



**Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SAPV
Palliative Care Team
Zentrum für Palliativmedizin
Uniklinik Köln**

Eine Information für Hausärzte, Pflegedienste u. a. Leistungserbringer

SAPV – Was ist das?

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist ein Leistungsanspruch nach §§ 37b und 132d SGB V für gesetzlich Versicherte, wenn sie unter einer unheilbaren, fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung leiden, ihre Lebenszeit dadurch begrenzt wird und wenn sie einen hohen Versorgungsaufwand haben.

Ziel ist es, ein ergänzendes Versorgungsangebot zur Verfügung zu stellen, das es Palliativpatienten mit hohem Versorgungsaufwand im Zusammenhang mit ausgeprägten, komplexen Symptomen ermöglicht, möglichst lange zu Hause zu bleiben und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die SAPV versteht sich als zusätzliche Leistung zu den bereits in der Versorgung des Patienten Tätigen, wie Hausärzte, Fachärzte, Pflegedienste, Hospizdienste u. a.

Sichergestellt wird diese Versorgung durch ein Palliative-Care-Team (PCT), bestehend aus besonders qualifizierten Ärzten, Pflegenden und einer Koordinationskraft. Das Haupttätigkeitsfeld aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team ist die Palliativversorgung. Das Leistungsspektrum reicht von der Beratung von Patienten, Angehörigen und an der Versorgung Beteiligten bis hin zu einer umfassenden und vollständigen Palliativversorgung. Sie beinhaltet - je nach Bedarf - die palliativpflegerische bzw. palliativmedizinische (Mit)behandlung sowie die Koordination der Palliativversorgung. Unabdingbare Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige SAPV ist die Integration in bestehende, vernetzte Versorgungsstrukturen. Unser Palliative Care Team will Partner in der Patientenversorgung sein und wird dann tätig, wenn es aus Sicht der Primärversorger notwendig ist.

Versorgungsgebiet

Unser Palliative Care Team versorgt Patienten auf der linken Rheinseite des Stadtgebiets Köln.

Vertragliche Regelung

„Vertrag über die Erbringung Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) in Nordrhein gemäß § 132 d SGB V i. V. m. § 37 b SGB V“ mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den gesetzlichen Krankenkassen. Der Vertrag ist gültig für den Kammerbezirk Nordrhein.

Konzeptionelle Grundlagen

- Regionales Konzept der SAPV für das Stadtgebiet Köln
- Konzept des PCT der Uniklinik Köln

Unser Team

Das Palliative Care Team des Zentrum für Palliativmedizin an der Uniklinik Köln besteht aus qualifizierten Pflegekräften, Ärzten und Koordinationskräften. Seine Arbeit ist ein fester Bestandteil des sektorenübergreifenden Versorgungsspektrums des Zentrums. Informationen zu den Mitgliedern des Teams finden Sie unter www.palliativzentrum-koeln.de.

Kontakt

Palliative Care Team der Uniklinik Köln,
Kerpener Str. 62
50937 Köln
e-mail: palliativzentrum-sapv@uk-koeln.de
Telefon: Case Management 0221 4783355

Kooperationspartner

Hospizdienste:

- Hospizdienst der Ev. Gemeinde Köln
- Malteser Hospizgruppe sinnan wird angestrebt

Apotheke

Vorrangig erfolgt die Kooperation im Einzelfall mit der Apotheke, die der Patient bestimmt und ausgewählt hat. Mit Beginn der SAPV werden mit dieser Apotheke die Erfordernisse für die aktuelle Behandlung des Patienten geklärt. Sollte die Apotheke nicht den spezifischen Erfordernissen der SAPV entsprechen können, wird die im Rahmen der SAPV kooperierende Apotheke

Kronen-Apotheke Marxen

-Marxen- Ruberg OHG

Kronenweg 82

50389 Wesseling

entsprechend der Kooperationsvereinbarung in die Versorgung i. S. der Notfallversorgung eingebunden.

Die Zusammenarbeit erfolgt in Abstimmung mit dem Patienten und der Apotheke des Patienten, so dass das Recht auf freie Apothekenwahl nicht verletzt wird.

Um die freie Apothekenwahl des Patienten nicht zu beeinträchtigen, wird für die SAPV primär die Apotheke eingebunden, die der Patient gewählt hat. Kann diese Apotheke die für die SAPV notwendigen Medikamente und Materialien nicht oder nicht schnell genug zur Verfügung stellen, wird mit Einverständnis des Patienten die kooperierende Apotheke einbezogen.

