



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

KONZEPT

1. Einleitung

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist eine gesetzlich zugesicherte Leistung für Menschen, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie deshalb eine besonders aufwendige Versorgung (Schmerzen, Symptomkontrolle, Ethik, Kommunikation) benötigen. Ziel der SAPV ist es, dem Menschen ein Verbleiben in seiner gewohnten häuslichen Umgebung bis zum Ende zu ermöglichen und möglichst stationäre Einweisungen zu vermeiden. Die SAPV ist eine zusätzliche Leistung, die die Versorgung durch den Hausarzt und einen Pflegedienst ergänzt.

Die Klinikum St. Georg GmbH bietet sich als Leistungserbringer der SAPV für den südlichen und östlichen Landkreis Osnabrück an.

2. Grundlage der Versorgung

Alle beteiligten Kooperationspartner sind eingebettet in die örtliche, vertragsärztliche, ambulante und stationäre Versorgung der Region. Durch die enge Verknüpfung der Kooperationspartner in die reguläre Versorgung vor Ort wird ein Höchstmaß an Kommunikation und Kooperation sicher gestellt.

2.1 Sicherstellung der SAPV durch regional zugeordnete Kooperationspartner

Die in der Einleitung angesprochene Region des südlichen und östlichen Landkreises Osnabrück umfasst ca. 280.000 Einwohner, die sich auf ein weitläufiges Gebiet verteilen. Auf Grund dieser Gegebenheiten wird die Region unter der Leitung der Klinikum St. Georg GmbH in drei regional begrenzte Versorgungsregionen aufgeteilt, um eine zeitnahe Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Diese Regionen umfassen die Bereiche

- 1 Altkreis Wittlage, Belm, Wallenhorst, Bramsche (ca. 107.000 Einwohner)
- 2 Südkreis (ca. 112.000 Einwohner)
- 3 Bissendorf, Melle (ca. 61.000 Einwohner)

Der Leistungserbringer stellt im Rahmen seiner Kapazitäten die Versorgung der Versicherten in den Teilregionen mit Leistungen der SAPV sicher. Die Versorgung erfolgt durch vertraglich gebundene Kooperationspartner. Der Anlage 1 ist die räumliche Zuordnung in den einzelnen Regionen zu entnehmen.

3. Organisation der Versorgung

Die durch den Leistungserbringer zu erbringenden Leistungen der SAPV werden durch Verordnung des dauerbehandelnden Arztes oder durch den Krankenhausarzt veranlasst. Einzelheiten zum Ordnungsformular und zu den einzelnen Bearbeitungsschritten sind im Qualitätshandbuch (siehe Anlage 2)¹ festgelegt.

¹ Das Qualitätshandbuch ist zurzeit in Bearbeitung.

Die Leistungen der SAPV können verordnet und durchgeführt werden als

- Beratungsleistungen
- Koordinierungsleistungen (z. B. Einschaltung / Hinzuziehung eines ambulanten Hospizdienstes (Ehrenamt) oder Seelsorgers)
- teilweise oder vollständige Übernahme der speziellen pflegerischen und/oder ärztlichen Palliativversorgung (z. B. Entlassung eines Palliativpatienten aus der stationären Versorgung an einem Wochenende)

4. Aufgaben des Leistungserbringers

Die Klinikum St. Georg GmbH als Leistungserbringer versteht sich im Rahmen der regionalen SAPV für den südlichen und östlichen Landkreis Osnabrück als Dienstleister, der dafür sorgt, dass die Aufgaben der regionalen Kooperationspartner (insbesondere niedergelassene Ärzte und Pflegepersonal) weitgehend vereinfacht werden. Dies geschieht durch

- zentrale Entgegennahme und Weiterleitung von Verordnungen und Anfragen
- überwiegende Übernahme des Eingangsassessments (Erstbesuch und Erstellung von Therapie- und Versorgungsempfehlungen)
- zentrale Dokumentation, Abrechnung und Qualitätssicherung.

