



# KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZ

Qualitätsorientierte und zukunftsichere Versorgung

Roland Beierl, Geschäftsführer der AOK – Die Gesundheitskasse Bodensee-Oberschwaben  
Friedrichshafen, 17.11.2016

**GESUNDNAH**

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BADEN-WÜRTTEMBERG

# Agenda

- 1 Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)
- 2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- 3 Hospiz- und Palliativversorgung

# ALLGEMEINE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (AAPV)

**GESUNDNAH**

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BADEN-WÜRTTEMBERG

# Agenda

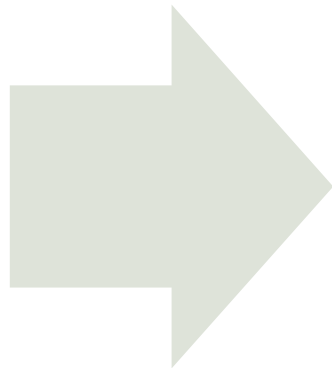
1 Ziele

2 Leistungserbringer

# Allgemeine ambulante Palliativversorgung

## Ziele

- **Ambulante Versorgung** unheilbar kranker Menschen in der letzten Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung **sichern (Regelversorgung)**
- **Lebensqualität** und die **Selbstbestimmung** unter Berücksichtigung des Krankheitsstadiums **verbessern** bzw. **erhalten**
- **Menschenwürdiges Leben** bis zum Tod in der häuslichen Umgebung, in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz **ermöglichen**



Die **individuellen Bedürfnisse** und **Wünsche** dieser Menschen sowie die **Belange ihrer vertrauten Personen** stehen **im Mittelpunkt** der Versorgung. Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden **einzelfallgerecht** zu lindern.

# Allgemeine ambulante Palliativversorgung

## Leistungserbringer

| Leistung wird erbracht von  | Bodensee-<br>kreis | Landkreis<br>Ravensburg | Landkreis<br>Sigmaringen | Bodensee-<br>Oberschwaben |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Niedergelassene<br><b>Hausärzte</b>   | 15                 | 20                      | 16                       | <b>51</b>                 |
| <b>Fachärzte</b> mit<br>Zusatzbezeichnung<br>Palliativmedizin                 | 9                  | 6                       | 0                        | <b>15</b>                 |
| <b>Pflegedienste</b><br>mit palliativ-<br>medizinischer<br>Basisqualifikation | 27                 | 41                      | 15                       | <b>83</b>                 |
| <b>Ambulante<br/>Hospizdienste</b>  | 9                  | 19                      | 10                       | <b>38</b>                 |
| Stationäre <b>Hospize</b>   | 1                  | 1                       | 0                        | <b>2</b>                  |

# SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)

**GESUNDNAH**

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BADEN-WÜRTTEMBERG

# Agenda

- 1 Definition
- 2 Ergänzende Leistung
- 3 Anspruchsvoraussetzungen (Mustervertrag)
- 4 Grundsätze der Leistungserbringung
- 5 Versorgung/Kostenübernahme
- 6 Vergütung (Erwachsene)
- 7 Anforderungen an das Palliative-Care-Team



# Agenda

- 8 Zulassungen Palliative-Care-Teams
- 9 Entwicklung in Baden-Württemberg
- 10 Entwicklung Fallzahlen und Ausgaben
- 11 Neuer Vertrag für Kinder und Jugendliche

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Definition

- **Besonders aufwändige Versorgung** bei Vorliegen eines komplexen Symptomeschehens mit ausgeprägter Symptomatik, das eine **nicht planbare** Krisenintervention erfordert
- **Kriterien:**  
(mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt)
  - Ausgeprägte Schmerzsymptomatik
  - Ausgeprägte neurologische/psychiatrische Symptomatik
  - Ausgeprägte respiratorische Symptomatik
  - Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
  - Ausgeprägte exulcerierende Wunden oder Tumore