Kooperationsvereinbarungen

Weitere Kooperationsvereinbarungen zur Einbindung von Seelsorge, Sozialarbeit und Psychologie werden während der Implementierungsphase der SAPV innerhalb des Hospiz- und Palliativnetzwerkes Köln e.V. angestrebt. Im Einzelfall ist es Aufgabe der Koordination, die notwendigen Leistungserbringer fallbezogen einzubinden.

SAPV verordnen

SAPV ist eine ärztlich verordnungspflichtige und kassenseitig genehmigungspflichtige Leistung. Sie beinhaltet pflegerische und / oder ärztliche Leistungen sowie die Koordination der Palliativversorgung. Verordnet wird auf dem Formular „Muster 63“. Die wichtigsten Inhalte der Verordnung sind neben den Patientendaten:

- Diagnose
- Angaben zur Komplexität und Stärke der vorhandenen Symptome
- Die aktuelle Medikation
- Die notwendigen Maßnahmen (Intensitätsstufe) der SAPV (Beratung / Koordination / Teilversorgung / Vollversorgung)
- Nähere Angaben zu diesen Maßnahmen

Die Verordnung richtet sich nach dem aktuellen Bedarf des Patienten und setzt sein Einverständnis voraus. Die bereits vorhandene Versorgung sollte dabei nicht ersetzt, sondern um die notwendigen Leistungen ergänzt werden.

Die wichtigsten Begriffe aus der Gesetzgebung und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur SAPV:

Aufwändige Versorgung (GBA Richtlinie §4)

Bedarf nach einer **besonders aufwändigen Versorgung** besteht, soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Ziele der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu erreichen. Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines **komplexen Symptomgeschehens**, dessen Behandlung **spezifische palliativmedizinische und / oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen** sowie ein **interdisziplinär**, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften **in besonderem Maße abgestimmtes Konzept** voraussetzt.

Komplexes Symptomgeschehen (GBA Richtlinie §4)

Ein **Symptomgeschehen** ist in der Regel **komplex**, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- ausgeprägte exulzierende Wunden oder Tumore

Beratung

- Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit Betroffenen (Patientin/Patienten oder deren Angehörigen)
- Telefonat bzw. persönliches Gespräch mit einem der Leistungserbringer der Primärversorgung
- Dokumentation und Evaluation

Koordination

- Direkter persönlicher Kontakt erforderlich
- Ressourcenfokussierte Versorgungsplanung
- Erstellung eines Versorgungskonzeptes
- Vernetzung mit ambulanten und/oder stationären Leistungserbringer
- Dokumentation und Evaluation

Teilversorgung

- Beinhaltet Beratungs- und Koordinationsleistung
- Hausbesuche erforderlich
- Einzelne Leistungen des in § 5 Abs. 3 der SAPV-Richtlinie des G-BA aufgeführten Leistungskataloges werden bei Bedarf erbracht
- Für die verordnete Teilversorgung besteht 24-Stunden-Rufbereitschaft. Die Rufbereitschaft kann nicht als alleinige Teilleistung verordnet werden.
- Dokumentation und Evaluation

Vollversorgung

- Hausbesuche erforderlich
- Beinhaltet Beratungs- und Koordinationsleistung
- Sämtliche Leistungen des in § 5 Abs. 3 der SAPV-Richtlinie des G-BA aufgeführten Leistungskataloges werden bei Bedarf erbracht

- Grundpflege nach § 37 SGB V bzw. SGB XI ist **nicht Bestandteil der SAPV**, kann aber bei entsprechenden Voraussetzungen vom Palliative-Care-Team erbracht und über § 37 Abs. 1 SGB V oder das SGB XI abgerechnet werden
- Für die verordnete Vollversorgung besteht 24-Stunden-Rufbereitschaft. Die Rufbereitschaft kann nicht als alleinige Teilleistung verordnet werden
- Dokumentation und Evaluation

Inhalte der SAPV sind insbesondere:

- Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen
- apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen (z. B. Medikamentenpumpe)
- palliativmedizinische Maßnahmen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Ärztin oder eines Arztes mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin entspricht
- spezialisierte palliativpflegerische Leistungen, die nach ihrer Art, Schwere oder Komplexität eine Kompetenz erfordern, die der einer Pflegefachkraft mit einer curricularen Weiterbildung zu Palliative Care entspricht
- Führung eines individuellen Behandlungsplans, vorbeugendes Krisenmanagement,
- Bedarfsinterventionen
- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die im Rahmen
- der SAPV betreuten Patienten zur Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen
- Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod
- spezialisierte Beratung der betreuenden Leistungserbringer der Primärversorgung
- psychosoziale Unterstützung im Umgang mit schweren Erkrankungen in enger Zusammenarbeit z. B. mit Seelsorge, Sozialarbeit und ambulanten Hospizdiensten
- Organisation regelmäßiger Fallbesprechungen
- Dokumentieren und Evaluieren der wesentlichen Maßnahmen im Rahmen der SAPV

Die wichtigsten Fragen: (FAQ)

Hinweis: Die Antworten auf diese Fragen beziehen sich auf den SAPV-Vertrag Nordrhein, auf dessen Grundlage unser Palliative Care Team arbeitet.

