

Ambulante und stationäre palliative Versorgungsstrukturen

Palliative Care in der JSD am Standort Wittenberg

Dr. Cathrin Pietsch
Ärztliche Leitung SAPV



Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift
Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie



Die palliative Versorgung in Deutschland ist darauf ausgerichtet,

- Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung
- ein würdevolles Leben bis zum Tod
- In vertrauter Umgebung oder in spezialisierten Einrichtungen zu ermöglichen.
- Sie zielt auf die Linderung von Symptomen wie Schmerzen ab,
- Ohne den Tod zu beschleunigen oder hinauszuzögern.



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Versorgungsstrukturen

Ambulante Palliativversorgung

(zu Hause, im PH)

- AAPV: Haus- und Fachärzte, PD, palliativmedizinische Grundkenntnisse
- SAPV: für Patienten mit komplexem Symptomeschehen, spezialisiertes Team
- Ambulante Hospizdienste: Ehrenamtliche

Stationäre Palliativversorgung

- Palliativstationen: spezialisierte Stationen in KH zur zeitlich begrenzten Behandlung akuter schwerer Symptome
- Hospize: Einrichtungen für die letzte Lebensphase, wenn eine Versorgung zu Hause nicht möglich ist



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Versorgungsstruktur stationärer Bereich:

- Integrierte Palliativeinheit mit 8 Betten auf Station 14 b (Innere II)
- Stationen der einzelnen Kliniken des Paul Gerhardt Stifts
- Sozialdienst
- Ehrenamtlicher Hospizdienst
- Palliativer Konsildienst



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**
Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Versorgungsstruktur Palliativstation :

- 8 Palliativbetten
- Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung :
Strukturmerkmal : Leitung durch Palliativmediziner,
Palliative Care Fachkräfte

Mindestmerkmale:

- standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment
- Dokumentation des individuellen Behandlungsplans-
- Ziel und Ergebnis
- wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechungen
- weitere beteiligte Therapiebereiche:
Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge, Physio-/Ergotherapie
- mindestens 6 Stunden/Woche/pro Patient

Versorgungsstruktur stationärer Bereich :

Palliativer Konsildienst:

- übernimmt Betreuung von schwerstkranken Patienten, die nicht auf einer Palliativstation liegen
- Besteht aus Palliativmediziner, Palliative Care Pflegekräften,
- Anforderung per Konsil durch den betreuenden Stationsarzt
- PM formuliert gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen ein Therapieziel
- übernimmt die medikamentöse Symptomkontrolle
- gibt Empfehlungen zur weiteren Versorgung



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Versorgungsstruktur Stationäres Hospiz:

- Aufnahme von Patienten mit weit fortgeschrittener unheilbarer Erkrankung, mit zu erwartender begrenzter Lebenszeit,
- keine ambulante Versorgung in der Häuslichkeit gewährleistet
- Voraussetzung: Befürwortung der Notwendigkeit der Pflege und Betreuung in einem stationären Hospiz durch Arzt und MDK, damit auch Anspruch gegenüber dem Kostenträger (Kranken- oder Pflegeversicherung)
- Kostenerstattung durch Krankenkasse bzw. Pflegeversicherung zu 95% (2017 267,25 €/ Tag/Patient 2025 472,87 Euro)
5% der Kosten müssen durch Spenden aufgebracht werden
- Besonderheit Tageshospiz: von 2023-2025 3-5 Gäste tagsüber ambulant betreut



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

2018 Eröffnung des Katharina von Bora Hospizes
Verfügte anfangs über 10 Gästezimmer, 2023 auf 16
Zimmer erweitert
ein Familienzimmer
ein Angehörigenzimmer
eine großzügige Wohnküche und ein Wintergarten



Ambulante Versorgungsstrukturen:

- Onkologische Fachambulanzen
- AAPV über HÄ oder als Vertragsleistung der Primärkassen durch das SAPV Team
- SAPV
- Ambulanter Hospizdienst
- Tageshospiz



**Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift**

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Ambulanter Hospizdienst:

- ▶ Begleitung von Schwerkranken, Sterbenden und Angehörigen in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Hospizen und im ambulanten Sektor, Begleitung der Angehörigen auch über den Tod ihrer Angehörigen hinaus
- ▶ Ökumenischer Hospizdienst am Katharina von Bora Hospiz mit ca. 90 Ehrenamtlichen
- ▶ Ausbildung in Kursen
- ▶ regelmäßige Treffen der Ehrenamtlichen
- ▶ Zahl, Dauer und Aufgaben der Einsätze variieren