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Ergänzende Leistung

„Die SAPV **ergänzt die Regelversorgung** und das bestehende ambulante und stationäre Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Hospize und **ersetzt diese nicht.**“  
(§ 3 Abs. 1 SAPV-Mustervertrag)



### Abgrenzung zur Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV)

- Die Sicherstellung der Versorgung von Palliativpatienten erfolgt grundsätzlich durch die Regelversorgung bzw. die allgemeine Palliativversorgung
- Reichen die therapeutischen Möglichkeiten der AAPV nicht aus, **ergänzt** die SAPV, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Anspruchsvoraussetzungen (Mustervertrag)

**Anspruch** der Versicherten ist definiert durch

- § 37 b SGB V
- „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007
  - Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn sie an einer **nicht** heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre **Lebenserwartung begrenzt** ist



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Grundsätze der Leistungserbringung

SAPV wird als **Sachleistung** zur Verfügung gestellt und bedarfsabhängig **erbracht als**

### 1. Beratungsleistung

- z. B. Telefonat/persönliches Gespräch mit Betroffenen und mit einem oder mehreren der Leistungserbringern der Primärversorgung

### 2. Koordinationsleistung

- Persönlicher, schriftlicher oder telefonischer Kontakt mit anderen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern (z. B. Sanitätshaus) und ehrenamtlichen Mitarbeitern (z. B. Hospizgruppen)

### 3. Versorgungsleistung

- Hausbesuche zu allen Tages- und Nachtzeiten

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Versorgung/Kostenübernahme

- Grundsätzlich ab Übernahme der Versorgungsverantwortung durch das PCT (Palliativ-Care-Team)
- Spezielle Verordnung (Muster 63) notwendig
- Einreichung innerhalb von drei Arbeitstagen
- Kostengarantie bis zur Entscheidung
- Bei späterem Eingang ab Eingangsdatum

**Bitte hier die Patientendaten mit tagesaktuellem Datum eindringen**

Verordnung spezieller ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Erstverordnung  Folgeverordnung

Unfallunfallfolgen

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

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

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

Komplexes Symptombeschehen

ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte urogenitale Symptomatik

ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik

ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

ausgeprägte urologische / onkologische / tumorbedingte Symptome

ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik

sonstiges komplexes Symptombeschehen

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

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

**Bitte hier die aktuelle (palliativmedizinisch relevante) Medikation eintragen**

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Beratung  Koordination der Palliativversorgung

a. des behandelnden Arztes

b. der behandelnden Pflegekraft

c. des Patienten / der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

Aditiv unterstützende Teilversorgung  Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

**Bitte alle vier Seiten stempeln und unterzeichnen**

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 01425, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.

Verordnungsstempel / Unterschrift des Arztes

Modell 03

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Vergütung (Erwachsene)

## Haushalt/vollstationäre Pflegeeinrichtung/Behinderteneinrichtung/ sonstige geeignete Orte

|   |                   |
|---|-------------------|
| – Festbetrag bis sieben Tage                          | <b>1.369,24 €</b> |
| – Tagespauschale ab 8. Tag                            | <b>163,69 €</b>   |
| – <i>Erstberatung und –koordination</i>               | <b>217,22 €</b>   |
| – <i>Folgekoordination</i>                            | <b>109,13 €</b>   |
| – <i>Folgeberatung (max. zwei Mal je Kalendertag)</i> | <b>27,80 €</b>    |

## Hospiz

|  |                 |
|--|-----------------|
| – Festbetrag bis sieben Tage                           | <b>607,41 €</b> |
| – Tagespauschale ab 8. Tag                             | <b>87,51 €</b>  |
| – <i>Restliche Beträge gleichbleibend (siehe oben)</i> |                 |

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Anforderungen an das Palliative-Care-Team

- **Teamgröße**

Mindestens 4,0 Vollzeitstellen (VK) , davon mindestens 2,0 VK voll qualifizierte Mitarbeiter, die nicht unter einem Stellemumfang von 0,25 VK liegen