Der Leistungserbringer unterhält eine zentrale Organisations- und Beratungseinheit für alle Teilregionen im Versorgungsgebiet, in der die zentrale Organisation und Buchführung erfolgt. Entsprechende Räumlichkeiten für Beratungen von Patienten und Angehörigen, Teamsitzungen, Besprechungen usw. befinden sich im Krankenhaus St. Raphael, Bremer Straße 31, 49179 Ostercappeln. Die zentrale Organisations- und Beratungseinheit gewährleistet die einheitliche und aussagekräftige Dokumentation.

Die Einsätze werden durch einen Koordinator gesteuert. Er verfügt über hinreichende Erfahrung in der Koordination von palliativmedizinischer und -pflegerischer Versorgung. Er weiß kompetent, rasch und sicher zu handeln und sorgt für Zuverlässigkeit in der Erreichbarkeit. Das Tätigkeitsbild entspricht dem eines Case-Managers.

Alternativ lässt sich die Koordination der Einsätze durch ein Koordinatorenteam darstellen mit entsprechenden palliativen und administrativen Kompetenzen, die noch genauer zu definieren sind (z. B. Definition der Kompetenzen im Einzelnen, Definition der Team-Aufgaben, zeitlicher Rahmen für die Aufgaben im Einzelnen, usw.)

4.1 Aufgaben des Leistungserbringers im Behandlungsablauf

Nach Eingang und Weiterleitung der Verordnung (siehe Punkt 3.) findet innerhalb von 3 Arbeitstagen ein Eingangsassessment statt.

Der Leistungserbringer prüft im Rahmen des Eingangsassessments innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Erhalt der Verordnung die Notwendigkeit und Eignung der besonderen Mittel der SAPV. Als besonders geeignete Form eines Eingangsassessments stellt sich dabei der gemeinsame Besuch eines Palliativmediziners und einer ambulant tätigen Palliativ-Pflegekraft dar. Dies verbindet in optimaler Weise ärztliche und pflegerische Kompetenz sowie die Kenntnisse der regionalen Umfeldversorgung (z. B. Apotheken, Sanitätsfachhandel, Psychologen, Seelsorger).

Der Leistungserbringer stellt entsprechend befähigte Ärzte, ggf. auch geeignete Pflegekräfte für das Eingangsassessment zur Verfügung. Für Urlaubs- und Krankheitsvertretun-



gen sorgt ebenfalls der Leistungserbringer. Diese Regelung gilt grundsätzlich. In Ausnahmefällen (z. B. notfallmäßige Erstversorgung eines Palliativpatienten in der Bereitschaftsdienstzeit) wird das Eingangsassessments über Kooperationspartner (Arzt / Krankenpflegedienst) durchgeführt. Hierfür erfolgt eine gesonderte Vergütung. Für das Eingangsassessments wird eine schriftliche, ggf. edv-gestützte Dokumentation (z. B. HOPE) entsprechend eines vorliegenden Dokumentationsbogens erstellt.

4.2 Beratung von Patienten und Angehörigen

Die Beratung und Koordination werden weitmöglichst von Pflegefachkräften, bei Bedarf von Ärzten erbracht.

Die Beratung beinhaltet Gespräche mit anderen Leistungserbringern wie Ärzten und Krankenpflegediensten, Angehörigen und Patienten. Koordination meint die Vermittlung an geeignete dritte Leistungserbringer, aber auch die Beantragung von Hilfsmitteln, die Vermittlung spiritueller Betreuung etc.

Die Beratung für Patienten mit SAPV-Verordnung erfolgt grundsätzlich im Rahmen des Eingangsassessments. Falls gewünscht, können Beratungsleistungen für Patienten und Angehörige auch auf der Palliativstation des Krankenhauses St. Raphael, Ostercappeln, erfolgen.

