



SAPV Heidenheim

Kommunale Gesundheitskonferenz 18.04.2024

Ulrike Rettenberger SAPV Heidenheim

Agenda



- **SAPV-Kernteam**
- **Organigramm**
- **Differenzierung allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung**
- **Ziel**
- **Patientengruppen**
- **Symptome**
- **Aufgaben**
- **Versorgungszahlen**
- **Finanzierung**
- **Kontakt**

Interprofessionelles Kernteam SAPV



4 Palliativpflegefachkräfte

100 % VK



MARIA JUNG

80% VK



ULRIKE
RETTENBERGER

70 % VK



MEIKE
FIESELER-REHM

60% VK



KATRINA
RENNINGER

3 Palliativmediziner/-innen

60 % VK



AMELIE
SCHILDENBERGER

5 % VK



DR. MATTHIAS MÜLLER

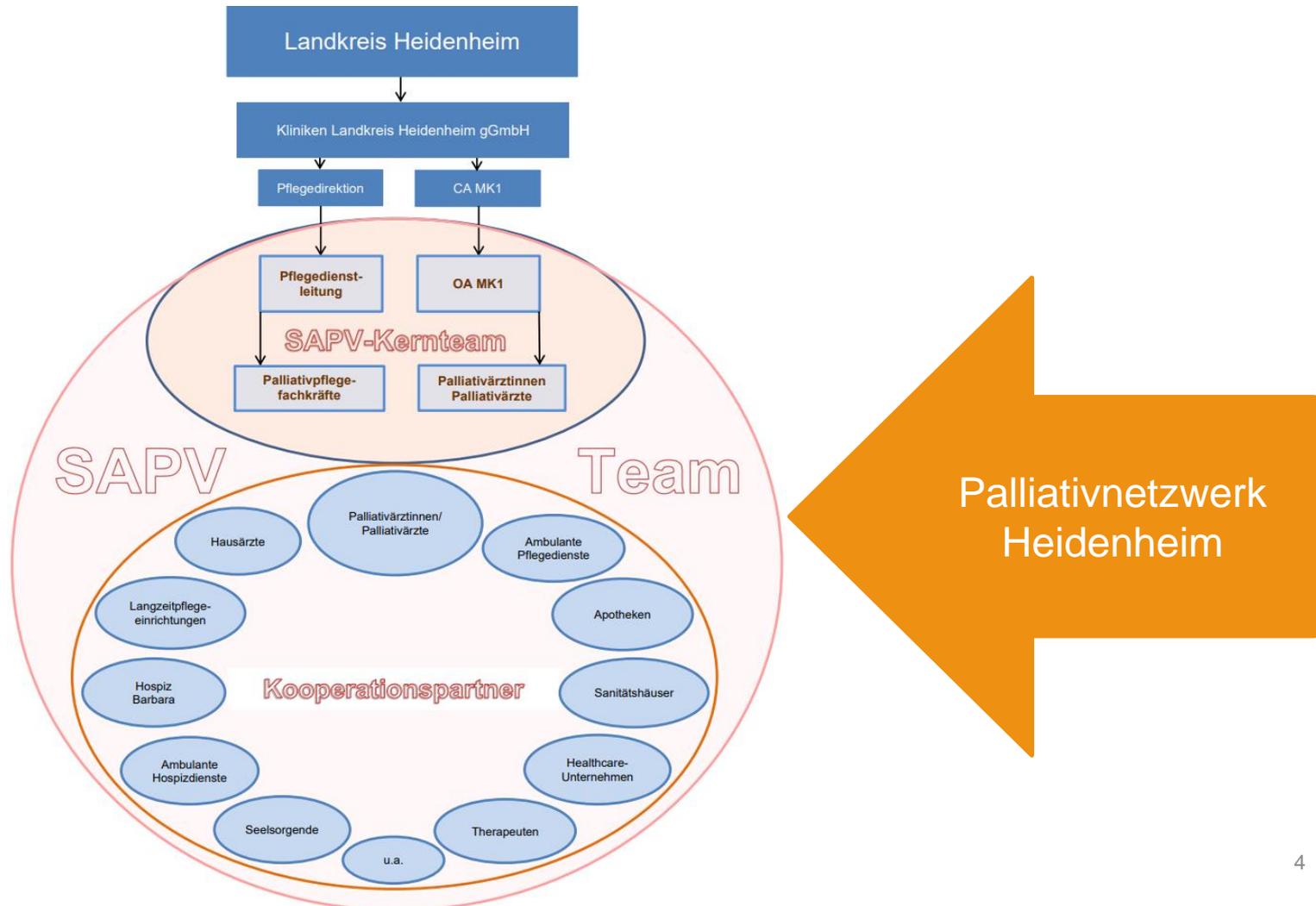
5% VK



Dr. Sonja Sünderhauf

9 Palliativmediziner/-innen als externe Kooperationspartner

Organigramm



Differenzierung SAPV



Allgemeine Palliativversorgung

stationär

- Pflegestationen
- Ambulanzen
- Pflegeheime ...

ambulant

- Hausärzte
- Pflegedienste..