- **Ärzte**

Nachweis einer anerkannten Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und palliativ-medizinische Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten oder aus einer mindestens einjährigen klinischen palliativmedizinischen Vollzeittätigkeit (in einer Palliativabteilung/innerhalb der letzten drei Jahre)

- **Pflegefachkräfte**

Nachweis der palliativpflegerischen Erfahrung mit mindestens 75 Palliativpatienten oder mindestens einer einjährigen palliativpflegerischen Vollzeittätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus (innerhalb der letzten drei Jahre)



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

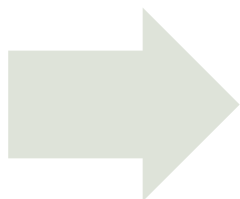
## Anforderungen an das Palliative-Care-Team

- **Erwerb der vollen Qualifikation**

Die Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte bzw. Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und die berufspraktische Erfahrung kann im Rahmen der Arbeit im PCT erworben werden:

- Für die Zusatzweiterbildung/Weiterbildungsmaßnahme gelten zwei Jahre nach Beginn der Tätigkeit im PCT\*
- Für die berufspraktische Erfahrung gelten zwölf Monate\*

*(\* je Berufsgruppe Arzt/ Pflegefachkräfte)*



Die AOK Baden-Württemberg übernimmt im Auftrag der anderen Krankenkassen die **Vertragsgestaltung** der Versorgungsverträge SAPV!

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Anforderungen an das Palliative-Care-Team

### ■ Sächliche Anforderungen

- Geeignete Dokumentation/Dokumentationssystem
- Ausreichende Ausstattung Notfall- und Krisenintervention (Bereitschaftstasche, Medizinprodukte, PCA-Pumpe)
- BtM-Schrank
- Geeignete administrative Infrastruktur z. B. Büro

### ■ Aufgaben des PCT

- Ständige Verfügbarkeit/Präsenz Palliativarzt/-ärztin und Palliativpflegefachkraft (24 Stunden an sieben Tage/Woche)
- Hilfsfrist von 120 Minuten
- Fortbildungsverpflichtung der Ärzte und Pflegefachkräfte

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Zulassungen Palliative-Care-Teams

|      |               |
|------|---------------|
| 2010 | 9             |
| 2011 | 17            |
| 2012 | 22            |
| 2013 | 27            |
| 2014 | 32            |
| 2015 | 33            |
| 2016 | 35 (Prognose) |

**„weiße Flecken“**  
Landkreise Konstanz, Lörrach,  
Waldshut, Hohenlohekreis,  
Main-Tauber-Kreis  
(zum Teil ohne Versorgung),  
Schwäbisch Hall



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Zulassungen Palliative-Care-Teams

## Versorgung in Bodensee-Oberschwaben

**Bodenseekreis und  
Landkreis Ravensburg**  
Palliative-Care-Team  
CHI – Clinic Home Interface  
Elisabethenstr. 15  
88212 Ravensburg  
(Oberschwabenklinik)

**Landkreis Sigmaringen**  
SAPV-Team Sigmaringen  
Hohenzollernstr. 40  
72488 Sigmaringen



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Entwicklung in Baden-Württemberg

- Start SAPV in Baden-Württemberg im März 2010
- Aktuell 33 Palliative-Care-Teams (PCT) in Baden-Württemberg zugelassen
- Leistung wird immer stärker beansprucht
- Enge Verzahnung mit den Strukturen der Primärversorgung
  - z. B. mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Direkte Zusammenarbeit mit den Hospizdiensten



# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

## Entwicklung Fallzahlen und Ausgaben

| Jahre | Fallzahlen | Veränderungen                     |
|-------|------------|-----------------------------------|
| 2010  | 283        | (Start SAPV in Baden-Württemberg) |
| 2011  | 865        | 206,01 % zum Vorjahr              |
| 2012  | 1.656      | 91,45 %                           |
| 2013  | 2.269      | 37,02 %                           |
| 2014  | 2.938      | 23,50 %                           |
| 2015  | 4.197      | 41,33 %                           |

| Jahre | Ausgaben       | Steigerung                         |
|-------|----------------|------------------------------------|
| 2011  | 1.882.106,00 € |                                    |
| 2012  | 3.118.194,00 € | 65,70 %                            |
| 2013  | 4.360.812,00 € | 39,85 %                            |
| 2014  | 5.513.095,00 € | 26,42 %                            |
| 2015  | 8.108.356,00 € | 47,07 % ( <b>430,81 %</b> zu 2011) |

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Neuer Vertrag für Kinder und Jugendliche

Empfehlungsvereinbarung, Mustervertrag und Vergütungsvereinbarung einheitlich, kassenartenübergreifend

→ gültig ab Vertragsunterschrift (18. November 2015)

- Fünf Palliative-Care-Teams (PCT's) in Baden-Württemberg
- Flächendeckende Versorgung gewährleistet
- Quartalspauschale in Höhe 5.900,00 Euro
- Vereinbart sind max. 500 Fälle in Baden-Württemberg pro Jahr, sonst abgestufte Ausgleichszahlungen:
  - 2016 75 % bis max. 100 Fälle
  - 2017 60 % bis max. 100 Fälle

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Neuer Vertrag für Kinder und Jugendliche

**Starts umgesetzt (01.01.2016)**

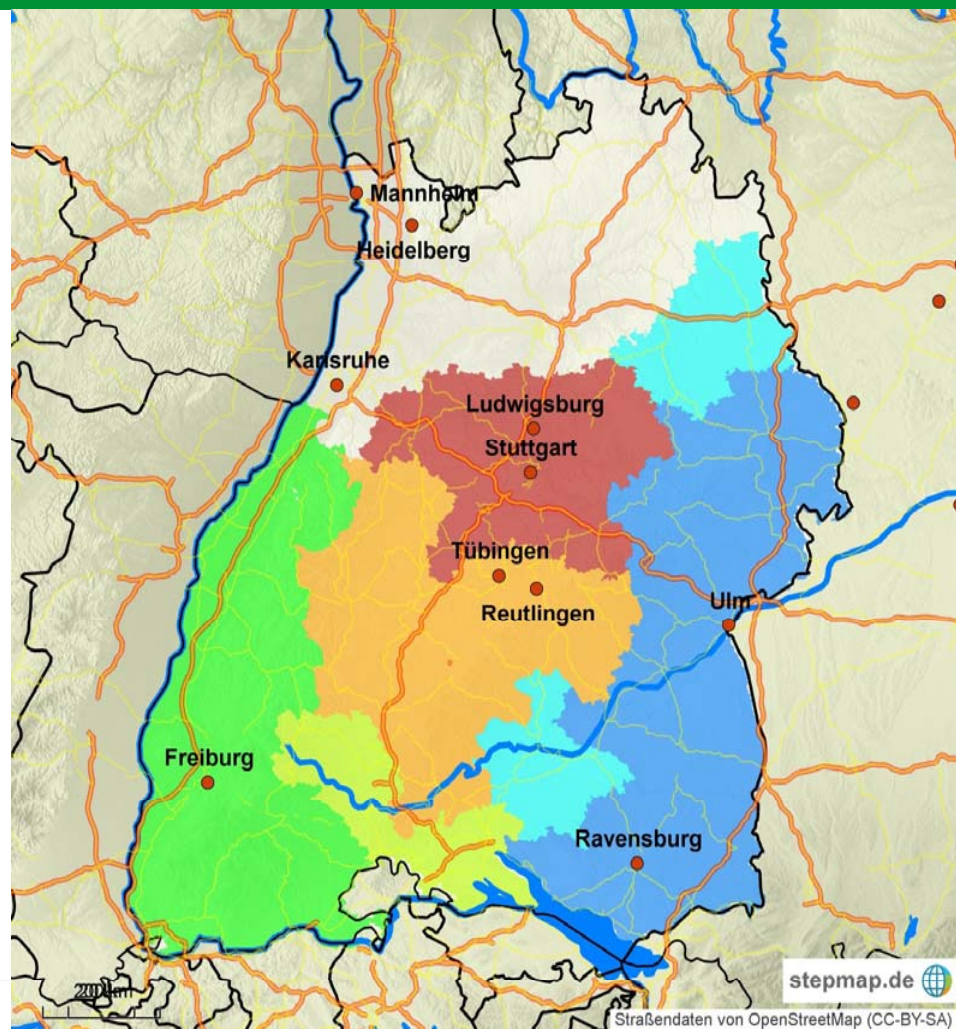
Stuttgart-Ludwigsburg,  
Ulm-Ravensburg und Freiburg

