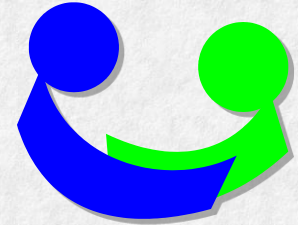


1. Brandenburger Krebskongress
Wirklichkeiten und Visionen in der Onkologie

Potsdam, 27. November 2009



SAPV

—

Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Achim Rieger

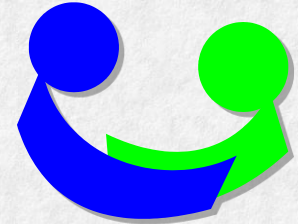
(Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)

eMail: thomas.schindler@dgpalliativmedizin.de

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU & FDP (10/2009)



■ Koalitionsvereinbarung 10/2009

unter der Überschrift

„Menschenwürdige Hospiz- und Palliativversorgung“

„Die bestehenden Regelungen zur Hospiz- und Palliativversorgung müssen ohne überzogene Anforderungen zügig umgesetzt, gelebt und wo notwendig verbessert werden. Die ehrenamtlich Tätigen, ihre Anerkennung und geeignete Rahmenbedingungen spielen hierbei eine wichtige Rolle.“

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU & SPD (11/2005)



■ Koalitionsvereinbarung 11/2005

unter der Überschrift „**Besondere Versorgungsformen**“

„Speziell im letzten Lebensabschnitt ist die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Deutschland zu verbessern. Viele Menschen wünschen sich, auch bei schweren Erkrankungen bis zuletzt zu Hause versorgt zu werden. Unsere heutigen Angebote tragen diesen Bedürfnissen nur unzureichend Rechnung. Daher müssen im Leistungs-, Vertrags- und Finanzierungsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Regelungen zur besseren palliativmedizinischen Versorgung verankert werden.“

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Gemeinsame Empfehlungen von DGP & DHPV

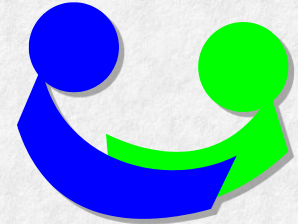


- **Ambulante Hospiz- und Palliativ-Zentren (AHPZ):**
Konzeption zur flächendeckenden ambulanten und sektoren-
übergreifenden Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland)
(veröffentlicht von **DGP** & **BAG Hospiz** am **30. Januar 2006**)
 - Forderung 1: Rechtsanspruch auf Leistungen der **spezialisierten Palliativversorgung** im SGB V
 - Forderung 2: **Stärkung der Basisversorgung** in der Betreuung Schwerkranker und Sterbender, die ihren Niederschlag auch in den Gebührenordnungen der beteiligten Leistungserbringer finden muss
 - Forderung 3: **Gezielte Anreize** für die **Zusammenarbeit** der Leistungserbringer in der Basisversorgung mit den Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

GKV-WSG (§ 37b Abs.1 SGB V) / in Kraft getreten am 1.4.2007



■ § 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst **ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination** insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.

1. Brandenburger Krebskongress

Was geschah in den letzten fünf Jahren?

SAPV: Chronologie der Ereignisse (2005-2009)



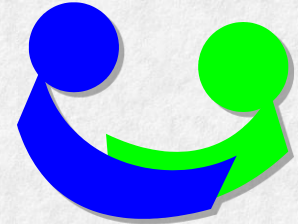
Chronologie

- 06/2005 Bericht der **Bundestags-Enquete-Kommission**
- 11/2005 Koalitionsvertrag von CDU/CSU & SPD
- 01/2006 Vorlage der **AHPZ-Konzeption von DGP und BAG Hospiz**
- 10/2006 Einbringen eines Gesetzentwurfs (GKV-WSG) mit Begründung
- 02/2007 Verabschiedung des GKV-WSG im Bundestag
- 04/2007 Das **GKV-WSG tritt am 1. April 2007 in Kraft (§§ 37b & 132d)**
- 09/2007 1. Entwurf einer G-BA-Richtlinie zur SAPV
- 10/2007 Stellungnahmeverfahren (ca. 30 stellungnahmeberechtigte Org.)
- 12/2007 Verabschiedung der SAPV-Richtlinie durch den G-BA
- 02/2008 Genehmigung der Richtlinie durch das BMG
- 03/2008 Die **SAPV-Richtlinie tritt am 12. März 2008 in Kraft (BAnz)**
- 03/2008 Erstes Informationsgespräch zu § 132d SGB V (ca. 30 Tn)
- 07/2008 Veröffentlichung der **Gemeinsamen Empfehlungen nach 132d**
- 11/2009 Und jetzt? Wie viele **Verträge nach § 132d SGB V** gibt es schon?