Spezialisierte Palliativversorgung

stationär

- Palliativstationen
- Hospize

ambulant

- SAPV

Ambulantes Setting



- Zu Hause
- Pflegeheim
- Hospiz

Ziel



Die Lebensqualität von Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten.

Patientengruppen



- schwerstkranke Menschen
- nicht heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung
- zeitlich begrenzte Lebenserwartung
- aufwendige Versorgung

Komplexes Symptomgeschehen



Beispiele

- Schwer behandelbare Schmerzen, wechselnde Schmerzintensität
- Schwer beherrschbare Atemnot
- Gewichtsabnahme, fehlender Appetit, Erschöpfung
- Therapierefraktäre Übelkeit, rezidivierendes Erbrechen
- Nicht heilende große Wunden
- Soziale Isolation, Einsamkeit
- Belastende Angstzustände, Panikattacken oder Unruhezustände
- Belastung der pflegenden Angehörigen und Kinder
- ...

Aufgaben



- Frühzeitige Erkennen und fachgerechte Einschätzen von Belastungen und Problemen (advance care planning)
- Rasche Symptombehandlung
- Psychosoziale Begleitung
- Koordination von Hilfsmitteln und weiteren unterstützenden Leistungen
- Krisen meistern und Sicherheit vermitteln
- Krankenhausaufnahmen vermeiden
- 24-h Rufbereitschaft (Pflege und Medizin)