**Geplant**

Tübingen-Reutlingen

1 PCT in der Planungsphase

**AOK Baden-Württemberg  
ist Ansprechpartner  
für PCT's in allen Fragen  
zur Umsetzung!**



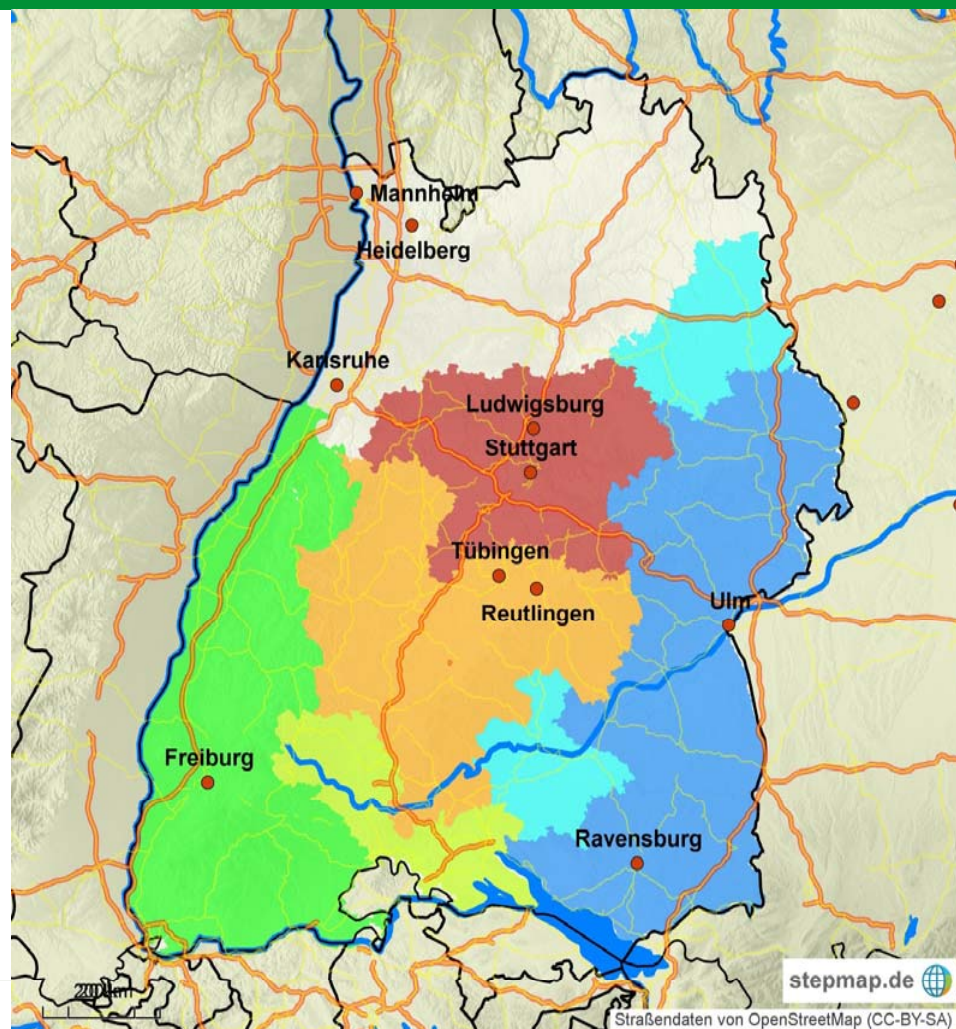


# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Neuer Vertrag für Kinder und Jugendliche

