

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Palliative Geriatrie. Eine Vision auf dem Weg in die Wirklichkeit

Berlin, 11. Oktober 2013

Brauchen Hochbetagte SAPV?

Und wenn ja – warum, wann und wo?

Thomas Schindler

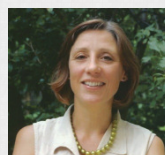
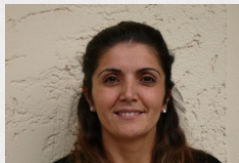
eMail: palliativteam.berlin@gmx.de

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Palliativteam Berlin = ○



Team der Berliner hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Aachener Str.12

Palliativteam Berlin (= 4 Ärzte/Ärztinnen mit SAPV-Tätigkeit)

Achim Rieger / Monika Kuppe / Parwin Mani / Thomas Schindler

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Hochbetagte – Wer ist das überhaupt?

- **Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)**
 - Jüngere Ältere 55 Jahre bis 75 Jahre
 - Mittelaltrige Menschen 70 Jahre bis 85 Jahre
 - Betagte Menschen 75 Jahre bis 90 Jahre
 - Hochbetagte Menschen über 90 Jahre
- **Weltgesundheitsorganisation (WHO)**
 - Alternde Menschen 51 Jahre bis 60 Jahre
 - Ältere Menschen 61 Jahre bis 75 Jahre
 - Alte = Hochbetagte Menschen 76 Jahre bis 90 Jahre
 - Sehr alte = Höchstbetagte Menschen 91 Jahre bis 100 Jahre
 - Langlebige Menschen über 100 Jahre

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

SAPV = Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – Was ist das überhaupt?

- **SAPV: § 37b Abs.1 SGB V (seit 4/2007)**
 - GKV-Versicherte haben **Anspruch auf SAPV**
 - Besonders aufwändige Versorgung bei lebenslimitierender Krankheit = **Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens**
 - SAPV umfasst **ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination**
 - Inhalt & Umfang von SAPV: **Beratung / Koordination / Teilversorgung / Vollversorgung**
- **SAPV: § 132d Abs.2 SGB V (seit 4/2007)**
 - Die **Kostenträger schließen Verträge mit geeigneten Einrichtungen**
 - In **Empfehlungen** werden die Voraussetzungen der Leistungserbringung geregelt

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

SAPV - Faktencheck beim Vergleich zwischen den Bundesländern

Realität in Deutschland

- Extrem heterogene (Vertrags-)Verhältnisse in den 16(17) Bundesländern
- Extrem unterschiedliche Flächendeckung in den verschiedenen Bundesländern
- Unterschiedliche Bedingungen für die Zulassung zur Leistungserbringung
- Unterschiedliche Verhältnisse in der Bewilligungspraxis der Krankenkassen
- Extrem unterschiedliche Verhältnisse in der Vergütungsstruktur

Was können/sollen wir vergleichen?

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Verteilung der SAPV-BSNR auf die einzelnen Bundesländer (BSNR / Mio Einw.)

➤ Baden-Württemberg: 26 (2,04)	➤ Niedersachsen: 50 (6,33)
➤ Bayern: 30 (2,40)	➤ Nordrhein Reg. Regelung / 2 (18)
➤ Berlin: 37 (10,6)	➤ Westfalen-Lippe Reg. Regelung / 2
➤ Brandenburg: 10 (4,00)	➤ Rheinland-Pfalz: 6 (1,50)
➤ Bremen: 2 (3,03)	➤ Saarland: 6 (5,88)
➤ Hamburg: 8 (4,44)	➤ Sachsen: 16 (3,86)
➤ Hessen: 24 (3,77)	➤ Sachsen-Anhalt: 10 (4,27)
➤ Mecklenburg-Vorp 10 (6,25)	➤ Schleswig-Holstein: 9 (3,18)
Quelle: KBV-Website vom 7.10.2013	➤ Thüringen: 8 (3,55)

Planung im Gesetzentwurf: 330 Palliative Care Teams bundesweit bis 2010

Realität am 07.10.2013: 256 SAPV-BSNR bundesweit

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Bericht des G-BA an das BMG über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2011

- **Angaben der Leistungserbringer zu den erbrachten Leistungsfällen**
 - 21.964 Leistungsfälle insgesamt (Range: 0-674, MW: 173, Median: 142)
 - davon 163 Leistungsfälle Kinder & Jugendliche (bei 20 von 127 LE)
- **Angaben der Leistungserbringer zu abgelehnten Leistungsfällen**
 - 699 abgelehnte Leistungsfälle
 - Gründe: meist formale bzw organisatorische; oft auch Verweis auf MDK
- **Rückwirkungen auf andere Leistungsbereiche durch SAPV?**

