

SAPV Essen

Sandra Lonnemann

Koordinatorin

npe Ag der ATZ GmbH

Was will die SAPV?

Das Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist, den Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, die letzte Phase ihres Lebens in häuslicher Umgebung zu verbringen.

Vertrag über die Erbringung

Spezialisierte ambulanter Palliativversorgung (SAPV) in Nordrhein

gemäß § 132 d SGB V i. V. m. § 37 b SGB V

Anspruchsvoraussetzungen

Bedarf nach einer besonders aufwendigen Versorgung besteht,

soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen

*einschließlich der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sowie
ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes*

**nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen
würden.**

SAPV als ergänzende Versorgung zur:

- Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung
(AAPV)
 - 10 niedergelassene QPA's (Rufdienste)
 - 67 niedergelassene HA im Netzwerk Essen
 - 4 ambulante Palliativ-Pflegedienste

Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens,

dessen Behandlung

spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär,

insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in **besonderem Maße abgestimmtes Konzept** voraussetzt.

Was ist SAPV?

„Krankenhaus“ zu Hause

„Das Haus des Kranken!“

Warum?

Charakteristika einer Hauptfachabteilung

- ✓ multiprofessionelles Team
- ✓ fachspezifische Qualifikation aller Mitarbeiter
- ✓ erweiterte zeitnahe Diagnostik
- ✓ zeitnahe pharmakologische Therapie
- ✓ Bedside Interventionen
- ✓ hauptberufliche Koordination
- ✓ zentrale Dokumentation und Archivierung

Inhalt und Umfang der SAPV

I. Beratungsleistung

II. Koordination der Versorgung

III. Additiv unterstützende Teilversorgung

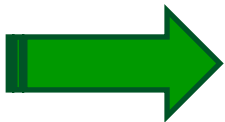
IV. Vollständige Versorgung

Verordner und Verordnungsdauer:

Erstverordnung durch den KH-Arzt: bis zu 7 Tage

Erst- oder Folgeverordnung durch niedergelassene
Haus- oder Fachärzte: bis zu 28 Tage

*bei entsprechender Indikation auch länger
bis zu 2 Folgeverordnungen möglich*



eine Rückführung in die AAPV ist zwingend

oder

der Patient lebt höchstens 3 Monate

Vorgehen bei der Verordnung

- **Antrag des Versicherten**
 - Unterschrift wird vom PCT eingeholt.
 - Der Antrag muss innerhalb von drei Tagen ab Verordnungsdatum der Krankenkasse vorliegen!
- **Angaben des Leistungserbringers für die SAPV**
- **Genehmigung der Krankenkasse**

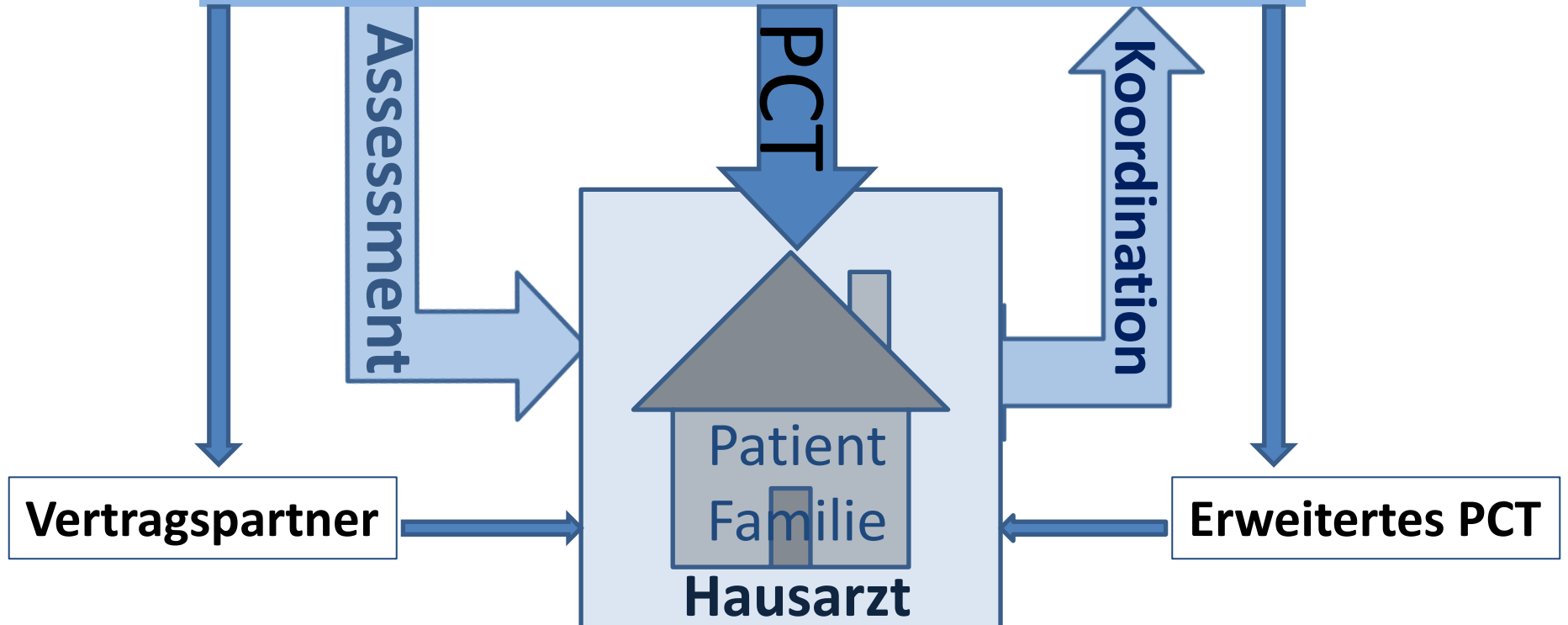
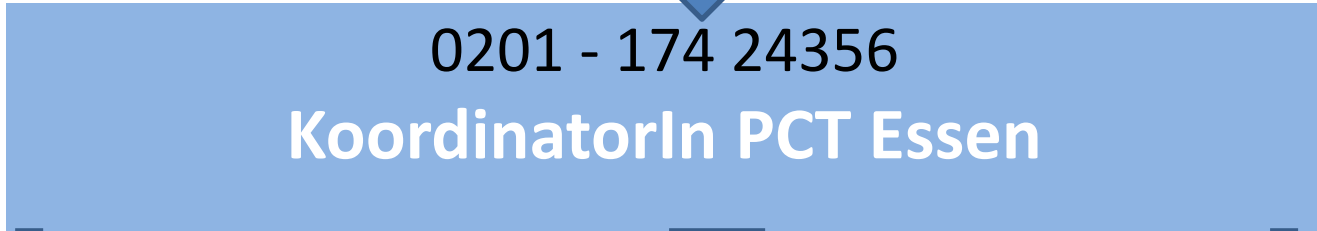
Wer übernimmt die Versorgung?