## Päd. Palliative-Care-Team Region Ulm/Bodensee

PalliKJUR Palliativteam  
für Kinder und Jugendliche  
Ulm/Ravensburg  
Uniklinikum Ulm  
Eythstr. 12  
89075 Ulm

Die Bearbeitung der  
Anträge, Vertrags- und  
Vergütungsthemen erfolgt  
im DLZ HKP-TaM/SAPV,  
Hechingen



# HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

**GESUNDNAH**

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BADEN-WÜRTTEMBERG

# Agenda

- 1 Ziele
- 2 Leistungserbringer
- 3 Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG)

# Hospiz- und Palliativversorgung

## Ziele

- Schwerkranke und sterbende Menschen benötigen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung
- Bedarf an Palliativmedizin nimmt zu
- Dies erfordert eine **gezielte Weiterentwicklung** der Hospiz- und Palliativversorgung
- Flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung vor allem auf dem Land

# Hospiz- und Palliativversorgung

## Leistungserbringer

| Leistung wird erbracht von  | Bodensee-<br>kreis | Landkreis<br>Ravensburg | Landkreis<br>Sigmaringen | Bodensee-<br>Oberschwaben |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Niedergelassene<br><b>Hausärzte</b>   | 15                 | 20                      | 16                       | <b>51</b>                 |
| <b>Fachärzte</b> mit<br>Zusatzbezeichnung<br>Palliativmedizin                 | 9                  | 6                       | 0                        | <b>15</b>                 |
| <b>Pflegedienste</b><br>mit palliativ-<br>medizinischer<br>Basisqualifikation | 27                 | 41                      | 15                       | <b>83</b>                 |
| <b>Ambulante<br/>Hospizdienste</b>  | 9                  | 19                      | 10                       | <b>38</b>                 |
| Stationäre <b>Hospize</b>   | 1                  | 1                       | 0                        | <b>2</b>                  |

# Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG)

- Neues Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft seit 8. Dezember 2015
- Schwerpunkte
  - Intensivere Versorgung schwerkranker Menschen
  - Individuelle pflegerische Behandlung in der letzten Lebensphase
  - Stärkere Vernetzung von Medizin, Pflege und Hospizarbeit
  - Angebote palliativmedizinische Versorgung besser vernetzen und besonders in strukturschwachen Gebieten erweitern
  - Vergütung für ärztliche Koordinations- und Kooperationsleistungen
- Finanzierung erfolgt über einen jährlichen Mehraufwand für die Krankenkassen → mit über 200 Millionen Euro!

# Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG)



## **Stärkung Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland** → flächendeckendes Angebot verwirklichen

- Einführung Anspruch auf Beratung und Hilfestellung durch Krankenkasse (§ 39 neu SGB V)
  - Abstimmung mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
- Erhöhung Zuschüsse Hospize
  - Zuschuss für zuschussfähige Kosten für Hospize für Erwachsene von 90 % auf 95 % (analog Kinderhospize)
  - Erhöhung Mindestzuschuss durch Krankenkassen zur stationären Palliativbehandlung
    - Von 198,45 Euro auf 255,15 Euro pro Tag und Patient

**Haben Sie Fragen?**





Wir sind nicht nur da, wir sind nah  
**GESUNDNAH**

**HERZLICHEN DANK!**

Roland Beierl

Geschäftsführer der AOK – Die Gesundheitskasse Bodensee-Oberschwaben

Tel 0751 371-250

Fax 0751 371-51250

E-Mail [roland.beierl@bw.aok.de](mailto:roland.beierl@bw.aok.de)