Allgemeine ambulante Palliativversorgung

- schließt Lücke zwischen Primärversorgung und SAPV
- umfasst palliativmedizinisches Assessment zur Erfassung des palliativmedizinischen Bedarfs
- Koordination der medizinischen und pflegerischen Versorgung
- Hausbesuchsbereitschaft auch außerhalb der Sprechstundenzeiten
- 40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin der BÄK oder Kurs geriatrische Grundversorgung“ der BÄK oder Vertragsärzte, mit der Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“
- Nachweis von Fortbildungen auf dem Gebiet der PM, speziell Fallbesprechungen und Qualitätszirkel (8 Fortbildungspunkte/Jahr)

SAPV

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Palliativ Care Team: Ganzheitliche Versorgung bis ans Lebensende

Wir sind für Sie da – 24 Stunden
an 365 Tagen im Jahr!

**Notfall-Rufnummer:
0172 - 187 57 98**

- bei akuter Veränderung der Symptome
(Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen u.ä.)
- bei Verschlechterung des
Allgemeinzustandes



Unser Team:



**Dr. med.
Cathrin Pietsch**
Palliativmedizinerin



**Dr. med.
Cornelia Winkelmann**
Palliativmedizinerin



Silke Dörre
Palliativ Care
Fachkraft



Silke Becker
Palliativ Care
Fachkraft



Anika Brachwitz
Palliativ Care
Fachkraft



Steffi Bergmann
Palliativmedizinerin



Lydia Mederacke
Palliativmedizinerin



Rigo Kurzahls
Palliativ Care Fachkr.



Karina Baschien
Palliativ Care Fachkr.



Bettina Köhler
Koordinatorin

Sie erreichen uns im Büro von 8:00 bis 16:00 Uhr unter **Telefon: 03491 50-3030**
oder per Fax: 03491 50-3220 für folgende Anliegen:

- Medikamentenbestellung (per Fax)
- Terminabsprachen
- Allgemeine Fragen

Ziele SAPV I:

- Versorgung und Sterben im häuslichen Umfeld (oder in einer Pflegeeinrichtung) sollen durch pflegerischen, ärztliche und psychosoziale Unterstützung ermöglicht werden.
- Symptomlinderung
- Erhalt der Lebensqualität
- Allseitige Unterstützung der Angehörigen



Ziele SAPV II:

- Vermeidung von Krankenhausaufenthalten oder Notfalleinsätzen
- Selbstbestimmung des Patienten,
- Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen



Indikationen:

- Hohe Symptomlast: ausgeprägte oder multiple Symptome (Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Obstipation, maligne Wunden, ausgeprägte urogenitale, psychische, neurologische Symptome, Überforderung des Umfelds...)
- Rasch fortschreitende Erkrankung, ständig wechselnde komplexe Symptomatik
- Hoher Koordinationsbedarf oder hoher Versorgungsaufwand, der besondere palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Kenntnisse und Erfahrungen erfordert
- Wunsch der Versorgung in der Häuslichkeit

Symptomlast:

<u>Symptom</u>	<u>Prozent</u>	<u>Symptom</u>	<u>Prozent</u>
<input type="checkbox"/> Schwäche	76,5	<input type="checkbox"/> Husten	11,0
<input type="checkbox"/> Schmerzen	64,6	<input type="checkbox"/> Aszites	8,9
<input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit	49,6	<input type="checkbox"/> Dysphagie	8,7
<input type="checkbox"/> Übelkeit	36,8	<input type="checkbox"/> Urol. Symptomatik	7,5
<input type="checkbox"/> Kachexie	32,9	<input type="checkbox"/> Meteorismus	6,2
<input type="checkbox"/> Dyspnoe	29,4	<input type="checkbox"/> Fieber	5,2
<input type="checkbox"/> Obstipation	24,2	<input type="checkbox"/> Diarrhoe	5,2
<input type="checkbox"/> Neurol. Symptome	19,6	<input type="checkbox"/> Tumorblutung	4,0
<input type="checkbox"/> Anämie	16,9	<input type="checkbox"/> Pruritus	2,8
<input type="checkbox"/> Ödeme	15,6	<input type="checkbox"/> Andere S.	10,2
<input type="checkbox"/> Psych. S.	15,0	<input type="checkbox"/> Keine S.	1,3
<input type="checkbox"/> (Angst, Depression, Delir)		<input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen	93,7
<input type="checkbox"/> Schlafstörungen	11,4		

Hauptsymptome und -probleme im Rahmen der SAPV:

