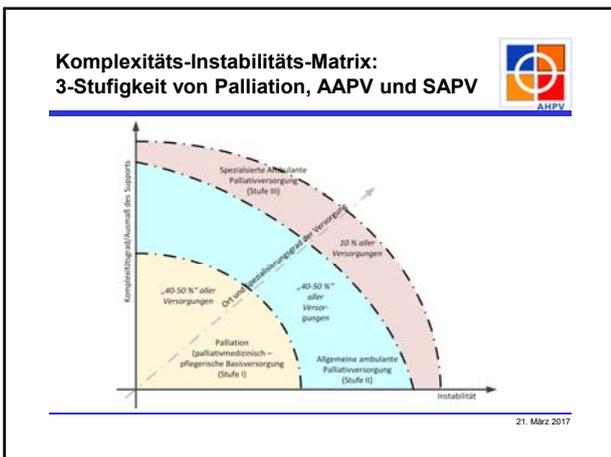
21. März 2017











Zusammenarbeit der Leistungserbringer

Die Zusammenarbeit der Leistungserbringer soll ermöglichen, dass

- ... die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbracht werden.
- ... die vorhandenen Versorgungsstrukturen beachtet werden.
- ... alle notwendigen Informationen zeitnah ausgetauscht werden.
- ... der Entscheidungsspielraum für die Anpassung der Palliativversorgung an die Besonderheiten des Einzelfalls genutzt wird
- ... vernetztes Arbeiten innerhalb der gewachsenen Strukturen der Palliativversorgung stattfindet.

(nach § 6 der g-BA Richtlinie vom 20.12.2007)

21. März 2017

„Brauchen wir Spezialisten am/für das Lebensende?“



Die 4 Ohren des Schulz von Thun'schen Kommunikationsmodell

Sachinhalt	Beziehungshinweis	Appell	Selbstkundgabe

21. März 2017

„Brauchen wir Spezialisten am/für das Lebensende?“



Braucht es spezialisiertes Wissen für die letzte Lebensphase? Ist Sterben jetzt eine Krankheit? Weshalb braucht es überhaupt eine Spezialisierung?	Wie stehen wir zueinander, wenn ein anderer Arzt beteiligt wird? Ändert sich die Arzt-Pat.- Beziehung? Wer betreut was? Wessen Patient ist das dann?	Bin ich nicht mehr gut genug? Was haben die, was ich nicht habe? Genüge ich nicht?	Das habe ich doch schon immer gemacht!
Sachinhalt	Beziehungshinweis	Appell	Selbstkundgabe