Sollten im weiteren Pflege- und Behandlungsprozess zusätzliche Fragen auftauchen, sind diese an den Leistungserbringer zu stellen. Der Leistungserbringer stellt als Koordinierungsstelle sicher, dass die Fragestellungen zeitnah behandelt und baldmöglichst gelöst werden. Die Erreichbarkeit des Leistungserbringers wird durch die 24-Std-Rufbereitschaft über die Palliativstation des Krankenhauses St. Raphael gewährleistet.

4.3 Planung / Organisation und Sicherstellung der 24- Std-Versorgung

Den Patienten, deren Angehörigen, Ärzten und Pflegediensten oder auch den Rettungsdiensten steht rund um die Uhr eine 24-Stunden-Hotline zur Verfügung. Unter der entsprechenden Telefon-Nummer ist immer jemand erreichbar, der kompetenten Rat erteilen bzw. weitervermitteln kann. Der Patient wird mit Sorgen und Ängsten, Schmerzen, Übelkeit oder Luftnot nicht allein gelassen.

Für die unter Punkt 2. beschriebenen Teilregionen ist als Regionsbereitschaft jeweils ein kompetenter Arzt oder eine kompetente Pflegekraft zur Sicherstellung der ständigen Verfügbarkeit erreichbar.

Die Regionsbereitschaft in den Teilregionen wird über Kooperationspartner für 24 Std./ Tag abgedeckt. Die Kooperationspartner verpflichten sich gegenüber dem Leistungserbringer, dass im Rahmen des Bereitschaftsdienstes eine telefonische Erreichbarkeit gegeben ist bzw. Ärzte / Pflegekräfte mit entsprechender Weiterbildung „Palliative Care“ den Patienten spätestens innerhalb von 24 Stunden persönlich aufsuchen. Für Vertretungs- und Abwesenheitsregelungen ist generell und auch in Urlaubs- und Krankheitsfällen gesorgt.

4.3.1 Ansprechpartner

Für die einzelnen oben genannten Aufgabenbereiche werden Ansprechpartner benannt. Einzelheiten sind der Anlage 3² zu entnehmen.

Alle Ärzte, Pflegekräfte und sonstige Fachkräfte, die vom Leistungserbringer im Rahmen der SAPV eingesetzt bzw. beauftragt werden, verfügen über die unter Punkt 4.4 genannten Qualifikationen.

² Anlage 3 wird derzeit erstellt.



4.4 Qualifikationsvoraussetzungen des vom Leistungserbringers eingesetzten Personals

Das vom Leistungserbringer eingesetzte Personal verfügt über folgende Qualifikationen:

4.4.1 **Ärztinnen / Ärzte** verfügen über:

- a) eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der je nach Bundesland aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer (grds. 160 Std. Weiterbildung)

und

- b) Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten, z. B. in der häuslichen Umgebung oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre. Regionale Abweichungen von der Fallzahl sind in Einzelfällen möglich.

oder

aus einer mindestens 1-jährigen klinischen palliativmedizinischen Tätigkeit, z. B. in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus, innerhalb der letzten drei Jahre.

4.4.2 **Pflegefachkräfte** verfügen über

- a) die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin / Altenpfleger entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung

und

- b) den Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden

und

- c) Erfahrung durch mindestens eine 2-jährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren; davon grundsätzlich sechsmonatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung.

4.4.3 **Ärzte und Pflegefachkräfte**, die die Palliative-Care-Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung (160 Std.) abgeschlossen haben, können - sofern sie die weiteren Kriterien nach Punkt 4.4.1 bzw. 4.4.2 noch nicht erfüllen - ambulante Palliativleistungen unter qualifizierter Praxisanleitung einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters der entsprechenden unter Punkt 4.4.1 bzw. 4.4.2 genannten Berufsgruppe des Leistungserbringers erbringen.

4.4.4 **Weitere Fachkräfte**

Soweit weitere Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/-innen, Psychologen/-innen) vertraglich eingebunden werden, haben diese eine Zusatzweiterbildung Palliative Care für andere Berufsgruppen oder eine mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung nachzuweisen.