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Offene Fragen bei der Konzeptentwicklung von SAPV

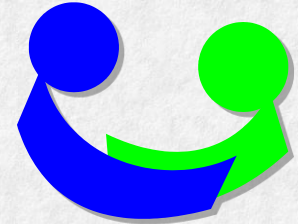


- **Spezialisierte Teams und/oder bessere Vernetzung?**
- **Wenn spezialisierte Teams – wo soll deren Basis sein?**
- **Größe der Teams?**
- **Zusammensetzung der Teams?**
- **Qualifizierung der Teammitglieder?**
- **Zielgruppe?**
- **Beginn der Betreuung?**
- **Beratung und/oder Versorgung?**
- **Wenn Versorgung – welche Versorgung?**
- **Erreichbarkeit der Teams? (24h? Sicherstellung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Arzneimitteln? (BtM-Bevorragung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln?**
- **Art der sektorenübergreifenden Tätigkeit?**
- **Art der Zusammenarbeit: Hauptamt / Ehrenamt?**

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Offene Fragen > Antworten in G-BA-Richtlinie & Empfehlungen

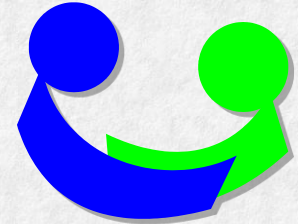


- Spezialisierte Teams und/oder bessere Vernetzung?
- **Wenn spezialisierte Teams – wo soll deren Basis sein?**
- **Größe der Teams?**
- **Zusammensetzung der Teams?**
- Qualifizierung der Teammitglieder?
- **Zielgruppe?**
- **Beginn der Versorgung?**
- Beratung und/oder Versorgung?
- **Wenn Versorgung – welche Versorgung?**
- **Erreichbarkeit der Teams? (24h? Sicherstellung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Arzneimitteln? (BtM-Bevorratung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln?**
- **Art der sektorenübergreifenden Tätigkeit?**
- Art der Zusammenarbeit: Hauptamt / Ehrenamt?

1. Brandenburger Krebskongress

Was geschah im Jahr 2009?

SAPV: Chronologie der Ereignisse (1/2009-11/2009)



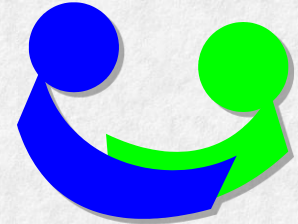
Chronologie

- 29.01.2009: Barmer bietet spezielle ambulante Palliativversorgung an (ÄZ)
- 08.04.2009: Neue Verträge zur Palliativversorgung in **Brandenburg** (ÄZ)
- 08.04.2009: SAPV-Vertrag in **Nordrhein** unter Dach und Fach (ÄZ)
- 06.05.2009: Vertrag zur Palliativversorgung in **Westfalen-Lippe** (ÄZ)
- 15.05.2009: Flächendeckender SAPV-Vertrag in **Hessen** (ÄZ)
- 26.05.2009: Rahmenvertrag der Ersatzkassen zur SAPV (DÄB)
- 10.06.2009: 33 Palliative Care Teams in **Nordrhein** (DÄB)
- 12.06.2009: SAPV - Endlich gibt es Verträge (DÄB)
- 01.07.2009: Voraussetzungen für SAPV in **Bremen** bestens (ÄZ)
- 17.07.2009: SAPV-Vertrag in **Schleswig-Holstein** (ÄZ)
- 29.07.2009: SAPV-Vertrag für **Niedersachsen** vereinbart (ÄZ)
- 08.09.2009: SAPV in **Mecklenburg-Vorpommern** (ÄZ)
- 19.10.2009: Kassen in **Bayern** schließen unisono Palliativvertrag (ÄZ)
- 02.11.2009: Kaum noch weiße Flecken bei der SAPV (ÄZ)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Kaum noch weiße Flecken bei der SAPV?