- Schmerzen
- Luftnot
- Übelkeit, Erbrechen, Subileuszustände
- Kachexie, Exsikkose, fehlende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Unruhe, Verwirrtheit, Angst, Änderung der Vigilanz
- Versorgung komplizierter Wunden
- vorausschauende Planung
- Betreuung der Angehörigen
- Finalphase

Kontaktaufnahme SAPV

- ▶ Telefonat SAPV, Fax mit VO SAPV (Formular 63), Entlassbriefen, bestehender Medikation
- ▶ Koordination: Gespräche mit verordnendem Arzt, Patient, Familie, PD
- ▶ Erstassessment: Ermittlung Versorgungsbedarf und Indikation SAPV
- ▶ Hausbesuch mit Beratung und Untersuchung, Festlegung des Behandlungsziels, ggf. Therapieanpassung
- ▶ Austausch mit involvierten PD
- ▶ Versorgung mit Hilfs- und Pflegemitteln
- ▶ Vorausschauende Planung, Verhalten im Notfall schulen
- ▶ Immer Bedarfsmedikation verordnen
- ▶ Wöchentliche Hausbesuche
- ▶ Dokumentation (Pallidoc) und Information der Haus- und Fachärzte bzw des PH/Hospizes/PD

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____

Kostenträgerkennung _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Betriebsstätten-Nr. _____ Arzt-Nr. _____ Datum _____

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) 63

Erstverordnung Folgeverordnung

Unfall Unfallsfolgen

vom bis

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

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

Komplexes Symptomeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
		<input type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomeschehen

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

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BiM)

Folgende Maßnahmen sind notwendig

<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/> a. des behandelnden Arztes	<input type="checkbox"/> Koordination der Palliativversorgung
	<input type="checkbox"/> b. der behandelnden Pflegefachkraft	
	<input type="checkbox"/> c. des Patienten / der Angehörigen	

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

Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Ausfertigung für die Krankenkasse

Für die Erstverordnung ist die Kostenauswahl 01425, für die _____

Netzwerke

Wichtigste Partner: Familie und soziales Umfeld

Zusätzlich:

- Ambulante PD
- Hausarzt
- Palliativmediziner und Onkologe
- SAPV Team
- Ambulanter Hospizdienst
- Hospiz
- KH mit Palliativstation
- Wundschwestern, Ernährungsdienste, Sanitätshäuser, Seelsorge

Unser Netzwerk für schwerstkranke Menschen

Palliativbereich im Krankenhaus

Patient*innen mit einer fortgeschrittenen, nicht mehr heilbaren Erkrankung mit begrenzter Lebensdauer werden im Palliativbereich der Klinik für Innere Medizin II am Paul Gerhardt-Stift rund um die Uhr von einem spezialisierten Team betreut.

Dabei wird eine Entlassung zurück in das gewohnte Lebensumfeld angestrebt. Ist dies nicht mehr möglich, werden die Patient*innen und Angehörigen individuell am Lebensende begleitet.



**Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift
Klinik für Innere Medizin II**
Paul-Gerhardt-Straße 42-45 | 06886 Lutherstadt Wittenberg

Chefarzt: Dr. med. Ingo Nietzold
Telefon 03491 50-3800 | innere2.pgstift@jsd.de

Ärztliche Leitung Palliativbereich: Oberärztin Dr. med. Bettina Kühn
Telefon 03491 50-3945 | Bettina.Kuehn@jsd.de

Stationsleitung Palliativbereich/ Station 14b: Christoph Gabler
Telefon: 03491 502871 | christoph.gabler@jsd.de

www.jsd.de/pgstift

Ambulanter Hospizdienst

In Zeiten schwerer Krankheit möchten wir den uns anvertrauten Menschen ein selbstbestimmtes Leben und ein würdevolles Sterben in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen.

Wir begleiten schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen während der Zeit des Abschiednehmens sowie in der Zeit der Trauer. Wir sind Tag und Nacht für Sie da, hören Ihnen zu und übernehmen Sitz- und Nachtwachen.



Ökumenischer Hospizdienst am Katharina von Bora Hospiz
Paul-Gerhardt-Straße 42-45 | Haus 4 | 06886 Lutherstadt Wittenberg

Leitung: Annemarie Buttinger
Telefon 03491 5030-23 | Fax 03491 5030-37
annemarie.buttinger@jsd.de

Hospiz-Koordinatorin: Luisa Feil
Telefon 03491 5030-39 | luisa.feil@jsd.de

Annika Kügler
Telefon 03491 5030-38 | annika.kuegler@jsd.de

www.jsd.de/bora-hospiz

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

Lebenslimitierte erkrankte Patient*innen, deren Versorgung im gewohnten Lebensumfeld besonders aufwendig ist, haben Anspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung.

