

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – Stand der Dinge

Seit vier Jahren arbeiten in Bayern nun schon Teams, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) durchführen. Wie hat sich diese neue Versorgungsform bisher etabliert?

Regionale Verteilung

Derzeit haben 27 SAPV-Teams¹ einen Vertrag mit den Kostenträgern. Inzwischen befindet sich in jedem Regierungsbezirk mindestens ein SAPV-Team, etwa 60 Prozent der Bevölkerung kann auf SAPV zurückgreifen. Es fällt auf, dass die Ballungsräume gut mit SAPV versorgt sind. Dagegen sind Gebiete ohne SAPV gekennzeichnet durch wenig Bevölkerung und eine geringe Arztdichte.

Probleme im ländlichen Raum

Damit zeigen sich die beiden Probleme beim Aufbau einer SAPV: Einerseits benötigt ein Team eine ausreichende Inanspruchnahme, um sich finanzieren zu können, erfahrungsgemäß einen Einzugsbereich mit mindestens 120.000 Einwohnern. Je größer die Entfernungen werden, desto schwieriger ist es, auch im Winter eine zeitnahe Anfahrt sicherzustellen. Andererseits werden ärztliche und pflegerische Mitarbeiter benötigt, die sich in Palliativversorgung spezialisiert haben und zumindest einen Teil ihrer Arbeitszeit der spezialisierten Palliativversorgung widmen können. Gerade Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin sind jedoch auf dem Land selten zu finden. Daher geht der weitere Aufbau von SAPV-Teams in den noch nicht versorgten Regionen unter den derzeitigen Vorgaben nur langsam voran.

Profil eines SAPV-Patienten

Nicht jeder Sterbende benötigt SAPV, und die Gründe, warum dann diese Zusatzunterstützung eingeschaltet wird, sind so verschieden

wie die jeweiligen individuellen Umstände. Es zeigen sich jedoch Grundmuster, bei denen SAPV besonders gut wirksam sein kann:

Der Patient leidet an einer progredienten (meist malignen) Erkrankung jenseits der Möglichkeit einer krankheitsmodulierenden Therapie. Er weiß, dass die verbleibende Lebenszeit absehbar ist, und möchte nicht mehr ins Krankenhaus; die Angehörigen (die Pflegenden) tragen diesen Wunsch mit. Es bestehen jedoch Beschwerden oder Belastungen, die das Daheimbleiben gefährden, zum Beispiel schwer therapierbare Atemnot, nächtliche Unruhezustände, eine unerwartet rasche Verschlechterung oder Probleme, rechtzeitig Hilfsmittel und Unterstützung zu organisieren. All das wird erschwert durch die Angst vor dem, was noch alles auf einen zukommt. Für derartig komplexe Situationen ist SAPV konzipiert worden, hier soll sie involviert werden.

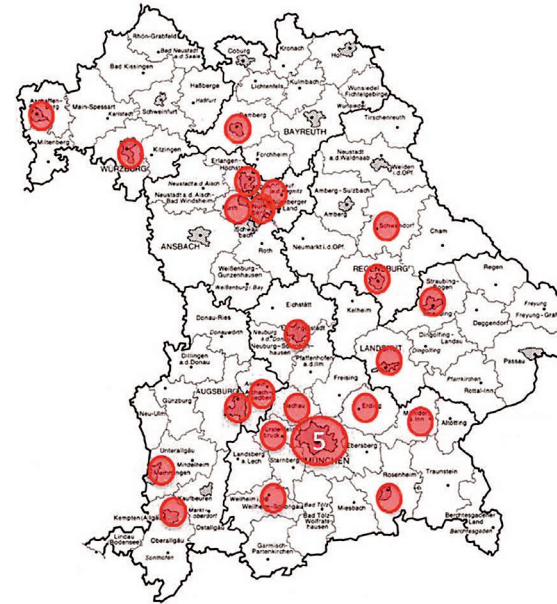
Zusammenarbeit SAPV und Hausärzte

Die SAPV ist auf die Hausärzte angewiesen:

- » Sie kann nur aufgrund ärztlicher Verordnung tätig werden (Muster 63).
- » Das hausärztliche Wissen über Persönlichkeit und medizinische Vorgeschichte des Patienten sowie die familiären Verhältnisse erleichtern die Tätigkeit.
- » Laborwerte, Ein- oder Überweisungen sind zwar nicht häufig nötig, jedoch auch weiterhin nur über den Hausarzt möglich.

Für den Hausarzt ergeben sich Vorteile:

- » Die Betroffenen sind dankbar, wenn der Hausarzt die SAPV hinzuzieht anstatt einzuweisen.
- » Das hausärztliche Budget wird entlastet, da die SAPV die nötigen Medikamente und Physiotherapie rezeptiert.
- » Der Hausarzt kann weiterhin seine Besuche abrechnen, einschließlich der neuen Palliativziffern, auch wenn SAPV involviert ist. Lediglich für den seltenen Fall, dass ein Hausarzt die Betreuung ganz an das SAPV-Team abgibt (Vollversorgung), wäre eine



SAPV in Bayern. Stand November 2013 – 27 Teams.

Abrechnung dieser Palliativziffern nicht mehr möglich – aber auch nicht nötig, da er keine Besuche mehr durchführt.

Ausblick

SAPV hat sich inzwischen in gut besiedelten Gegenden Bayerns etabliert. Die Aufgabe bleibt, eine flächendeckende Versorgung zu erreichen. Mit Einführung der Palliativziffern für alle Hausärzte ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer Verbesserung der Versorgung Schwerkranker und Sterbender in ganz Bayern getan. Dringend nötig sind nun entsprechende Verbesserungen bei der Honorierung der Pflegeleistungen. Überlegungen dazu sowie zur Honorierung von zusätzlichen Qualifizierungen sind im Gang.

Autoren

Dr. Claudia Levin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Theatinerstraße 45, 80333 München

Dr. Elisabeth Albrecht, Sprecherin Bündnis SAPV in Bayern, PALLIAMO, Cranachweg 16, 93051 Regensburg

¹ Sowie vier SAPPV-Teams, also SAPV-Teams für Kinder; die weiteren Ausführungen beschränken sich auf die SAPV-Teams für Erwachsene. Die Adressen sind unter <http://www.stmgp.bayern.de/krankenhausa/adressen/adressen.htm?aus=5> zu finden