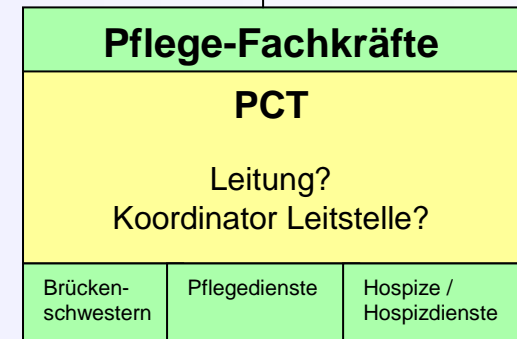
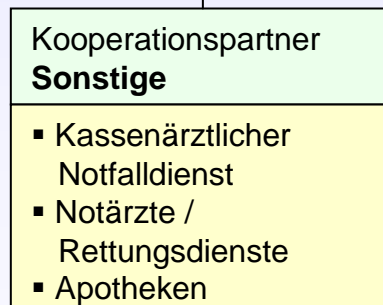
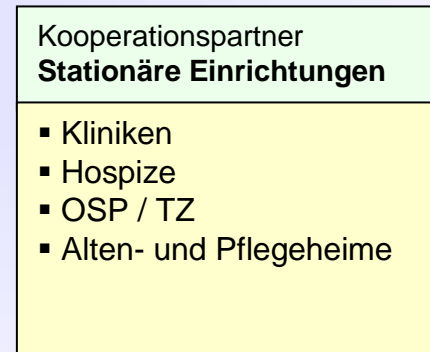
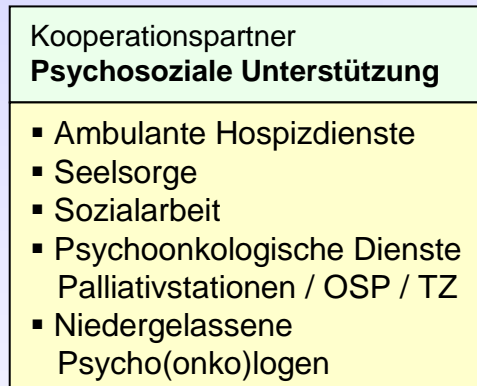
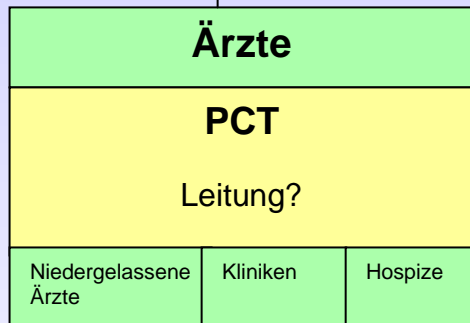
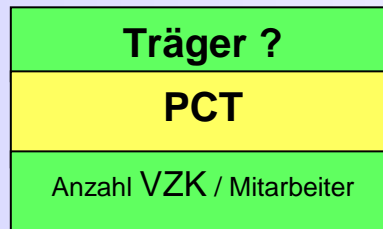


Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV)

**Norbert Völkerath
Stv. Geschäftsführer
AOK Stuttgart-Böblingen**

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)



Konzept

- Inhalt und Umfang SAPV-RL
- Organisatorischer Rahmen
- Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur
- Schriftliches Konzept zur Vorlage an die Krankenkasse

Organisationsstruktur

- Eigenständige Organisationseinheit
- Eigenständige Adresse
- Geeignete Räume für
 - ↳ Beratung des Patienten und der Angehörigen
 - ↳ Teamsitzungen & Besprechungen
 - ↳ Lagerhaltung Medikamente & Hilfsmittel
 - ↳ Betäubungsmittel-Schrank

Personelle Anforderungen

- Tägliche telefonische Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft
- Mindestens ein Arzt und/oder eine Pflege-Fachkraft (ständig verfügbar)
- Verfügbarkeit schließt notwendige Hausbesuche ein