Wer kann SAPV verordnen?

SAPV kann jeder Arzt mit einer Kassenzulassung auf dem entsprechenden Verordnungsformular („Muster 63“) verordnen. Dies kann sowohl aus der stationären Versorgung eines Krankenhauses heraus geschehen (in der Regel für maximal 7 Tage) als auch durch einen niedergelassenen Arzt in der ambulanten Versorgung.

Kann der Hausarzt den Patienten weiterversorgen und seine Leistungen abrechnen, wenn er SAPV verordnet hat?

Ja, selbstverständlich! SAPV kann nur in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt funktionieren. Seine manchmal jahrelange Beziehung zum Patienten und dessen Familie ist für eine kontinuierliche und stabile Versorgung des Patienten unverzichtbar. Je nach Bedarf kann der Hausarzt die vollständige Palliativversorgung (sog. Vollversorgung) verordnen oder die anderen Leistungen der SAPV.

Können der Hausarzt oder ein qualifizierter Palliativarzt (QPA) weiter „Palliativleistungen“ abrechnen, wenn SAPV verordnet ist?

Ja, wenn die SAPV als Teilversorgung ausreicht und verordnet ist.

Sind Pflegeleistungen der Pflegeversicherung (sog. SGB XI – Leistungen) Bestandteil der SAPV?

Nein, da SAPV eine Leistung des SGB V ist. Sollte der beteiligte Pflegedienst bzw. das SAPV-Team einen Versorgungsvertrag für SGB XI Leistungen haben, können diese Leistungen unabhängig von der SAPV Verordnung zusätzlich erbracht und abgerechnet werden. In der Regel kooperiert unser SAPV Team in diesem Punkt mit anderen Pflegediensten.

Kann SAPV verordnet werden, wenn ein Pflegedienst den Patienten bereits pflegerisch versorgt

Ja, hier gilt das gleiche Grundprinzip der SAPV wie in der hausärztlichen Versorgung. Im Einzelfall muss in Kooperation geklärt werden, welche Pflegeleistungen von welchem Dienst übernommen werden. Sinnvoll ist auch in einem solchen Fall eine Verordnung als Teilversorgung.

Kann für Patienten in einem Altenheim SAPV verordnet werden?

Ja, und zwar uneingeschränkt. Auch Bewohner von Altenheimen haben Anspruch auf alle Leistungen der SAPV, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen. Dies gilt auch für Patienten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Kann für Patienten in einem stationären Hospiz SAPV verordnet werden?

Ja, allerdings nur der Teilbereich der ärztlichen Versorgung. Da stationäre Hospize spezialisierte Einrichtungen der Palliativversorgung sind und die personellen Voraussetzungen im Pflegebereich dort denen der SAPV entsprechen, ist die Notwendigkeit einer palliativpflegerischen Mitbetreuung nicht gegeben.

Wenn das Palliative Care Team neben den bereits vorhandenen Leistungserbringern aktiv wird, besteht nicht die Gefahr der Überlastung des Patienten, durch zu viele Personen, die an Versorgung beteiligt sind?

SAPV soll die durch viele Akteure entstehende Komplexität des Versorgungssystems nicht verstärken, sondern vermindern. Eine Belastung des Patienten durch die hohe Komplexität einer unkoordinierten Versorgung kann ein Verordnungsgrund für die SAPV sein. Dann ist eine wichtige Aufgabe und Leistung des Palliative Care Teams die Koordination. Ziel ist es, die Versorgung so zu gestalten, dass eine Entlastung des Patienten und seiner Angehörigen in seiner schwierigen Situation entsteht. Ggf. agiert das PCT nicht unmittelbar in der Versorgung des Patienten, sondern wirkt im Hintergrund beratend, koordinierend und nur in Teilbereichen mitversorgend.

Haben Sie weitere Fragen? Bitte kontaktieren Sie uns!

palliativzentrum-sapv@uk-koeln.de

uta.welling@uk-koeln.de

thomas.montag@uk-koeln.de