Versorgungszahlen



Altersdurchschnitt

79 Jahre

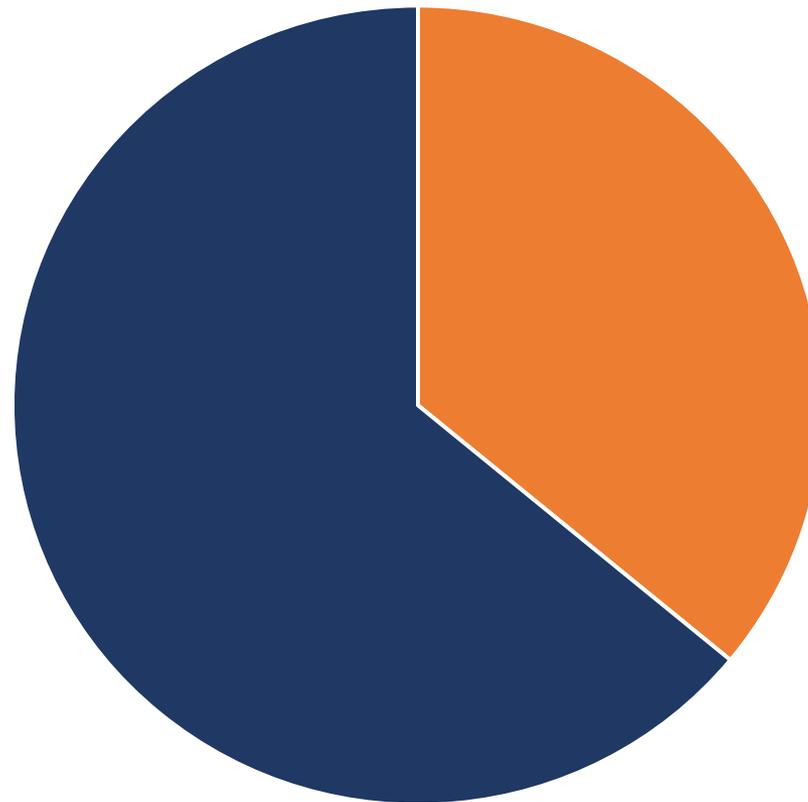
Durchschnittliche
Behandlungsdauer

16 Tage
(Range 1 – 139 Tage)

Aufgenommene Patienten
Juli 23 – April 24

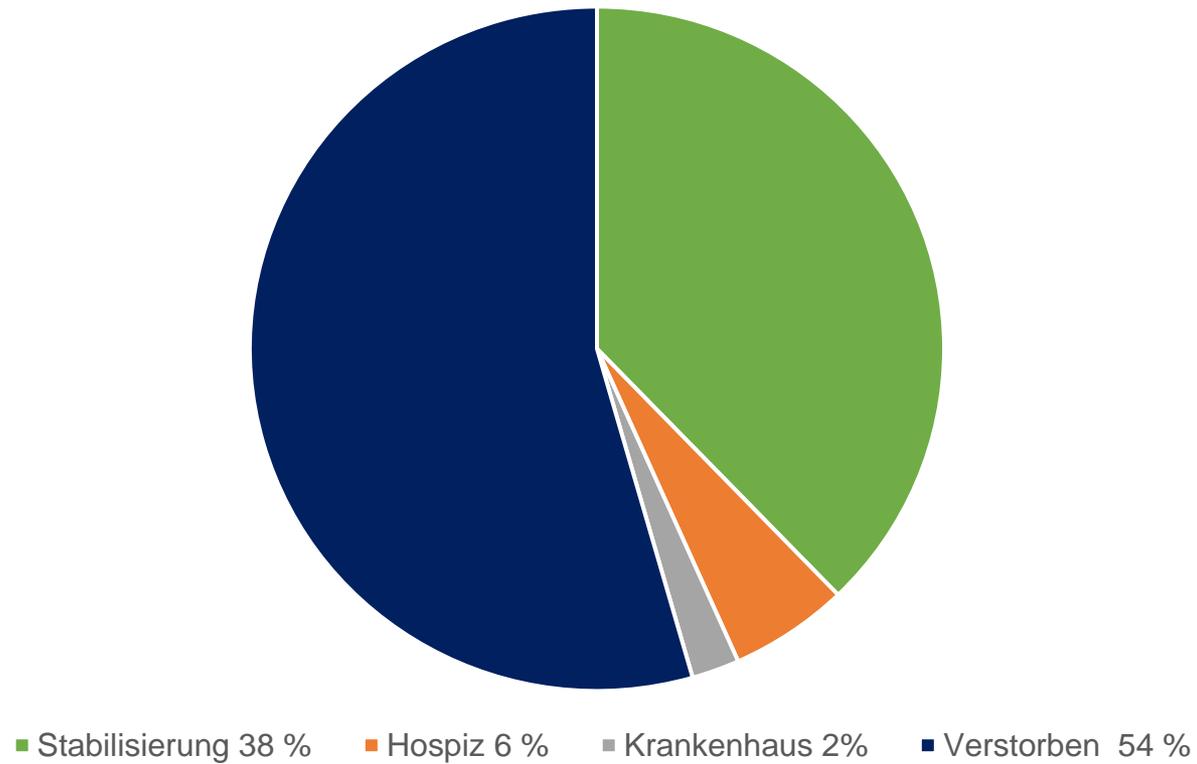
93

Diagnosenverteilung

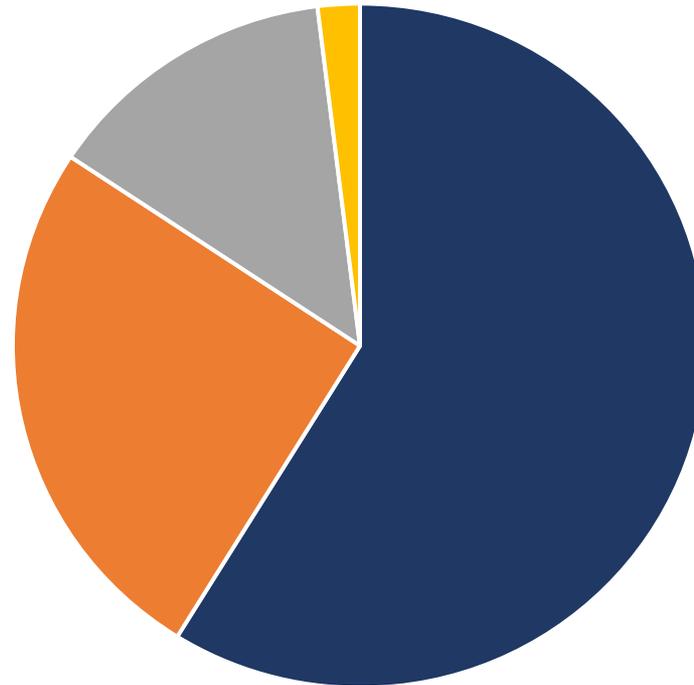


■ Nichtonkologisch 36% ■ Onkologisch 64%

Entlassungen

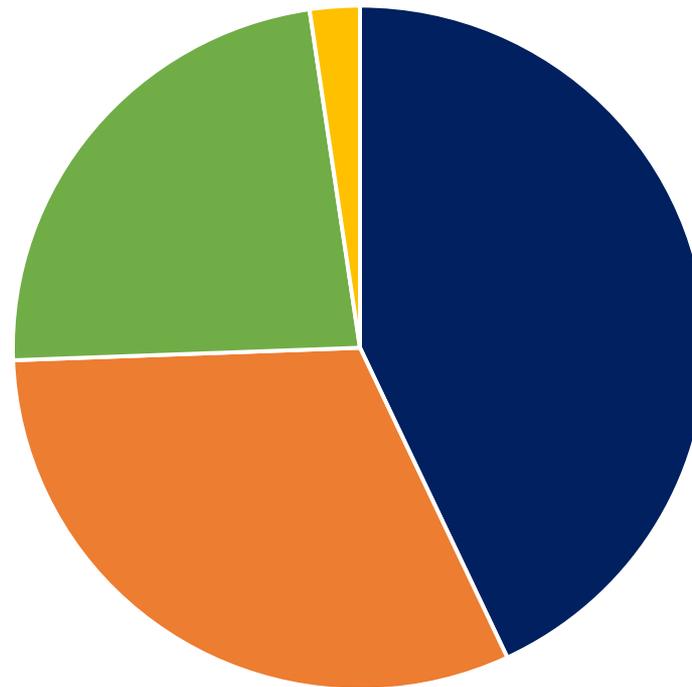


Sterbeorte



■ Zuhause 59 % ■ Pflegeheim 25 % ■ Krankenhaus 14 % ■ Hospiz 2 %

Anfragen/Überweisung



■ Hausarzt 44 % ■ Kliniken 31 % ■ Angehörige 23 % ■ Pflegeheim 2 %

Finanzierung



- SAPV-Verordnung Muster 63
- Einzelpauschalen für Hausbesuche,
Beratungsgespräche und Koordination

SAPV Verordnung

Muster 63



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Beitragsnr.-Nr. Azim-Nr. Datum

Verordnung spezialisierter 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 Symptomeschehen

<input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte rezidivierende / exazerbierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardielle Symptomatik	<input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
<input type="checkbox"/> ausgeprägte rezidivierende / exazerbierende Wunden oder Tumore	<input type="checkbox"/> ausgeprägte rezidivierende / exazerbierende Wunden oder Tumore	<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 BtM)

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Beratung a. des behandelnden Arztes Koordination der Palliativversorgung

a. des behandelnden Arztes b. der behandelnden Pflegefachkraft 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

Unterschrift des Arztes
Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 63a (4/2011)

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

Antrag des Versicherten

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird wie vom behandelnden Arzt verordnet bearbeitet.