Sächliche Ausstattung

- Patientendokumentation
- Arzneimittel (inkl. Betäubungsmittel)
- Arzt-/ Pflegekoffer
- Administrative Infrastruktur
 - ↳ Kommunikationstechnik
 - ↳ Büroorganisation

Ärzte

- Anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
 - Erfahrung innerhalb der letzten drei Jahre aus der ambulanten palliativen Behandlung von min. 75 Palliativpatienten
- Oder**
- Mindestens einjährige klinische palliativ-medizinische Tätigkeit

Sonstige Fachkräfte

- Zusatzweiterbildung Palliativ Care für andere Berufsgruppen
- Oder**
- Mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung

Pflege-Fachkräfte

- Erlaubnis zur Führung einer anerkannten Berufsbezeichnung
- Abschluss einer PCT-Weiterbildung von min. 160 Std.
- Erfahrung innerhalb der letzten drei Jahre mindestens zweijährige praktische Tätigkeit; davon 6 Monate in einer spezialisierten Einrichtung

Konzept

- Inhalt und Umfang SAPV-RL
- Organisatorischer Rahmen
- Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur
- Schriftliches Konzept zur Vorlage an die Krankenkasse

Qualitätssicherung

- Internes Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Fortbildungen
- Halbjährliche multidisziplinäre Qualitätszirkel
- Externe Qualitätssicherung
- Dokumentationssystem
 - ↳ Anerkannte Indikatoren für externe QS
 - ↳ Bundesweite Evaluation möglich
 - ↳ kompatibel zu Systemen anderer Leistungserbringer
- Supervision
 - ↳ Regelmäßige multiprofessionelle Fallbesprechung
- Individuell abgestimmter Behandlungsplan

Zulassung

- Vertragsabschluss mit Krankenkasse
- Bestehende Struktur weitmöglichst einbeziehen
- Bedarfsgerechte Versorgung
- Kein Anspruch auf Vertragsabschluss
- Wohnortnahe Ausrichtung
- Indikation für die Bedarfslage
 - ↳ Regionale Siedlungsstruktur
 - ↳ Altersstruktur
 - ↳ Epidemiologisch relevante Erkrankungen
 - ↳ Demografische Entwicklung
- Regionen geringer, mittlerer und hoher Bevölkerungsdichte

Abgeschlossene SAPV-Verträge

Vertragsbeginn	PCT	Versorgungsregion	Einwohner
22.03.2010	Pallium Bühl gGmbH Hauptstr. 86 77815 Bühl	Landkreis Rastatt Stadtkreis Baden-Baden nördlicher Ortenaukreis	280 000
01.04.2010	Tübinger Projekt „Häusliche Betreuung Schwerkranker“ Paul-Lechler-Str. 24 Tübingen	Landkreis Tübingen 3 Gemeinden im Landkreis Reutlingen	240 000
12.04.2010	PCT des Schmerztherapie Zentrum Mannheim Collinistr. 11 68161 Mannheim	Stadtkreis Mannheim Stadt Heidelberg 21 Städte und Gemeinden im Rhein- Neckar-Kreis	740 000 Gebietsüber- schneidungen mit anderen PCTs

Abgeschlossene SAPV- Verträge

Vertragsbeginn	PCT	Versorgungsregion	Einwohner
22.06.2010	Palliative Care Team Biberach Ziegelhausstr. 50 88400 Biberach	Landkreis Biberach	190 000
08.07.2010	SAPV Esslingen Eichenbrunnenweg 7 73760 Ostfildern-Ruit	Landkreis Esslingen	510 000
12.08.2010	PalliativNetz-Region Weinheim e.V. Hauptstr. 151-153 69469 Weinheim	Stadtkreis Mannheim Weinheim 8 Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis	420 000 Gebietsüberschneidungen mit anderen PCTs

Abgeschlossene SAPV-Verträge

Vertragsbeginn	PCT	Versorgungsregion	Einwohner
15.09.2010	Palliativnetz Freiburg Flurstr. 2 79114 Freiburg	Stadtkreis Freiburg 32 Städte und Gemeinden im Landkreis Breisgau- Hochschwarzwald 5 Städte und Gemeinden im Landkreis Emmendingen	330 000
05.10.2010	PCT Stuttgart Forststr. 22 70176 Stuttgart	Stadtkreis Stuttgart Angrenzende Bezirke Landkreis Esslingen in Absprache mit SAPV Esslingen	600 000
11.11.2010	Palliativnetz Ulm Albert-Einstein- Allee 23 89081 Ulm	Stadt Ulm	120 000

