

**VERNETZTE VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DER  
AAPV – VOM REGIONALEN PILOTPROJEKT ZU EINER  
LANDESWEITEN QUALIFIZIERTEN UND  
KOORDINIERTEN ALLGEMEINEN AMBULANTEN  
PALLATIVVERSORGUNG UNTER DEM DACH DER KVB**

**DR. MARKUS BEIER (PROJEKTINITIATOR) –  
LANDESVORSITZENDER DES BAYERISCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES  
(BHÄV)**

**AUSGEZEICHNETE GESUNDHEIT 2019 – ZI - BERLIN, 13.03.2019**

- 1. Ausgangspunkte zum Pilotprojekt vernetzte AAPV**
- 2. Vorstellung des Pilotprojekts vernetzte AAPV ER/ERH**
- 3. Ergebnisse und Erfahrungen (Stand 11/18)**
- 4. Landesweite Versorgung in der qualifizierten und koordinierten AAPV unter dem Dach der KVB und gesetzliche Krankenkassen (SBK und AOK-Bayern)**

## 1. Ausgangspunkte zum Pilotprojekt vernetzte AAPV

### Was braucht es am Lebensende?

- **Verlässliche und kompetente Betreuung**
- **Umfassende Vorbereitung auf Notfallsituationen**
- **Eine Bindung die rund um die Uhr trägt**

### Erkenntnisse:

- **Das kann und muss SAPV nicht alleine leisten**
- **Nachhaltige Innovation ist sehr oft nicht das komplett Neue, sondern bestehende Strukturen bedarfsgerecht und mutig auszubauen**

## **2. Vorstellung des Projektes - Kooperationspartner Hausärztinnen und Hausärzte und Hospizverein im Zentrum**

Zur Implementierung erfolgt dies in einem Pilotprojekt zwischen dem **Hospiz Verein Erlangen e.V. & den Hausärzten Erlangen und Umgebung e.V.** unter Förderung des **Bayerischen Hausärzteverbandes (BHÄV)**

(Teilnehmer aktuell: **29** Hausärztinnen und Hausärzte,

**Ca. 19** Pflegedienste und Heime, **3** Hospizvereine aus ER/ERH)

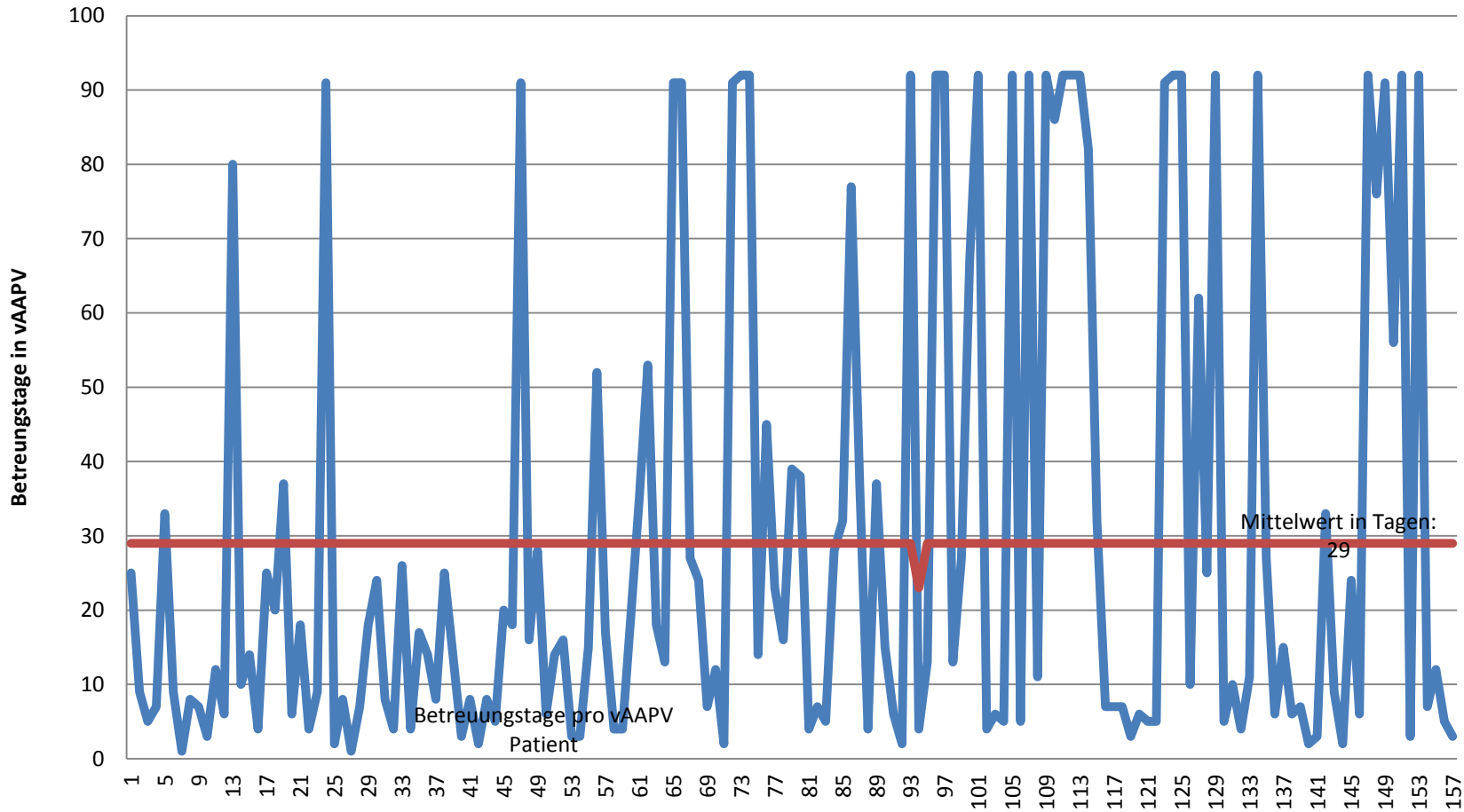
Evaluation erfolgt durch den entsprechenden **Lehrstuhl der FAU – Erlangen - Nürnberg** qualitativ erfolgen. (Prof. Ostgathe, Palliativmedizin)