- Baden-Württemberg: **Kein Vertrag**
- Bayern: 4 Verträge
- Berlin: **Kein Vertrag**
- Brandenburg: 6 Verträge
- Bremen: 1 Vertrag
- Hamburg: 1 Vertrag
- Hessen: 11 Verträge
- Mecklenburg-Vorpommern: 3 Verträge
- Niedersachsen: 1 Vertrag
- Nordrhein: 2 Verträge
- Westfalen-Lippe: (27 + 33 Verträge)
- Rheinland-Pfalz: **Kein Vertrag**
- Saarland: **Kein Vertrag** (ab 1.1.2010)
- Sachsen: 3 Verträge
- Sachsen-Anhalt: 5 Verträge
- Schleswig-Holstein: 4 Verträge
- Thüringen: **Kein Vertrag**

Planung im Gesetzentwurf: **330** Palliative Care Teams bundesweit bis 2010

Realität am 27.11.2009: **41** SAPV-Verträge bundesweit

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Hospize: Finanzierung durch die GKV (in Mio €)



Einrichtungen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Stationäre Hospize											
Zahl der stat. Hospize	58	70	83	90	99	108	120	125	135	145	
Gezahlte Zuschüsse	11,0	14,6	19,1	21,8	25,0	25,2	33,7	38,9	42,6	46,0	
Amb. Hospizdienste											
Zahl geförderter AHD					304	396	463	519	547	597	
Fördersumme					6,0	8,2	11,4	13,9	17,0	19,7	
SAPV											
Verträge mit PC-Teams										0	
GKV-Aufwendungen										0,8	

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

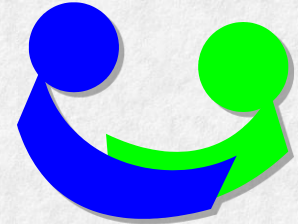
Hospize: Finanzierung durch die GKV (in Mio €)



Einrichtungen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	in %
Stationäre Hospize											
Zahl der stat. Hospize	58	70	83	90	99	108	120	125	135	145	
Gezahlte Zuschüsse	11,0	14,6	19,1	21,8	25,0	25,2	33,7	38,9	42,6	46,0	0,03
Amb. Hospizdienste											
Zahl geförderter AHD					304	396	463	519	547	597	
Fördersumme					6,0	8,2	11,4	13,9	17,0	19,7	0,01
SAPV											
Verträge mit PC-Teams										0	
GKV-Aufwendungen										0,8	0,0005

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?



Finanzierung: Vision & Realität

■ GKV-WSG: Aussage zur Finanzierung der SAPV (= Vision)

- **Jährliche Mehrausgaben** resultieren ab 2007

aus folgenden Maßnahmen:

> Verbesserung der Palliativversorgung

Realität

in 2007:	rd. 80 Mio €	0,8 Mio € = 1,0 Prozent
in 2008:	rd. 130 Mio €	1,9 Mio € = 1,5 Prozent
in 2009:	rd. 180 Mio €	7,0 Mio € = 3,9 Prozent
in 2010:	rd. 240 Mio €	

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?



Finanzielle Überlegungen (unverbindlich)

■ Finanzierung (nach ursprünglichen Modellannahmen)

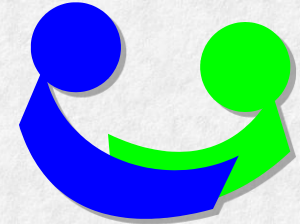
- Annahme 1: **240 Mio €** werden pro Jahr für SAPV zur Verfügung gestellt
- Annahme 2: **ca. 10 % der Sterbenden brauchen SAPV** (~ 1.000 / 1 Mio E)