Abgeschlossene SAPV-Verträge

Vertragsbeginn	PCT	Versorgungsregion	Einwohner
14.01.2011	Palliativnetz Mannheim Theodor-Kutzer Ufer 1-3 68167 Mannheim	Stadtkreis Mannheim 15 Städte und Gemeinden im Rhein-Neckar-Kreis	550 000 Gebietsüber- schneidungen mit anderen PCTs
03.03.2011	SAPV Ostalb Wetzgauer Straße 85 73557 Mutlangen	Landkreis Ostalb	310 000
15.03.2011	Palldomo Dr.Konrad-Adenauer- Str. 39 74722 Buchen	Neckar-Odenwald-Kreis	150 000

Abgeschlossene SAPV-Verträge

Vertragsbeginn	PCT	Versorgungsregion	Einwohner
11.05.2011	PCT Ludwigsburg Posilipostr. 4 71640 Ludwigsburg	Landkreis Ludwigsburg	520 000
	13 Einrichtungen	BW 10.750.000	3.830.000
Kurz vor Vertragsabschluss		Landkreise Freudenstadt, Göppingen, Heilbronn, Ravensburg, Tuttlingen	

Entwicklung der SAPV in Baden-Württemberg

Trägerschaft

- Verein
hohes persönliches Engagement vorhanden
- Krankenhaus
Hohe Qualifikationen vorhanden
Bestehende Strukturen (Räume, Hilfsmittel, Verwaltung) nutzbar
- Arztpraxis
Trennen allgemeine und spezielle Palliativversorgung noch schwieriger als sonst
- Zusammenschluss Hausärzte/Pflegedienste
Große Anlaufschwierigkeiten, weil Teambildung nicht gewohnt.

Entwicklung der SAPV in Baden-Württemberg

Personalstrukturen der Palliativ-Care-Teams

- PCTs mit eigenem Personal
 - Sehr hohe Qualifikation vorhanden
 - Geringe Koordinationsarbeit erforderlich

- PCTs aus Kooperationspartnern gebildet
 - Geringere Qualifikation
 - Sehr hoher Koordinationsaufwand erforderlich

- Einbindung Brückenpflege
 - Erfüllen höchste Qualitätsansprüche der Pflegefachkräfte
 - Sind SAPV-Arbeit schon gewohnt
 - Haben schon notwendiges Netzwerk mit persönlichen Kontakten aufgebaut

Entwicklung der SAPV in Baden-Württemberg

Langwierige Umsetzung bis zum Vertragsabschluss

Dauer: ca. 12 Monate - Gründe:

- Erfüllen der Qualifikationsanforderungen
- Strukturelle Probleme
- Wer macht aufwändige (z.T. ehrenamtliche) Vorarbeit
- Wer übernimmt Kosten bis zu den ersten Einnahmen
- Trägerschaft
- Einrichten Koordinationsstelle
- Einbinden niedergelassene Ärzte/Pflegedienste
- Organisatorische Fragen
- Teambildung/Teambildungsprozess
- Interne Geldverteilung

Entwicklung der SAPV in Baden-Württemberg

Lange Anlaufzeit nach Vertragsabschluss

Dauer u.U. mehrere Jahre - Gründe

- Öffentlichkeitsarbeit sehr aufwändig
- Zusammenarbeit mit Hausärzten, Pflegediensten, Krankenhäusern muss erst erarbeitet werden
 - Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten
- Bereitschaft in der Bevölkerung manchmal verhalten

Rückmeldungen von Angehörigen

Durchweg sehr positiv!!!

Entwicklung der SAPV in Baden-Württemberg

Haben Sie Fragen?

Dann vielen Dank und
noch einen schönen Tag