

Definition / Grundlagen AAPV und SAPV

AAPV:

- Keine gesetzliche Grundlage
- Keine offiziellen Definitionen (aber z.B. von Verbänden: DGP, DHPV, KBV oder von Bundesland Bayern)

Gemeinsame Definition von DGP und DHPV:

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. AAPV beinhaltet die Palliativversorgung, die von Leistungserbringern der Primärversorgung (in erster Linie den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den ambulanten Pflegediensten) mit palliativmedizinischer Basisqualifikation erbracht werden kann. Der Großteil der Palliativpatienten, die medizinische und pflegerische Versorgung benötigen, kann auf diese Weise ausreichend versorgt werden. Die Leistungserbringer in der AAPV sind in der Regel nur zu einem kleinen Teil ihrer Zeit mit der Versorgung von Palliativpatienten beschäftigt. Die Versorgung richtet sich an palliativmedizinischen Therapiezielen und –inhalten aus. Geschulte ehrenamtliche Hospizmitarbeiter werden je nach Bedarf aktiv eingebunden. Reichen die therapeutischen Möglichkeiten nicht aus, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden, sind die Strukturen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) einzubeziehen.

SAPV:

- Neue gesetzliche Grundlage im SGB V (siehe §§ 37b, 132d) seit 2007
Gemeinsame Definition von DGP und DHPV:
Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur AAPV – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform. Die SAPV richtet sich an Palliativpatienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams (Palliativ Care Teams) notwendig macht – vorübergehend oder dauerhaft. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur. Diese beinhaltet: Spezialisierte palliativärztliche und palliativpflegerische Beratung und/oder (Teil-)Versorgung, einschließlich der Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen bis hin zu einem umfassenden, individuellen Unterstützungsmanagement. Multiprofessionalität, 24-stündige Erreichbarkeit an sieben Tagen in der Woche und Spezialistenstatus (durch Weiterbildung und Erfahrung) der primär in der Palliativversorgung tätigen einzelnen Leistungserbringer sind unverzichtbar. Das Team führt regelmäßige multiprofessionelle Teamsitzungen und Fallbesprechungen durch und arbeitet eng mit den Strukturen der Primärversorgung (z.B. niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen) sowie den Einrichtungen der Hospizbewegung zusammen.

Leistungsrechtliche Grundlagen – Anforderungen an Qualität / Qualifizierung

AAPV:

- Keine ergänzenden Qualifizierungsanforderungen
- Keine ergänzenden strukturellen Anforderungen
- Wünschenswert: Basisqualifikation für Ärzte (z.B. 4 Tagesseminar in der APPH Nordhessen in Kassel) und für Pflegekräfte (z.B. Palliative Praxis 44 UST. Im HPNWM)
Einbindung von geschulten Hospizmitarbeitern und / oder Seelsorgern je nach Bedarf

SAPV:

- Genehmigung der Leistungen durch die Krankenkasse
- Spezialisierung der Ärzte und Pflegekräfte (Palliative Care)
- Spezialisierung angrenzender Berufsgruppen (Palliative Praxis)
- Einbindung von geschulten Hospizmitarbeitern je nach Bedarf
- Vorlage eines verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Gesamtkonzepts
- Arbeit in Teams und Netzwerken / Kooperationsvereinbarungen
- Gestufte Leistungserbringung : Beratung, Koordination, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenversorgung
- Besondere Berücksichtigung von Kindern
- Dokumentationsanforderungen
- Regelmäßige Teamsitzungen / Fallbesprechungen
- Qualitätssicherung z.B. mit Maßnahmen der Weiterbildung / Qualitätszirkeln

Stichworte:

Kurativ / palliativ

Palliativpatient

Soziales Umfeld

Additive Teilversorgung