Folge: $240.000.000 : 82.000 = \text{ca. } 3.000 \text{ € pro Fall}$

- Annahme 3: **330 PC-Teams in Deutschland** (1 Team pro 250.000 Einw.)
- Annahme 4: **4-8 VK pro Team (in der Regel mehr Personen)**
- Annahme 5: **Verteilung der Gelder wie folgt**
 - > 70 % für PCTs (= 168 Mio € = 509.090 € pro Team / Jahr)
 - > 15 % für beh. Ärzte (= 36 Mio € = 439 € pro Sterbefall / 2 x im Jahr)
 - > 15 % für zusätzlich induzierte Massnahmen (= 36 Mio € für Pflege, H&H)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?



Niedersachsen & Brandenburg (Die ersten Verträge I)

■ **Niedersachsen**

- **1.Vertrag (1.7.08): Gifhorner Palliativ- + Hospiznetz eV & Deutsche BKK**
> Landkreis Gifhorn = 1.608 qkm ... 174.401 Einwohner ... 108 Einw. / qkm
- **Mustervertrag aller Krankenkassen seit 9/2009 (Einbindung von HA+PD)**
- **Vergütung (zusätzlich):**
Eingangspauschale (100 € FP), Beratung & Koordination (39 € TP),
Medizin (50-65 € EP bis 7 x wöchtl), Pflege (23-50 € EP bis 3 x tgl)

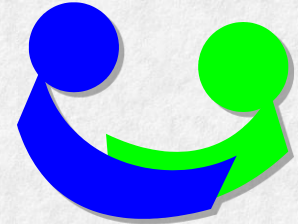
■ **Brandenburg**

- **1.Vertrag (1.1.09): HOSPA gGmbH Neuruppin & AOK Bbg & IKK B+Bbg**
> Landkreis Ostprignitz-Ruppin = 2.509 qkm = 105.812 Ew. = **42 Einw. / qkm**
- **Weitere Verträge in 12 Versorgungsregionen geplant**
- **Vergütungsvereinbarung:**
> PCT: 100 € FP / Koordination 300 € WP / Ärztl TV 120 € WP /
Pfler TV 190 WP incl BP / VV 430 € WP (240 € A +190 € P incl BP)
> HÄ/FÄ: Anm/Akti/Abst = HP1 (50 € QP), Gem Konsile = HP 2 (20 € EP)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Hamburg & Sachsen-Anhalt (Die ersten Verträge II)



■ Hamburg

- **1. Vertrag (1.11.08): „Das Palliativteam“ & BKK Nord**
 - > Stadtstaat Hamburg = 755 qkm ... 1,7 Mio Einwohner ... 2.309 Einw. / qkm
- **Vergütung (bei kompletter Versorgungsverantwortung):**
 - > 2 Tagespauschalen TP 1 (185 € / T1-90, mind 7T), TP 2 (110 € / ab T91)
 - > inkl. Stat. Aufenthalte, Arznei-/Heil-/Hilfsmittel & SGB V-Leistungen
- **Mustervertrag aller Krankenkassen seit 9/2009 (ff AOK Rh/HH)**

■ Sachsen-Anhalt

- **5 Verträge (1.1.09): 5 Managementgesellschaften & AOK Sachsen-Anhalt**
 - > Flächenland Sachsen-Anhalt = 20.446 qkm - 2,5 Mio Einw. - 121 Einw./qkm
- **Vergütung (bei kompletter Versorgungsverantwortung):**
 - > 2 Tagespauschalen TP 1 (181/135 € / T1-60, mind 7T), TP 2 (90 € / ab T61)
 - > inkl. Stat. Aufenthalte, Arznei-/Heil-/Hilfsmittel & SGB V-Leistungen
 - ausgenommen Krkh.-Behandlung durch Veranlassung Dritter (Notärzte) und Leistungen nach § 28 SGB V (= Ärztliche Leistungen)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Nordrhein-Westfalen (Konträre Entwicklung in Nordrhein + Westfalen)