Ärzt*innen und Palliative-Care-Pflegende möchten gemeinsam mit Hausärzt*innen, Pflegediensten und Ehrenamtlichen die verbleibende Zeit der*s Patient*in so lebenswert wie möglich gestalten.

Durch diese Betreuung kann der Wunsch nach Sterben in der vertrauten Umgebung fast immer ermöglicht werden.



**Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift
Palliative Care Team**
Paul-Gerhardt-Straße 42-45 | 06886 Lutherstadt Wittenberg

Ärztliche Leitung: Dr. med. Cathrin Pietsch
Telefon 03491 50-3030 | Fax 03491 50-3220
sapv.pgstift@jsd.de

www.jsd.de/sapv-pgg

Katharina von Bora Hospiz + Tageshospiz

Im Katharina von Bora Hospiz finden schwerstkranke Menschen am Lebensende einen Ort des würdevollen Sterbens. Das Hospiz ist eine stationäre Einrichtung, die für Menschen in der letzten Lebensphase eine palliativ-pflegerische und palliativmedizinische Versorgung erbringt. Jeder Gast wird dabei individuell versorgt und seine Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt.

Mit der Eröffnung des Tageshospizes im Januar 2024 wurde ein weiteres Verbindungsglied für das Zuhause als Lebensort und der engen Betreuung im Hospiz geschaffen.



Katharina von Bora Hospiz + Tageshospiz
Paul-Gerhardt-Straße 42-45 | Haus 4 | 06886 Lutherstadt Wittenberg

Leitung: Annemarie Buttinger | Telefon 03491 5030-23
Fax 03491 5030-37 | annemarie.buttinger@jsd.de

Sozialdienst: Natalie Römer
Telefon 03491 50-3033 | natalie.roemer@jsd.de

www.jsd.de/bora-hospiz

Was hilft dem Patienten und seinem Umfeld?

- ▶ Ehrlichkeit, schwierigen Themen nicht ausweichen, aber nicht um jeden Preis
- ▶ Zeit haben
- ▶ Autonomie des Patienten akzeptieren
- ▶ Unterstützung und Begleitung der gesamten Familie, auch über den Tod hinaus
- ▶ Erkennen von Belastungsgrenzen
- ▶ Medikation kurzfristig anpassen



Was hilft uns als Team?

- ▶ Supervision
- ▶ Rituale
- ▶ Gedenkgottesdienst
- ▶ Enger Austausch mit anderen Beteiligten



Evangelisches Krankenhaus
Paul Gerhardt Stift
Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie



Gedenkfeier



Sterben kann nicht verhindert werden, Aber man kann die Umstände verändern!

„Es ist die vornehmste Pflicht des Arztes, die Kardinalsymptome menschlichen Leidens: Schmerz, Angst, Atemnot, Unruhe und Durst prompt, wirksam und dauerhaft zu lindern, den Sterbenden Trost und Erleichterung und Erhebung des Gemütes zu verleihen.“

Christoph Wilhelm Hufeland 1806





Palliative Versorgungsstrukturen

Es gibt in Deutschland inzwischen:

- 1500 ambulante Hospizdienste
- Ca 260 stationäre Hospize für Erwachsene, 19 für Kinder
- Ca 340 Palliativstationen in KH
- Ca 400 Teams der SAPV (17 Teams in Sachsen Anhalt)
- 14.620 Ärzte mit Zusatzausbildung Palliativmedizin (bis 2021)
- > 120.000 Menschen, die im ambulanten Hospizdienst arbeiten

DHP

Gewünschter und tatsächlicher Sterbeort in Deutschland

Wunsch:

2012/2017

1. zu Hause: 66/57%
2. Hospiz/Palliativstation: 18/27%
3. Krankenhaus: 3/4 %
4. Pflegeheim: 1/1 %
5. Keine Angabe: 12/10 %

Tatsache:

1. Häusliches Umfeld: 21,38%
2. Krankenhaus: 51,8%
3. Palliativstation: 6,2%
4. Hospiz: 4,8%
5. Pflegeheim: 20,4%
6. sonstiger Ort: 1,5%