Das **Vorhandensein einer SAPV Versorgung und angemessene Honorierung** in ER/ERH stellt eine **unabdingbare Grundlage** der vernetzten AAPV dar

## 2. Vorstellung des Projektes - Ärztliche Leistungsstruktur und Vergütung

| Leistungsbeschreibung   | Vergütung / Vergütungsbegrenzung   |
|---|--|
| <p><b>Bereitstellung Qualifikation</b> entsprechend 40h-Basiskurs Palliativmedizin nach den Richtlinien der BLÄK und</p> <p><b>Durchführung eines vernetzten Aufnahmeassessment /Betreuung</b> mit Patient, Angehörigen, Pflege und Palliativ Care (Abrechnung hier über Pflegeleistungen und §37a)</p> | <p><b>Vergütung</b> / einmalig pro eingeschriebenem Patient</p>  |
| <p><b>Erstellung, Realisierung und schriftliche (bedside) Dokumentation</b> eines umfangreichen Therapieziel und Notfallplan, <b>Bedarfsmedikation</b></p>  | <p><b>Vergütung/</b> einmalig pro eingeschriebenem Patient</p>   |
| <p><b>24h – telefonischer Rufdienst</b> durch den betreuenden vAAPV – Hausarzt/Hausärztin</p>   | <p><b>Vergütung pro Monat</b> / nicht mehr als 3 Monate und nicht mehr als 5 Betreuungen gleichzeitig</p>    |
| <p>Bei komplexer Betreuungssituation / komplizierten ethischen Fragestellungen: der betreuende Hausarzt/Hausärztin führt mit dem betroffenen Betreuungsumfeld ein <b>Round-table Gespräch</b> . Patientenwille wird mit allen Beteiligten erarbeitet und schriftlich festgehalten.</p>                  | <p>Fakultative Leistung – bei Durchführung:<br/><b>Vergütung</b> / einmalig pro eingeschriebenem Patient</p> |

## Betreuungstage pro vAAPV – Patient (Mittelwert 29 Tage)



### 3. Ergebnisse und Erfahrungen (Stand 11/18)

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| Betreuungen insgesamt:       | ca. 190                 |
| Aktuell abgeschlossen:       | 157                     |
| Davon verstorben:            | 130                     |
| Wille der Patienten erfüllt: | 157 (in 100% der Fälle) |
| Krankenhauseinweisungen:     | 1 (in 0,6% der Fälle)   |
| Notarzteinsätze:             | 0 (in 0% der Fälle)     |
| SAPV-Einschreibungen:        | 5 (in 3,2% der Fälle)   |
| Verhinderte Notarzteinsätze: | 180 (1,15 pro Fall)     |
| Verhinderte KH-Einweisungen: | 82 (0,52 pro Fall)      |
| Mittlere Betreuungstage:     | 29                      |

## 4. Landesweite Versorgung in der qualifizierten und koordinierten AAPV durch die KVB und einzelne gesetzliche Krankenkassen

- seit April 2017 besteht eine Vereinbarung über eine qualifizierte und koordinierte Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) mit der **SBK in Nordbayern**
- seit 01.01.2018 startet diese Vereinbarung nun auch mit der **AOK Bayern, gültig für ganz Bayern (gemeinsam knapp 50% der Versicherten in Bayern)**
- Teilnahmeberechtigt an diesen Vereinbarungen: alle Haus- und Fachärzte, Kinder- und Jugendärzte, sowie hausärztliche Internisten
- **Aktuelle Teilnehmerinnen und Teilnehmerzahlen: 343**