4.5 Qualifikationsvoraussetzungen der Kooperationspartner

4.5.1 In Teilregionen, in denen nicht ausreichend qualifizierte Ärzte zur Verfügung stehen, kann der Leistungserbringer Kooperationsverträge schließen und beauftragt damit den Kooperationspartner mit der Durchführung der SAPV-Leistung.

Kooperierende Ärzte müssen mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung,
2. Bereitschaft, Palliativpatienten zu betreuen und
3. Weiterbildung „Kursweiterbildung Palliativmedizin“ (40 Stunden).

4.5.2 In Teilregionen, in denen nicht ausreichend qualifizierte Pflegekräfte zur Verfügung stehen, kann der Leistungserbringer Kooperationsverträge schließen und beauftragt damit den Kooperationspartner mit der Durchführung der SAPV-Leistung.

Kooperierende Krankenpflegedienste müssen mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Zulassung als Krankenpflegedienst nach § 132 a Abs. 2 SGB V,
2. Bereitschaft, Palliativpatienten zu betreuen und
3. mindestens drei fest angestellte Pflegefachkräfte mit Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden.

Übergangsregelungen sind in palliativmedizinisch noch nicht ausreichend entwickelten Regionen nach Vorlage des Versorgungskonzeptes zeitlich begrenzt in Einzelfällen möglich. Dies betrifft insbesondere die vorliegenden praktischen palliativmedizinischen oder palliativ-pflegerischen Erfahrungen und Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenpflegediensten, die die Voraussetzung unter 4.5.2 (3) noch nicht erfüllen (aber mindestens über eine Palliative-Care-Fachkraft verfügen). Auch für die unter 4.4.4 genannten Fachkräfte müssen Übergangsregelungen ermöglicht werden.

Der Leistungserbringer wirkt darauf hin, dass eventuell bestehende Qualifikationsdefizite innerhalb von zwei Jahren ausgeglichen werden.

4.6 Aufgaben der Kooperationspartner im Behandlungsablauf

Zu den Aufgaben der Kooperationspartner innerhalb der Regionsbereitschaft gehören die Beratung und Koordination am Telefon sowie im Bedarfsfall das zeitnahe Aufsuchen des Patienten zur häuslichen Versorgung in der jeweiligen Teilregion.

Kooperierende Ärzte haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen in der SAPV eingeschriebenen Patienten selbst zu begleiten. Die entsprechende Pauschalen A1 oder A2 werden dem jeweils leistungserbringenden Arzt ausgezahlt.

Für kooperierende Pflegedienste ist die Versorgung von SAPV-Patienten durch deren Rufbereitschaftsdienstplan geregelt.

Grundsätzlich ist jeder Besuch innerhalb der SAPV-Leistungen durch den jeweiligen Diensthabenden entsprechend der Vorgaben zu dokumentieren und in geeigneter Form dem Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen.

Für die Besuche beim Patienten werden für die Pflege je nach Aufwand die Pauschalen P1 / P2 / P3 bis zu 3 x kalendertäglich ausgezahlt. Für die ärztliche Behandlung wird die Pauschale A1 oder A2 max. 7 x wöchentlich ausgezahlt.

4.7 Dokumentation

Die erbrachten SAPV-Leistungen werden in Anlehnung an ein geeignetes Palliativ-Dokumentationssystem (z. B. HOPE) sachgerecht und kontinuierlich dokumentiert. Die notwendige Dokumentations-Software kann derzeit kostenlos genutzt werden. Der Leistungserbringer stellt den Kooperationspartnern Hinweise und Informationen zur sachgerechten Anwendung des Dokumentationssystems zur Verfügung.

4.8 Internes Qualitätsmanagement

Ein internes Qualitätsmanagement wird vorgehalten und sukzessive ausgebaut.

4.8.1 Fort- und Weiterbildung

Der Leistungserbringer wirkt darauf hin, dass die im Rahmen der SAPV tätigen Kooperationspartner bzw. deren Beschäftigten regelmäßig an berufs- bzw. aufgabenbezogenen, internen und externen Fort- und / oder Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen.

Die Maßnahmen sollen insbesondere den aktuellen palliativmedizinischen/ -pflegerischen Stand vermitteln und nicht ausschließlich als interne Schulungen aller Beschäftigten durchgeführt werden. Fachbezogene Literatur wird vorgehalten.

4.9 Sächliche Ausstattung

4.9.1. Räumlichkeiten

Im Krankenhaus St. Raphael, Bremer Straße 31, 49179 Ostercappeln, werden entsprechende Räumlichkeiten für Beratungen, Besprechungen, Teamsitzungen, Koordinationsaufgaben und weitere administrative Aufgaben vorgehalten. Zeitgemäße Kommunikationstechnik steht hier zur Verfügung.

4.9.2 Arzneimittel

Die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der SAPV ist seit dem 01.04.2009 möglich. Wird auf Grund einer entsprechenden Verordnung die SAPV durchgeführt, sind die in diesem Zusammenhang erforderlichen Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln von den Ärzten des SAPV-Teams durchzuführen. Diese nutzen hierfür separate Betriebsstättennummern und Pseudo-Arztnummern, die gewährleisten, dass die Verordnungskosten auf separate Konten gebucht werden und damit weder budget- noch richtgrößenrelevant sind. Insofern sind die im Rahmen der SAPV erforderlichen Verordnungen nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung unter der Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis und der lebenslangen Arztnummer (LANR) vorzunehmen, sondern durch den Arzt des SAPV-Teams. Sollte dieser auch Vertragsarzt sein, so hat die Verordnung unter der Betriebsstättennummer des SAPV-Teams und der Pseudo-Arztnummer zu erfolgen. Dies vermeidet die Einbeziehung der Kosten in die Verordnungs-Richtgrößen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.

Die Arzneimittel, insbesondere BTM für die SAPV, werden für die Notfallkrisenintervention vorgehalten.

4.9.3. Hilfsmittel

Ein möglichen Notfallsituationen angepasster Hilfsmittelvorrat wird gelagert.

4.9.4 Arzt-/Pflegekoffer / Bereitschaftstasche

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Kooperationspartner über entsprechende Grundausrüstung verfügen. Notwendige Ergänzungen können in den jeweiligen Teamsitzungen vorgenommen bzw. besprochen werden.

4.9.5 Der Leistungserbringer wirkt darauf hin, dass für z. B. Eingangsassessments und organisatorische Fahrten zumindest ein PKW am Standort Ostercappeln zur Verfügung steht.

4.10 Abrechnung der SAPV

Die Abrechnung erfolgt einheitlich durch den Leistungserbringer für alle Kooperationspartner sowie für Kostenträger. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass Zahlungen der Kostenträger ordnungsgemäß an die Kooperationspartner weitergeleitet werden.

5. Datenschutz

Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden beachtet, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder zu nutzen.

Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.

Alle Mitarbeiter des Leistungserbringers sind dazu verpflichtet, die Schweigepflicht und die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Landkreis Osnabrück (Einwohnerzahlen)

- | | |
|--|--|
| 1. Bad Essen (15.753) | 10. Stadt Georgsmarienhütte , selbständige Gemeinde (32.289) |
| 2. Stadt Bad Iburg (11.519) | 11. Glandorf (6850) |
| 3. Bad Laer (9248) | 12. Hagen am Teutoburger Wald (14.192) |
| 4. Bad Rothenfelde (7351) | 13. Hasbergen (11.167) |
| 5. Belm (1.806) | 14. Hilter am Teutoburger Wald (10.222) |
| 6. Bissendorf (14.331) | 15. Stadt Melle , selbständige Gemeinde (46.540) |
| 7. Bohmte (13.158) | 16. Ostercappeln (9531) |
| 8. Stadt Bramsche , selbständige Gemeinde (31.152) | 17. Wallenhorst , selbständige Gemeinde (23.865) |
| 9. Stadt Dissen am Teutoburger Wald (9330) | |

Teilregionen Landkreis Osnabrück Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