Kooperationspartner

- Ambulante Palliativpflegedienste
- Pflegefachkräfte der KEM
- Qualifizierte Palliativmediziner der KEM
- 2 Apotheken
- 1 Sanitätshaus
- Hospizarbeit Essen e.V. (ambulante Hospizdienste)
- Psychoonkologen
- Physiotherapeuten
- Logopädie
- Seelsorge

Ambulant
Haus-/Not-/Facharzt

Stationär
Krankenhausarzt



Fallbericht zur SAPV

– 1.Kontakt

- Herr P.R., geb. 1933
- Verwitwet, 5 Kinder, lebt alleine in eigenem Haus mit Garten
- Ehemalig tätig als Bergmann unter Tage
- Multiples Myelom (ED 11/2010) mit Befall der BWS und des Beckens

Ausgangssituation

- Schmerzen
- Körperliche Schwäche
- Mobilitätseinschränkung
- Große Trauer

1. Entlassung aus dem Krankenhaus Feb. 2011

- **Koordination**

- Hausarzt ?
- Pflege ?
- ambulanter Hospizdienst ?

1. Entlassung aus dem Krankenhaus Feb. 2011

- **Assessment**
 - Persönliches Gespräch (Erstbesuch)
 - Wie ist die häusliche Situation ?
 - Was wird benötigt?
 - Besuche im häuslichen Umfeld

Rückführung in die AAPV nach Stabilisierung der Gesamtsituation

- Information an den Patienten !!!
- Koordination von ärztlicher und pflegerischer Versorgung
- Übergabe an die Weiterversorgenden

1. Notfall – stationäre Einweisung (30.06.)

- Akute Schmerzexacerbation (Osteolysen Rippen)
- Delir
- Fieber

- Aufnahme gerechtfertigt? – Alternativen?

Verlauf

- Therapie des Delirs (E-lytausgleich, Antibiose, Opiatrotation)
- Analgesie
- Querschnittssymptomatik
- Luftnot
- Physiotherapie
- Trauer- und Angstreaktion
- Starker Wunsch nach Hause

2. Entlassung aus dem Krankenhaus Juli 2011

- Vorgespräche mit den Angehörigen
- Koordination
- Assessment
- Täglicher Austausch

SAPV Verlauf (29.7. – 8.8.)

- Intermittierend Schmerzen, Luftnot, Angst
- Im Funktionsrollstuhl mobilisiert
- Hausbesuche (fast täglich) meist im Garten, inkl. Sonographie
- Patient sagt seinen Tod voraus, ist glücklich zu Hause zu sein

Krisenintervention

2 Tage vor dem Tod

- Somnolenz, Schmerzen, Unruhe, Luftnot
- Dtl. reduzierter Allgemeinzustand
- Sterbephase vermutet
- Sohn sehr angespannt
- Pat. möchte schlafen
- Analgesie parenteral
- Therapeutische Sedierung bis zum nächsten Morgen

- Geplante Sedierung im häuslichen Umfeld???

Verlauf

1 Tag vor dem Tod

- Beendigung der Sedierung
- Patient orientiert, wach ohne Schmerzen, keine Luftnot
- Angehörige entspannt
- Sedierung bei Bedarf besprochen und organisiert
- Patient verstirbt im Beisein der Kinder am nächsten Morgen

Nachbesprechung

Negative Faktoren

- Langer Anfahrtsweg
- Delirante Symptomatik
- Starres Festhalten an Versorgungsstufen
- Patient, der alleine lebt

Nachbesprechung

Positive Faktoren

- Aufgeklärter Patient mit klarer Willensäußerung
- Unterstützung durch Familie
- Vorwegdenken und Organisieren der Krisen
- Kommunikation und Kooperation mit Hausarzt, Pflegedienst und Hospiz

***Es ist das höchste Geschenk der Liebe,
einen Menschen so sterben zu lassen,
wie er es will.***

Zitat eines bereits verstorbenen Patienten



ma 010317-21

Briefzentrum 45

Netzwerke Mehrmedizin

2 Hd. Th. Lohmann



**Herzlichen Dank für Ihr Interesse
und Ihnen alles erdenklich Gute!**