21. März 2017

Forschungsaspekte **3 Dimensionen der SAPV**

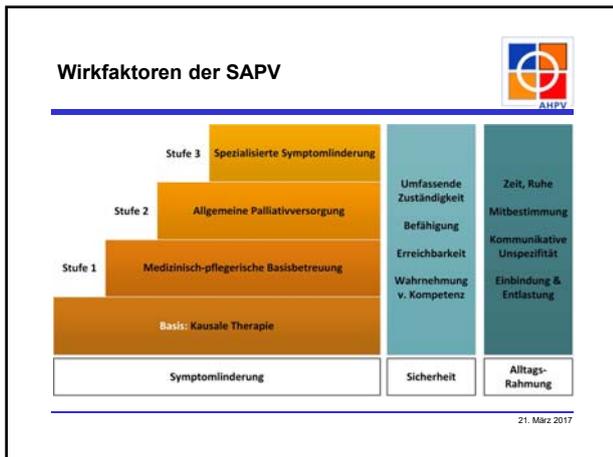


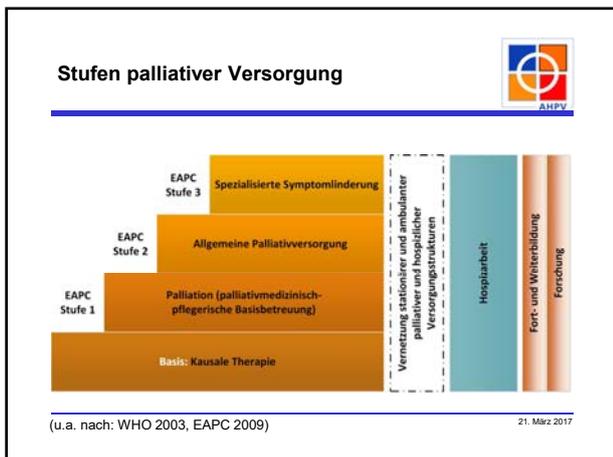
SAPV

Alltags-Rahmung **Symptom-Kontrolle** **Sicherheits-versprechen**

Schmerzen Wunden Atembeschwerden

(W. Schneider et al., Wirkung und Wirksamkeit in der SAPV, 2011)





Ziele (gemäß SAPV-Richtlinie)

SAPV soll

- ... die Lebenssituation schwerstkranker, unheilbar erkrankter Menschen erleichtern.
- ... ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der vertrauten Umgebung zuhause oder im Pflegeheim ermöglichen.
- ... den Bedarf an besonders aufwändiger Versorgung stillen, der nicht durch bisherige Versorgung einschließlich Hospizversorgung gedeckt werden kann.
- ... soll sich in verordnungsfähige Leistungskomplexe wie Beratung/ Koordination/ additiv unterstützende Teilversorgung/vollständige Versorgung teilen lassen.
- ... die Regelversorgung nicht ersetzen.

21. März 2017

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) (§37b SGB V)



1. SAPV ist seit 2007 ein Anspruch **gesetzlich** Krankenversicherter im SGB V.
2. SAPV ist weiterhin nicht Bestandteil der Musterbedingungen der privaten Krankenversicherungen. Diese zahlen in der Regel nur aus Kulanzgründen.
3. SAPV ist nicht Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, sondern geht über die vertragsärztlichen Leistungen hinaus und ergänzt diese.
4. SAPV enthält regelhaft keine Leistungen der Primärversorgung (Grund- und Behandlungspflege).

21. März 2017

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)



5. SAPV ist die medizinisch-pflegerische Versorgung Sterbender einschließlich deren Koordination bei komplexem Symptombeschehen und aufwändiger Versorgung.
6. SAPV ist somit nicht in Form von Einzelleistungen operationalisierbar.
7. SAPV geht über die rein ärztliche Leistungserbringung hinaus. Optimalerweise erbringen multiprofessionelle Palliative Care Teams (PCT) die SAPV.
8. SAPV muss von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt verordnet werden.
9. SAPV wird als vertragliche Vereinbarung direkt zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vereinbart.

21. März 2017

Was ist Ihrer Meinung nach und in ihrem eigenen Selbstverständnis Kernbestandteil einer ambulanten Palliativversorgung?



- Komplexe med. Basisversorgung, Schmerztherapie / allg. Symptomkontrolle, Hausbesuche, Vermeidung stationäre Behandlung
- Beratung & Koordination Heil- /Hilfsmittel
- Koordinierung der psychosozialen Betreuung; Koordinierung Sozialdienste etc.
- Mitbetreuung des sozialen Umfelds
- Würdigung des Patientenwillens (Verfügung?)
- Kooperation Fachärzte, Wundambulanz etc.
- Administrative Aufgaben (Ämter, Krankenkassen, ...)
- Selbstschutz Arzt (z. B. Balintgruppe)

(Aussagen der TN des Basiskurs Palliativmedizin, Kaufbeuren 2010)

21. März 2017

Typische Leistungen der SAPV in Augsburg



- Hausbesuche: regelmäßig nach Absprache rund um die Uhr bei Problemen (24-Stunden-Bereitschaftsdienst)
- Beratung und Begleitung: Insbesondere bei schwierigen Fragen zur Pflege, zum Umgang mit der schweren Erkrankung, zu Sterben und Tod
- Ergänzendes Angebot bei speziellen palliativärztlichen und -pflegerischen Fragestellungen und Behandlungen
- Abstimmung und Koordination mit allen Beteiligten inkl. Seelsorgern und ambulanten Hospizdiensten
- Koordination spezieller Behandlungen, z. B. Schmerzpumpen, Behandlung komplizierter Wunden, Aszites- und Pleurapunktionen
- Individuelle Behandlungsplanung
- Notfallplanung für Krisensituationen

21. März 2017

Schnittstelle AAPV-SAPV



Die Kernfrage bei einem aufwändigen Palliativpatienten ist nicht, ob dieser durch den Hausarzt oder den Palliativmediziner versorgt wird, sondern ob der Patient zuhause oder im Krankenhaus stirbt.