■ **Nordrhein**

- Mustervertrag aller Krankenkassen (ff AOK Rh/HH) & **KV Nordrhein**
 - > **Strenge Voraussetzungen an die Struktur eines PCT (3 Ä + 4 P > 50 %)**
- 3 Vertragsabschlüsse bis 27.11.2009: Aachen, Düren, Velbert
- Vergütungsvereinbarung:
 - Beratungsleistungen (20/80 €), Koordination & Assessment (300 €),
 - Teilversorgung (40/135 €), Vollversorgung (225 €)

■ **Westfalen-Lippe**

- Mustervereinbarung aller Krankenkassen (ff AOK WL) & **KV WL**
 - > **Parallelstruktur** von ärztlichem (**PKD**) und pflegerischem Angebot (**APD**)
- 27 Verträge mit PKD und 33 Verträge mit APD
- Vergütungsvereinbarung: > APD: 33 €/Einsatz bis 100 €/die
 - > PKD: Koordination 700 € / HB 40-100 € / Zuschlag 25 € / VV-TP 100€
 - > HÄ/FÄ: Assessm+Koord. (50 €) / HB bis 60 Min (25 €) ab 60 Min (40 €)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Hessen & Bayern (Positive Entwicklungen)



■ Hessen

- 1. Vertrag mit **7 PCT (1.4.09) > 11 PCT (1.10.09): „vdek-Vertrag“**
 - > Flächenland Hessen = 21.115 qkm - 6,1 Mio Einw. - 289 Einw./qkm
- Vergütung (**teamorientiert**):
 - > Beratung: Erste Beratung 170 € / jede weitere Beratung 75 €
 - > TP K/TV/VV: bis Tag 10: 1500 € / ab Tag 11: 120 € / ab Tag 57: 80 €
- andere Krankenkassen haben sich dem vdek-Vertrag angeschlossen

■ Bayern

- 1. Vertrag mit **PALLIAMO (1.7.09): mit allen Krankenkassen (ARGE)**
 - > Flächenland Bayern = 70.552 qkm - 12,5 Mio Einw. - 177 Einw./qkm
 - > Regensburg (Stadt) = 81 qkm - 132.495 Einw. - 1.641 Einw./qkm
 - > Regensburg (Land) = 1.396 qkm - 182.400 Einw. - 131 Einw./qkm
- **Leistungserbringer ist das PCT (mind. 4 Planstellen), inkl. weiterer Berufsgruppen (optional) / Vergütung teamorientiert & kostendeckend**

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Bundesländer ohne Verträge



■ **Baden-Württemberg**

- Mustervertrag mit allen Krankenkassen (ff AOK BW) in der Diskussion
- Verhandlungspartner: **LAG SAPV** (Zusammenschluss mehrerer LE)

■ **Berlin**

- Vertrag mit allen Krankenkassen in der Diskussion
- Im Vordergrund HC-Besuche (**Home Care Berlin-Vorgeschichte**)

■ **Rheinland-Pfalz**

- Ambulante Hospizarbeit gut ausgebaut (**§ 39a SGB V-Vorgeschichte**)

■ **Saarland**

- Vertrag mit allen Krankenkassen vor Abschluss (gültig ab 1.1.2010)
- Im Vordergrund stehen Koordinationsleistungen (**IV-Vorgeschichte**)

■ **Thüringen**

- Mustervertrag existiert / Verhandlungen schwierig (ff AOKplus)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

SAPV-Verträge: Achtung – Fallstricke!



■ Gefahren

- ➡ **Verträge werden bürokratisch überfrachtet**
(und in der Realität zu SAPV-Verhinderungsverträgen)
- ➡ **Muster 63 (Verordnungsformular für SAPV)**
(als Beispiel bürokratischer Überregulierung > Folgen unklar)
- ➡ **Keine Übergangs- oder Sonderregelungen bei der Qualifikation**
(ebenfalls Gefahr von SAPV-Verhinderungsverträgen)
- ➡ **Keine (finanziellen) Anreize zur Zusammenarbeit** mit anderen
(Haus-/Fachärzte & Pflegedienste werden nur teilweise eingebunden)
- ➡ **Keine kostendeckende Finanzierung bzw. unsinnige Geldausgaben**
- ➡ **Schnittstellenprobleme** (ambulant/stationär, AAPV/SAPV, Pflege/PCT)
- ➡ **Steuerungsprobleme (Behandlung je nach Vergütungsstruktur)**
(gilt für SAPV und AAPV)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

