



Spezialisierte
Ambulante
Palliativ**V**ersorgung
Umsetzung im
Land Brandenburg

1. Brandenburger Krebskongress

27.11.2009

Dr. Dieter Heß

Auszug aus dem Artikel von Frau Dagmar Ziegler, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg in der Veröffentlichung „Neue Wege in der Palliativversorgung – Analyse der gegenwärtigen Situation und Optimierungskonzepte am Beispiel des Landes Brandenburg“ von Nils Schneider, Volker Eric Amelung und Kurt Buser, 2005, Med. Wiss. Verlagsgesellschaft:

„Was könnten wir tun, wenn wir nichts mehr tun können? – Wir alle wollen, wenn es soweit ist, in Würde sterben können, und wir alle wissen, dass dieser letzte Wunsch für viele Menschen nicht in Erfüllung geht.“

◆ Eine durch das BMG in Auftrag gegebene Befragung ergab, dass z. B. 75 % der Tumorpatienten zu Hause sterben möchten; nur 15 % gaben als gewünschten Sterbeort das Krankenhaus an.

◆ **Tatsächlich starben:**

33 % in der Privatwohnung

8 % im Alten- und Pflegeheim

59 % im Krankenhaus

Ausgangssituation für Gesetzesinitiative zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender

N. Schneider
V. E. Amelung
K. Buser

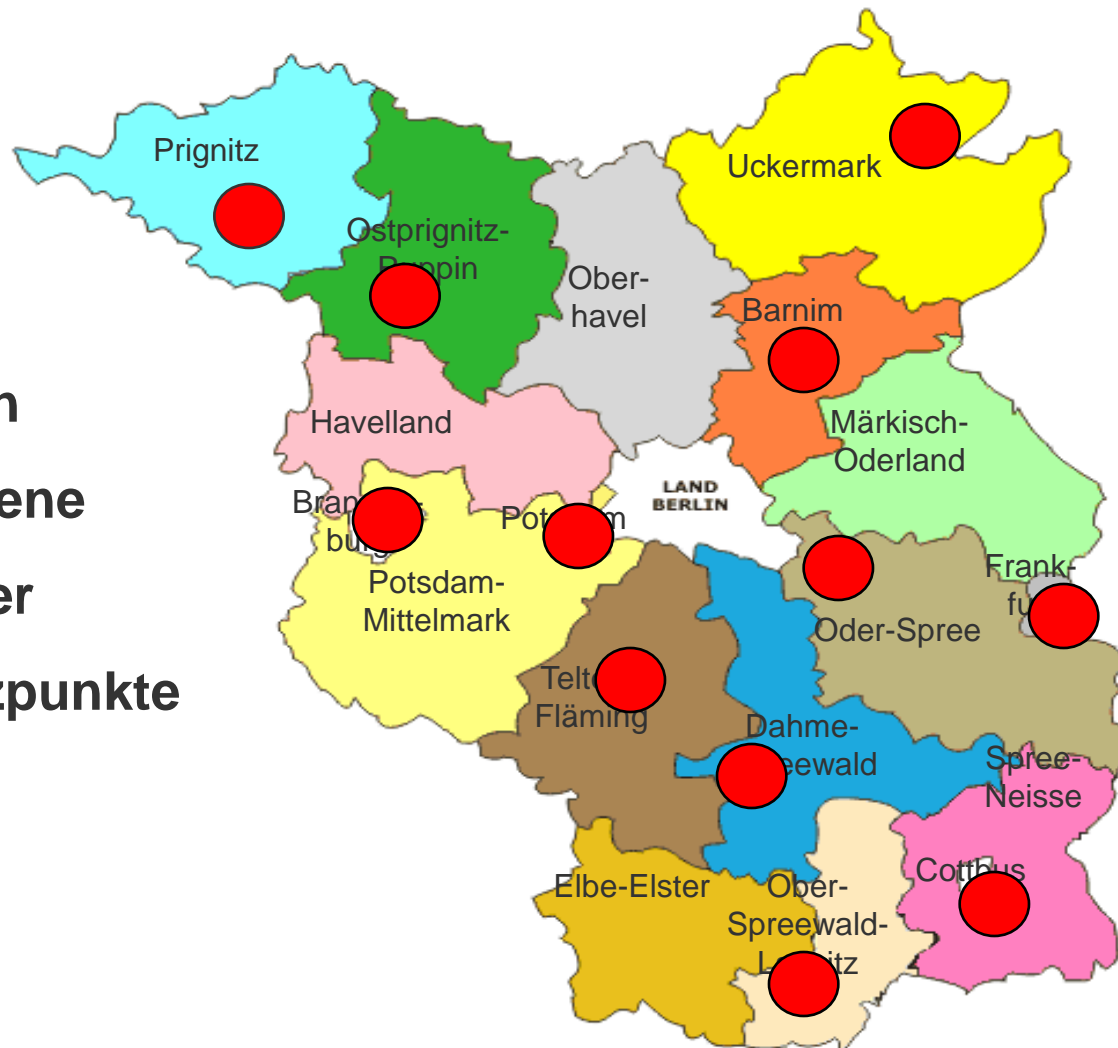
Neue Wege in der Palliativversorgung

Analyse der gegenwärtigen Situation
und Optimierungskonzepte am Beispiel
des Landes Brandenburg



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

**Im Gutachten
vorgeschlagene
Verteilung der
Palliativstützpunkte**



Rechtliche Grundlagen für die SAPV

- ◆ **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz** mit Wirkung ab 01.04.2007

Aufnahme des § 132d und § 37b in das SGB V

- regeln den Leistungsanspruch von Versicherten der GKV auf SAPV

- ◆ **Richtlinie des G-BA zur SAPV** mit Wirkung ab 01.01.2008

- regelt die Bedingungen des Rechtsanspruches auf SAPV (Versichertengruppe; Leistungsinhalte; Anforderungen an Leistungserbringer und an Qualitätssicherung etc.)