(E. Eichner 2010, phil. Dissertation, noch unveröffentlicht)

21. März 2017

Verordnung von SAPV



Dr. Eckhard Eichner
Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung (AHPV)
Interdisziplinäres Zentrum für palliative Versorgung,
Klinikum Augsburg





21. März 2017

Die Verordnung der SAPV





Ärztliche Verordnung auf
Muster 63 der KBV
Erstverordnung: 25 €
(EBM-Nr.: 40860)
Folgeverordnung: 15 €
(EBM-NR.: 40862)
Details im Mustervertrag
§16

21. März 2017

Hinweise zum Muster 63



Ausstellungs/Betreuungsbeginn-Datum muss vor bzw. am
Erstbesuchstag liegen!

Versorgungsdauer vom...bis“: Der Verordnungszeitraum für SAPV
ist nicht an Quartalsgrenzen gebunden.

Mindestens 1 „komplexes Symptomgeschehen“ ankreuzen

Ein Kreuz setzen nach „Folgende Maßnahmen...“ – alle vier
Kategorien sind zusätzlich zur bisherigen ambulanten
Versorgung:

- Ohne 24-h-Bereitschaft: Beratung oder Koordination
- Mit 24-h-Bereitschaft: Additive Teilversorgung oder
Vollversorgung

Nur noch eine Unterschrift des Versicherten notwendig

21. März 2017

Abrechnung von Palliativbehandlung in der SAPV



Eigener Vertrag mit den Krankenkassen
 In Bayern derzeit Fall- oder Tagespauschalen, keine Einzelleistungsvergütungen
 Höhe der Pauschalen wird auf Basis der offengelegten Kostenkalkulation der Palliativteams unter Annahme einer Vollaustastung berechnet

- Kosten des Teams
- Anzahl der Fälle
- Mittlere Verweildauer
- ...

Keine Vergütung des unternehmerischen Risikos, keine Vergütung wechselnder Auslastung etc...

21. März 2017

Mögliche Vorteile für einen Hausarzt, SAPV zu verordnen



Inhaltlich:
 Ergänzendes Angebot, damit aufwändige Patienten zuhause versorgt sind, die andernfalls in eine Klinik eingewiesen werden müssen bzw. per Notarzt eingewiesen werden

- 24-Stunden-Verfügbarkeit von Personal
- Komplexe Versorgungen, hoher Zeit- und Gesprächsbedarf
- Häufige Kontakte notwendig

Finanziell:
 Entlastung des Praxisbudgets bei kostenintensiven Verordnungen im Zusammenhang mit der Palliativversorgung (Wunden, Schmerzmedikamente, ...)

21. März 2017

Schnittstelle AAPV-SAPV



Die Kernfrage bei einem Palliativpatienten ist nicht, ob dieser durch den Hausarzt oder den Palliativmediziner versorgt wird, sondern ob der Patient zuhause oder im Krankenhaus stirbt.

(E. Eichner 2010, phil. Dissertation, noch unveröffentlicht)

21. März 2017

SAPV bei Hochbetagten?



**Alte Menschen gibt es
heutzutage nicht mehr:
die wir sehen, sind von
früher übriggeblieben.**

(K. Valentin)

... und so werden sie auch oft behandelt.

21. März 2017

Sinn der Palliativmedizin?



***Es ist besser das Leben
zu verlängern
als das Sterben.***

Seneca 50 n. Chr.

(nach M. Pfisterer, 2009)

21. März 2017