Datenschutzhinweis § 67a Abs. 3 SGB X: Damit wir Ihren Antrag auf SAPV-Leistungen bearbeiten können, ist Ihr Maximum nach § 60 SGB XI erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 37b SGB V i. V. m. § 60 Abs. 1 SGB V zu erheben.

Datum

Unterschrift des Versicherten / Vertreterberechtigten

Angaben des Leistungserbringers für die SAPV

Die verordnete spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird für den Zeitraum vom bis erbracht.

Name des Leistungserbringers / ggf. Stempel

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) / ggf. Stempel

Institutionskennzeichen des Leistungserbringers

Ansprechpartner (Name)

Telefonnummer

Fax-Nummer

E-Mail

Datum

Stempel / Unterschrift des SAPV-Leistungserbringers

Genehmigung der Krankenkasse

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird nach den vereinbarten Sätzen

entsprechend der Verordnung übernommen

in folgendem Umfang übernommen _____

Die Genehmigung der Krankenkasse ist der Abrechnung beizufügen. Endet die Notwendigkeit vor Ablauf des angegebenen Zeitraums, so erlischt damit auch die Kostenverpflichtung.

Sollte die SAPV über den letzten Bewilligungstag hinaus erforderlich sein, so ist **rechtzeitig vor Ablauf** des genehmigten Zeitraums eine erneute Verordnung bei der Krankenkasse einzureichen.

Ausfüllen, soweit von Seiten der Krankenkasse Bedarf besteht

Name, Vorname des Versicherten

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Versichertennummer

Geburtsdatum

Datum

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

SAPV Dienste



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Regeldienst	 08:00 - 16:00	 08:00 - 16:00	 08:00 - 16:00	 08:00 - 16:00	 08:00 - 16:00		
Rufbereitschaft	 16:00 - 08:00	 16:00 - 08:00	 16:00 - 08:00	 16:00 - 08:00	 16:00 - 08:00	 08:00 - 08:00	 08:00 - 08:00

SAPV Kontakt

Kontakt und Informationen

Tel. +49 7321 33-2504

Fax +49 7321 33-62504

sapv@kliniken-heidenheim.de

Koordinationsbüro

Mo-Do 09:00 bis 12:00 Uhr

sowie 13:00 bis 14:00 Uhr

Fr 09:00 bis 12:00 Uhr