Sterbeorttrend und Häufigkeit einer ambulanten PV am Lebensende

Dtsch Ärztebl Int 2021;118:331-8;DOI

Auswertung von 38954 T-Scheinen

Bedarf an Palliativmedizin

- Sterbefälle in Deutschland 2023: 1,02 Mio
- Sterbefälle an Krebs (25%) 2020: 231.271
- Laut DGP besteht bei bis zu 90 % der Sterbenden ein palliativer Versorgungsbedarf: 32,7 % erhalten nur eine palliative Versorgung
- 10% dieser Fälle benötigen auf Grund der Symptomschwere SAPV

Statist. Bundesamt und DHP

Bedarf SAPV im Landkreis Wittenberg

- ▶ 2023 EW Zahl LK WB: 123.246 (12/23) ,121.694 (12/24)
- ▶ 2023 verstorben: 2128
- ▶ Bedarf SAPV bei 10 % angesetzt: 213 Patienten

Aber:

- ▶ alternde Gesellschaft
- ▶ Frühere Integration palliativer Versorgung bei Krebserkrankungen
- ▶ Deutliche Zunahme nicht maligner Erkrankungen in Palliation

Bedarfsschwelle war schon 2019 in Westfalen-Lippe (27,4%), Brandenburg (20,4%) und Hessen (20,1%) deutlich überschritten (Ditscheid et al)

Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland

Retrospektive Kohortenstudie (Routinedaten von 417.405 Barmer Versicherten, die zwischen 2016-2019 verstarben) , Vergleich 2016 mit 2019

- ▶ Gesamte pall. Versorgung: 33,8% auf 36,2% (Bayern 46,1%, SA 28,9%)
- ▶ AAPV: 25,8% auf 23,9% (max. Brandenburg)
- ▶ SAPV: 13,3% auf 16% (max. Rheinland-Pfalz)
- ▶ Palliativstation: 8,9% auf 9,9% (max. Thüringen)
- ▶ Hospiz: 3,4% konstant

Palliativversorgung am Lebensende in Dtl.; Inanspruchnahme und regionale Verteilung

B.Ditscheid et al, 2023

Studie: Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel et al: Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Lung Cancer. N Engl J Med 2010.363 (8):733-781

151 Patienten mit fortgeschrittenem metast. NSCLC mit onkologischer Standardtherapie vs. Onkologische Standardtherapie+ palliativmedizinische Betreuung (innerhalb 3 Wochen nach Diagnose, danach monatlich)

▶ Gruppe mit frühzeitiger palliativer Therapie:

1. bessere Lebensqualität
2. weniger Depressionen
3. drei Monate längeres Überleben

▶ Warum?

1. psychologisches Wohlbefinden mit der Überlebenszeit zusammenhängend
2. Übertherapie am Lebensende mit aktiver Lebensverkürzung vermieden

Was kommt?

Einheitlicher Bundesrahmenvertrag

(§132 Abs.1Satz1 SGB V)

- ▶ Ziel: qualifizierte Versorgung für Versicherte der KK auf einem einheitlichen Qualitätsniveau
- ▶ Krankenkassen übergreifend
- ▶ SAPV als Beratungsleistung, Koordinationsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung und vollständige Versorgung
- ▶ 14.11.2022 Veröffentlichung BRV: Übergangsfrist 5 Jahre

Änderungen im BRV

- ▶ Kernteam aus mindestens 6 VZÄ: 4 Pflegefachkräfte, 2 Ärzte
- ▶ Mindestens 3 VZÄ müssen fest beim Träger angestellt sein, ärztliche und pflegerische Leitung mit mindestens 75 % VZÄ
- ▶ Weitere Teammitglieder müssen mindestens 18 Stunden/ Woche für die SAPV arbeiten
- ▶ Kooperationsverträge mit 13 h/Woche sind möglich
- ▶ Alle müssen die Qualifikation Palliativmedizin nachweisen
- ▶ Es besteht eine ununterbrochene 24h RB mit ggf. Hausbesuchen

Besonderheiten in Sachsen Anhalt:

- ▶ AOK Sondermodell: integrierter Versorgungsvertrag mit SAPV und zusätzlichem AAPV sowie ACP Modul
- ▶ AOK, IKK, Knappschaft, BIG, LKK, Bahn BKK

Besonderheiten des AOK Vertrages:

- ▶ Keine onkologischen Therapien mehr (palliative Chemo, Radiatio...)
- ▶ Kurze Liegedauer gewünscht (durchschnittliche Dauer SAPV 24 Tage!)
- ▶ Schwere Symptomlast bei mindestens 2 Symptomen gefordert
- ▶ Keine erneuten KH Einweisungen als Ziel
- ▶ Karnofsky < 40 %