● Krankenkassen	Ja (2,7 %)	Nein (81 %)
● Kassenärztliche Vereinigungen:	Ja (23,5 %)	Nein (58,8 %)
● Krankenhaus-Gesellschaften:	Ja (37,5 %)	Nein (37,5 %)
● Leistungserbringer:	Ja (45 %)	Nein (38,5 %)
- **Änderungen oder Klarstellungen der SAPV-Richtlinie?**

● Krankenkassen:	Ja (9 %)	Nein (78 %)
● Krankenhaus-Gesellschaften:	Ja (37,5 %)	Nein (45,8 %)
● Kassenärztliche Vereinigungen:	Ja (53 %)	Nein (35 %)
● Leistungserbringer:	Ja (61 %)	Nein (25 %)

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Bericht des G-BA an das BMG über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2011

- **Fazit und Ausblick**

„Der G-BA sieht in diesem Kontext derzeit keinen **Änderungsbedarf der SAPV-RL**. Die Größenordnung der genannten Problematiken ist nicht ausreichend beurteilbar, was zum einen mit methodischen Problemen in der Erhebung **zusammenhängt** und zum anderen **mit dem Fehlen ausreichend verwertbarer Informationen zu ggf. erforderlichen Handlungsbedarfen** ... Die Anregung der Befragten, in der Richtlinie eine genauere Abgrenzung von allgemeiner ambulanter Palliativversorgung und SAPV vorzunehmen wurde – wie schon in den Berichten für 2009 und 2010 dargestellt – auch im Rahmen dieser Befragung wieder geäußert ... Konsequenzen für den Regelungsbereich (SAPV-RL) des G-BA werden – wie in den Vorjahren – auch weiterhin nicht gesehen. **Wirklich belastbare Informationen über die Auswirkungen der SAPV auf die Verordnung und das Leistungsgeschehen in anderen Leistungsbereichen fehlen weiterhin.**“

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Änderungen des Hausärzte und Kinderärzte-EBM zum 1.10.2013: AAPV kommt

...

■ Leistungen der Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV)

Gelten für alle Patienten, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist:

- 03370/04370: Ersterhebung incl Behandlungsplan (1x im KF) 34,10 €
- 03371/04371: Zuschlag für PM-Betreuung in Arztpraxis (1x im BF) 15,90 €
- 03372/04372: Zuschlag zum Hausbesuch für vollendete 15 Min 12,40 €
- 03373/04373: Zuschlag für dringende Hausbesuche 12,40 €

■ Ausschlüsse

- nicht berechnungsfähig, wenn Patienten eine SAPV-VV erhalten
- Vertragsarzt kann nicht gleichzeitig AAPV und SAPV abrechnen

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Änderungen des Hausärzte-EBM zum 1.10.2013: Chroniker & Geriatrie

■ Chronikerpauschalen

Gelten bei

- Vorliegen mind. einer lang andauernden lebensverändernden Erkrankung
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung

- 03220: Chronikerzuschlag bei einem APK (1x im BF) 13,00 €
- 03221: Chronikerzuschlag bei mind. 2 APK (1x im BF) 15,00 €

■ Hausärztliche geriatrische Versorgung

Gelten bei : älter als 70 / Geriatrietypische Morbidität oder Pflegestufe

- 03360: Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment 12,20 €
- 03362: Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex 15,90 €

■ Ausschlüsse

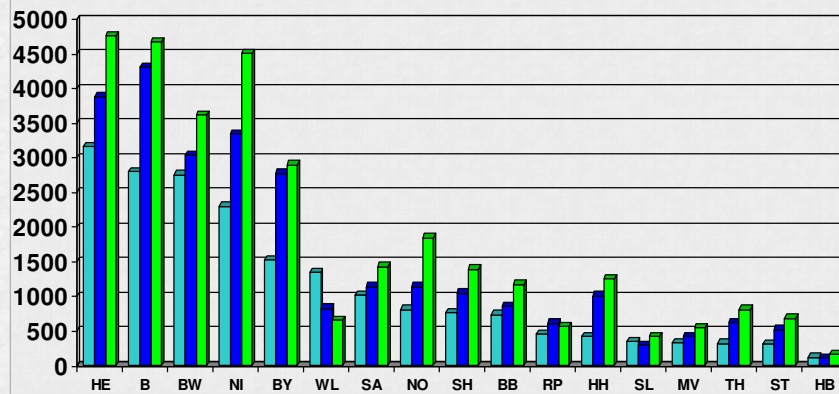
- nicht berechnungsfähig, wenn Patienten eine AAPV erhalten

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

SAPV: Anzahl der Erstverordnungen / Quelle: KBV (2010 = 19.520 / 2011 = 25.937 / 2012 = 31.397)