Rechtliche Grundlagen für die SAPV

◆ **Gemeinsame Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV zur SAPV** mit Wirkung ab 01.07.2008

- regelt die wesentlichen Inhalte für Verträge von Krankenkassen mit Leistungserbringern (LE)

! **Mit zunächst noch offenen Punkten:**

⇒ Z. B. Arzneimittel-Verordnungsfähigkeit

SAPV-BSNR-Vereinbarung vom 05.06.2009

AOK Brandenburg und IKK Brandenburg und Berlin haben öffentlich erklärt:

- SAPV ist kein Wettbewerbsfeld
- Versorgungsangebote für betroffene Versicherte sollen zügig ausgebaut werden (zurzeit Verhandlungen mit LE in Cottbus, Potsdam, Lehnin, weitere Gespräche geplant)
- Für das Land Brandenburg sind bis zu 12 SAPV-Versorgungsregionen vorgesehen
- Angebot an alle anderen Kassen in Brandenburg, sich ihren Verträgen anzuschließen bzw. diese gegen sich gelten zu lassen

Ziele der SAPV

- Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen erhalten, fördern, verbessern;
- Ermöglichen eines menschenwürdigen Lebens in der häuslichen Umgebung bis zum Tod;



Im Vordergrund steht anstelle des kurativen Ansatzes die med.-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden (individuell) zu lindern.

- Patientenwille ist zu beachten;
- SAPV ergänzt bestehende Versorgungsangebote

Begriffsbestimmung

Palliativversorgung

Umfassendes, multidimensionales und multiprofessionelles Konzept für die Versorgung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Krankheiten in der letzten Lebensphase

Basisversorgung

SAPV

Begriffsbestimmung

Basisversorgung

- allgemeine ambulante Palliativversorgung (APV)
- gehört zum Sicherstellungsauftrag der KV
- EBM 2002 – GNR 20

EBM 2005 – fakultativer Leistungsinhalt der Betreuungspauschale

EBM 2008 – Bestandteil der Versichertenpauschale

SAPV-Leistungen können durch Vertragsärzte

(und Krankenhausärzte)

verordnet werden ...



... bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung, die die Lebenserwartung eines betroffenen Patienten begrenzt:



nicht heilbar:

wenn nach allgemeinem Stand der medizinischen Erkenntnisse Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung der Erkrankung führen können



fortschreitend:

wenn der Krankheitsverlauf trotz medizinischer Maßnahmen nicht nachhaltig aufgehalten werden kann



weit fortgeschritten:

wenn Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund steht

und

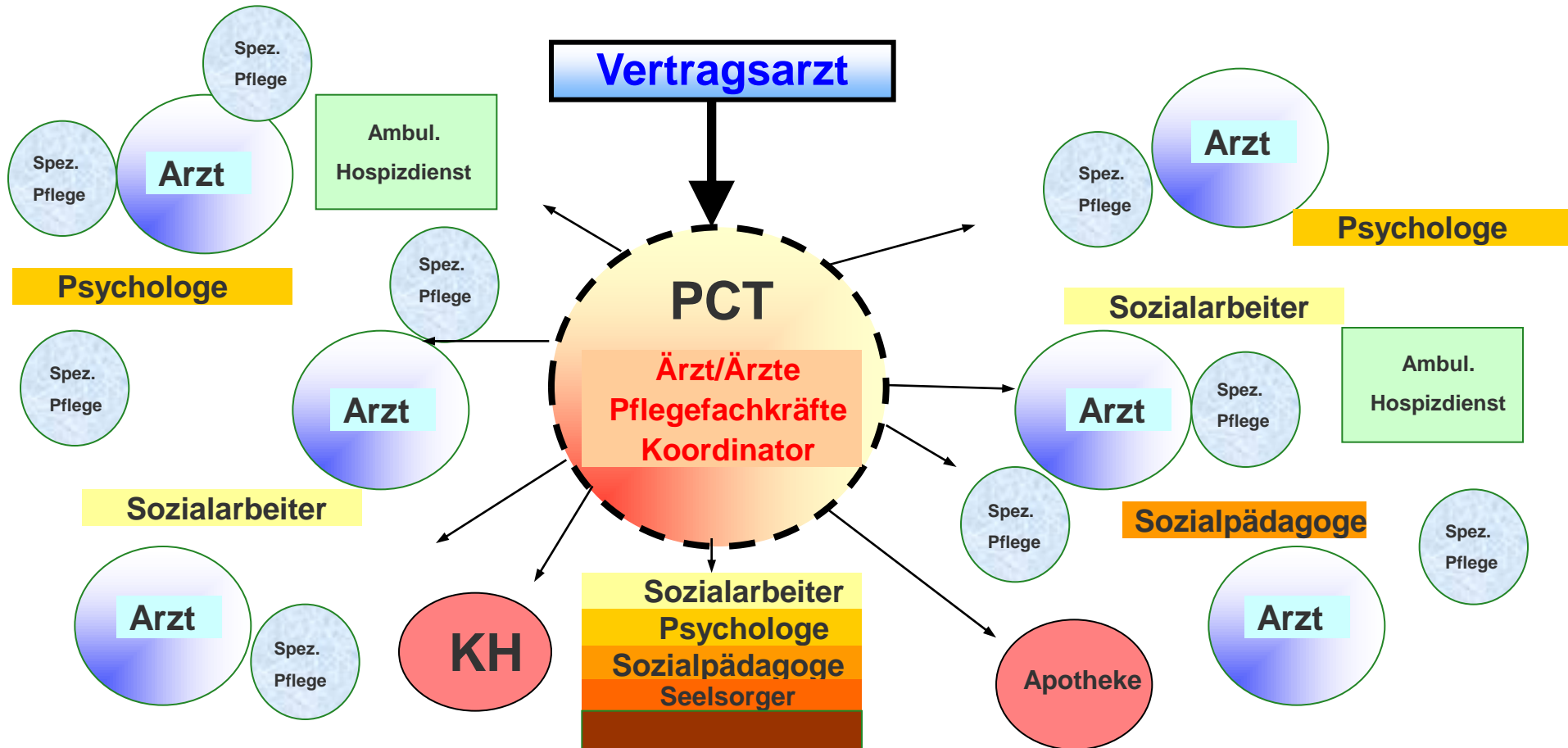
... wenn Bedarf nach besonders aufwendiger Versorgung besteht:

- ◆ besonderer Koordinationsbedarf (interdisziplinär, multiprofessionell)
- ◆ spezifische palliativmed./-pflegerische Behandlungskennntnisse und Erfahrungen bei komplexen Symptomgeschehen wie
 - ausgeprägte Schmerzsymptomatik
 - ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
 - ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik
 - ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
 - ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden/Tumore
 - ausgeprägte urogenitale Symptomatik

Potentielle LE müssen:

- qualifiziertes Kernteam (Palliativ-Care-Team **PCT**) nachweisen (Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin; med. Pflegefachkräfte und Koordinator mit Nachweis palliativ-med. Weiterbildung;)
- ausgearbeitetes **Konzept** zur Versorgung einer Region und Einbindung in ein Netzwerk
 - Kooperation mit ambulantem Hospizdienst und stationärem Hospiz
 - Kooperation mit Bezugsapotheke
 - Kooperation mit Krankenhaus und Vertragsärzten
- 24-h-Stunden-**Rufbereitschaft** (mit Hausbesuchen)
- **Räumlichkeiten** für Beratung von Patienten und Angehörigen

Strukturanforderungen



Spezialisierte Leistungserbringer

Ärzte

**Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
nach Weiterbildungsordnung Ärztekammer**

**Pflegefachkräfte
Koordinator**

**Berufsbezeichnung
Krankenpfleger/in
Kinderkrankenpfleger/in Altenpfleger/in**

**Palliativ-Care-Weiterbildung nach Curriculum
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
(160 Stunden)**

**2 Jahre berufspraktische Tätigkeit in den
letzten 3 Jahren in der Palliativversorgung
davon 6 Monate Mitarbeit in einer spezialisierten
Einrichtung der Hospiz und Palliativversorgung**

Weitere Aufgaben des PCT

- **Koordination der Versorgung, Einbeziehung weiterer Berufsgruppen**
- **Erstellen des Behandlungsplans, Bedarfsinterventionen**
- **Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft**
- **Beratung, Anleitung, Begleitung (auch der Angehörigen)**
- **Psychosoziale Unterstützung**
- **Fallbesprechungen**
- **Dokumentation und Evaluierung**
- **regelmäßige Fortbildung**

Verordnungsfähige Leistungsinhalte der SAPV

- Beratung
- Koordination der Versorgung
- additiv unterstützende Teilversorgung
 - ⇒ palliativ-ärztlich
 - ⇒ palliativ-pflegerisch
- vollständige Versorgung
(z. B. z. Vermeidung stat. Krankenbehandlung)



- **Verordnung ist zeitlich zu befristen**
- **Inhalt sollte bedarfsgerecht mit PCT abgestimmt werden**
- **PCT erstellt individuellen Behandlungsplan in Abstimmung mit anderen beteiligten Leistungserbringern**

Freigabe 07.05.2009

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erstverordnung

Folgeverordnung

Unfall
Unfallfolgen

vom bis

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik |
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore | <input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik | <input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen |

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapieresistente Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

SAPV-BSNR-Vereinbarung

vom 05.06.2009 (in Kraft zum 01.05.2009)

- **Verordnung von AM, HM und Hilfsmitteln auf Vordrucken GKV**
- **Nur Ärzte, die für Einen Leistungserbringer mit Vertrag nach § 132 d (1) tätig sind**
- **Betriebsstättennummer und (neue) Arztnummer angeben**
- **Vergabe der Betriebsstättennummer durch die KBV auf Antrag der Kasse oder des SAPV-Teams**
- **Einheitliche Pseudo-Arzt-Nummer**
- **Aufwendungen sind außerhalb der Konten für vertragsärztliche Versorgung zu buchen**

Nutzen für den Vertragsarzt im Rahmen der SAPV

Beratung, Anleitung und Begleitung des mitwirkenden Vertragsarztes durch das PCT bei der:

- Einstellung der Schmerztherapie/Symptomkontrolle,
- Verordnung von Medikamentenapplikationen über Pumpensysteme,
- künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase,
- Beurteilung und Einleitung einer qualitativen adäquaten Wundbehandlung,
- gezielten Einbeziehung des spezialisierten Palliativpflegedienstes.



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**