SAPV-Verträge: Probleme im Detail & Vorschläge zur Lösung



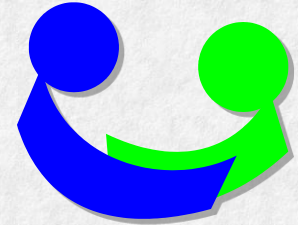
■ Aktuelle Erschwernisse, die schnell behoben werden müssen

- ☞ Der innerhalb der SAPV tätige Arzt muss in der Lage sein, auch Laboruntersuchungen, Überweisungen, Einweisungen, Transportscheine und die **Verordnung** häuslicher Krankenpflege **ausstellen zu können**
- ☞ Die **Schwächen der aktuell gültigen BtMVV müssen** schnellstes im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung von Palliativpatienten durch Palliative Care Teams **behooben werden**
- ☞ Palliative Care Teams benötigen die **Möglichkeit**, einen eigenen Bedarf an Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln im Sinne eines „**Praxisbedarfs**“ **zu rezeptieren**
- ☞ Auf die **dreifache Unterschrift des Betroffenen auf Muster 63** (SAPV-Verordnungsblatt) sollte verzichtet werden
- ☞ **Ablehnungen der SAPV-Verordnung** sollten nicht ohne Rücksprache mit dem Palliative Care Team versandt werden

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Wunschliste zur Entwicklung von SAPV-Verträgen



- **Wünsche** ... **auf einer Skala von 1-10**
- ☞ **Verträge gemeinsam und einheitlich** abschließen
(worst case: viele unterschiedliche Verträge)
- ☞ Idee der Teamarbeit im engeren Sinn (**Palliative Care Team**)
- ☞ SAPV sollte **Haupt- oder Schwerpunkttätigkeit** sein
- ☞ **Interdisziplinarität und Multiprofessionalität**
in der Versorgungspraxis verankern (Sektorengrenzen überwinden)
- ☞ **Zugangsgerechtigkeit** zu den im Bedarfsfall Not-wenigen
Versorgungsformen (Stichworte: Flächendeckung, Pädiatrie, Geriatrie)
- ☞ **Transparenz**: Gemeinsame Dokumentation & Evaluation
- ☞ **Hohe Priorität auch der allgemeinen Palliativversorgung**
(Stärkung dieser immer betreuungs- und zeitintensiven Tätigkeit)

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Wunscherfüllung zur Entwicklung von SAPV-Verträgen



- | ■ Wunscherfüllung | ... | auf einer Skala von 1-10 |
|---|-----|--------------------------|
| ☞ Verträge gemeinsam und einheitlich abschließen
(worst case: viele unterschiedliche Verträge) | | 5 |
| ☞ Idee der Teamarbeit im engeren Sinn (Palliative Care Team) | | 4 |
| ☞ SAPV sollte Haupt- oder Schwerpunkttätigkeit sein | | 3 |
| ☞ Interdisziplinarität und Multiprofessionalität
in der Versorgungspraxis verankern (Sektorengrenzen überwinden) | | 2 |
| ☞ Zugangsgerechtigkeit zu den im Bedarfsfall Not-wenigen
Versorgungsformen (Stichworte: Flächendeckung, Pädiatrie, Geriatrie) | | 2 |
| ☞ Transparenz : Gemeinsame Dokumentation & Evaluation | | 2 |
| ☞ Hohe Priorität auch der allgemeinen Palliativversorgung
(Stärkung dieser immer betreuungs- und zeitintensiven Tätigkeit) | | 1 |

1. Brandenburger Krebskongress

SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?

Epilog: Wir sind alle nur auf der Durchreise



Die Frage

„SAPV – Eine Entwicklung zum Guten oder zum Schlechten?“

kann noch nicht beantwortet werden –

SAPV ist in der realen Versorgungspraxis

(bis auf wenige Ausnahmen)

noch gar nicht angekommen

... und **das** zumindest **ist schlecht!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!