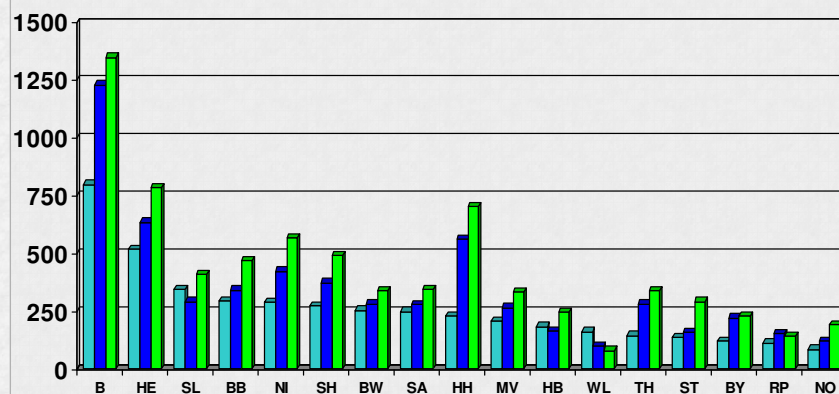


8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

SAPV: Anzahl der Erstverordnungen auf 1 Mio E (2010 / 2011 / 2012)



8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

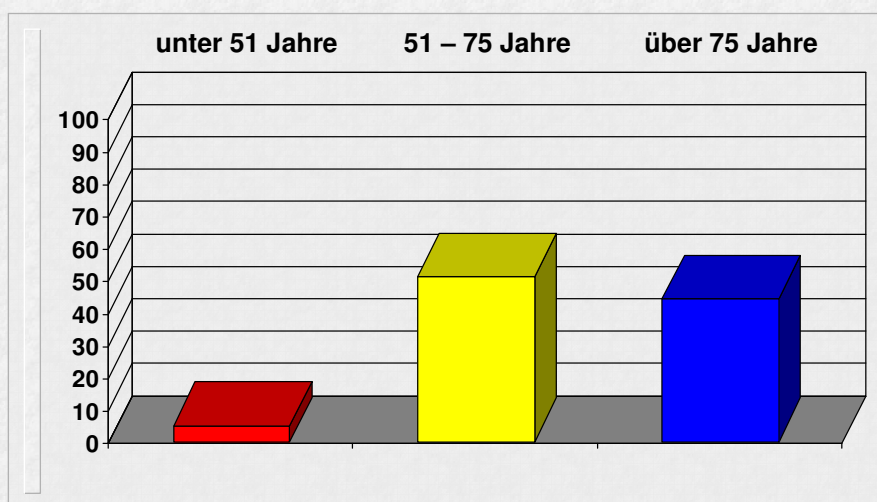
SAPV in Berlin (2011+2012) (Quelle: Home Care Berlin e.V.)

2011	Übersicht	2012
■ Ausgewertete Patientendokumentationen (abgeschlossene SAPV)		
• 3.124 (real: ca. 4.300)		• 4.053 (real: ca. 4.750)
■ Altersdurchschnitt		
• 74 Jahre		• 73 Jahre
■ Geschlecht		
• Frauen: 55 %		60 %
• Männer: 45 %		40 %
■ Mittlere Versorgungsdauer (Erster Hausbesuch bis SAPV-Abschluss)		
• 48 Tage		• 54 Tage
■ Häufigkeit ärztlicher Hausbesuche pro Patient		
• 10 (jeden 5.Tag)		• 11 (jeden 5.Tag)

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

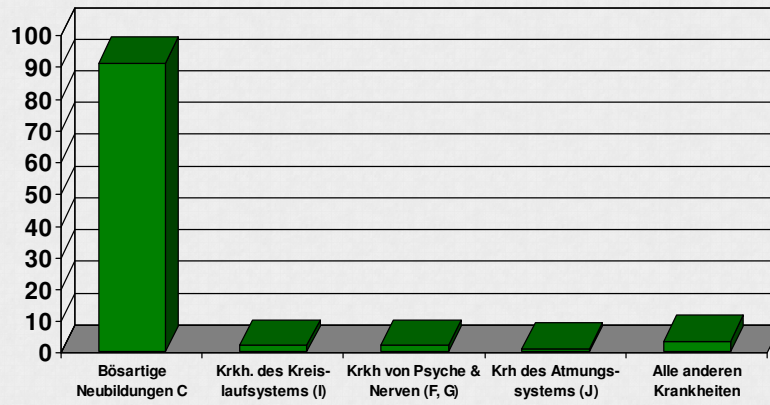
Qualitätsbericht des Home Care Berlin e.V. (2012): Patienten in % nach Alter



8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin

Brauchen Hochbetagte SAPV? Und wenn ja – warum, wann und wo?

Qualitätsbericht des Home Care Berlin e.V. (2012): Diagnosen in %



8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung