

Sehr geehrte Damen und Herren,

der hohe Bedarf an umfassender und niedrigschwelliger palliativmedizinischer Versorgung sowie die Notwendigkeit einer multidisziplinären Zusammenarbeit rund um die Patientenversorgung ist in der aktuellen Pandemie besonders deutlich geworden.

Auch die aktuelle Diskussion um die Bundesrahmenvereinbarung SAPV hat uns bewogen, Ihnen das Modell der ambulanten Palliativversorgung in Westfalen-Lippe darzustellen.

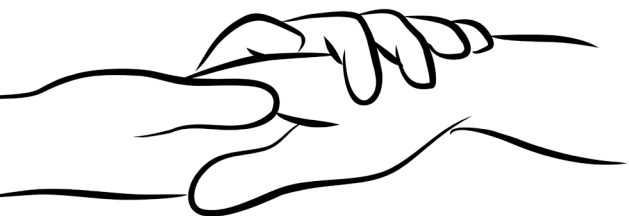
In dieser seit elf Jahren erfolgreichen Versorgungsstruktur wird durch alle Ebenen hindurch subsidiär die Betreuung von Palliativpatienten gewährleistet. Der Zugang ist sehr niedrigschwellig. Versorgungsbrüche werden weitestgehend vermieden.

Wir bitten Sie auch zu prüfen, ob nicht diese Struktur Beispiel sein kann für viele andere Versorgungsebenen im Gesundheitswesen.



Berufsverband der Palliativmediziner

in Westfalen-Lippe e.V.



Die ambulante Palliativversorgung

in Westfalen-Lippe

In Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) haben gesetzlich Versicherte seit 2007 einen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V. Die SAPV richtet sich an Patienten und deren soziales Umfeld, wenn die Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Symptome und / oder psychosozialen Probleme den Einsatz eines Palliativteams bestehend aus qualifizierten Ärzten und Pflegefachkräften unter Beteiligung der ambulanten Hospizdienste erfordert. Kernbestandteil der SAPV ist die ärztliche und pflegerische 24-stündige Versorgung an sieben Tagen der Woche.

Im überwiegenden Bundesgebiet werden AAPV und SAPV getrennt erbracht.

Seit gut zehn Jahren ist in Westfalen-Lippe eine bundesweit einzigartige Variante der ambulanten Palliativversorgung auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den Kostenträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung WL und den Qualifizierten Palliativärzten (QPÄ) etabliert. Diese QPÄ sind überwiegend vertragsärztlich tätig.

[Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld, 18.06.2013; Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2. Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung vom 18.06.2013, 26.09.2017].

Das Modell WL unterscheidet sich dabei grundlegend durch die zentrale Einbindung des Hausarztes ohne institutionelle Trennung von AAPV und SAPV. Insbesondere die palliativärztliche und -pflegerische Beratung und Koordination von notwendigen Versorgungsleistungen (AAPV) bis hin zu einem umfassenden, individuellen Unterstützungsmanagement (Vollversorgung im Sinne der SAPV) erfolgt bedarfsgerecht durch das Kernteam des PKD. Zeitliche Verzögerungen in der Patientenversorgung werden hierdurch vermieden. Mit diesem Versorgungsmodell kann eine zügige und flächen-

deckende Umsetzung des gesetzlichen Auftrags für eine ambulante allgemeine wie spezialisierte palliative Versorgung vollzogen werden.

Die Finanzierung der PKD erfolgt durch eine einmalige Grundpauschale bei Einschreibung des Patienten in die ambulante Palliativversorgung. Bei Notwendigkeit der Vollversorgung wird eine angepasste Tagespauschale gezahlt. Ärztliche Hausbesuche werden extrabudgetär sowohl für den Hausarzt als auch den QPA vergütet. Durch diese Vergütung wird eine bedarfsgerechte Finanzierung sichergestellt.

ZAHLEN & FAKTEN

Durch das Modell der ambulanten Palliativversorgung in Westfalen-Lippe findet eine flächendeckende, hochqualifizierte Versorgung statt. Jährlich versterben zirka 80.000 Menschen in Westfalen-Lippe. In den dargestellten Strukturen werden rund 26.000 Patienten pro Jahr in der letzten Lebensphase betreut. Hiervon versterben zirka 90 Prozent aller Patienten zu Hause, im Heim-/Altenheim oder im Hospiz. Nur zirka zehn Prozent versterben im Krankenhaus [Quelle: Berufsverband der Palliativmediziner in Westfalen-Lippe e.V., Statistik 2018].

2015 ergab die „Befragung von Zugehörigen verstorbener Palliativpatienten in der ambulanten Versorgung des Palliativnetzes Bielefeld e.V.“ eine hohe Zufriedenheit mit der Versorgung. [Quelle: MMW-Fortschritte der Medizin 2015; 157 (S5):25-31].

Weitere Ergebnisse zur Strukturqualität werden aktuell im Rahmen einer WL-weiten Studie mit Befragungen von Patienten und Angehörigen erhoben. Erste Ergebnisse werden zum Ende dieses Jahres erwartet.



Wir sehen weitere Erfolgsparameter der ambulanten Palliativversorgung in Westfalen-Lippe:

- Über 90 Prozent der Hausärzte nehmen teil. Sie bedienen sich also bei der Behandlung ihrer Patienten in der letzten Lebensphase besonders qualifizierter Hilfe, so viele wie in keinem anderen System.
- Die Palliativversorgung in den Pflegeheimen ist erheblich verbessert worden.
- An jedem Ort in Westfalen-Lippe ist ein qualifizierter palliativärztlicher Hintergrund gewährleistet. Alle Städte und Gemeinden sind einem der 37 Versorgungsbereiche zugeteilt. Dies ist im „Flächenland“ Westfalen-Lippe mit seinem großen Anteil ländlicher Räume ein anspruchsvolles Unterfangen.
- Das Modell der Palliativmedizinischen Konsiliardienste genießt hohe Akzeptanz bei den anderen Palliativversorgern wie zum Beispiel Kliniken, stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten.
- Die am Modell teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte sind zur regelmäßigen Teilnahme an Qualitätszirkeln verpflichtet. Sie versorgen ihre Patientinnen und Patienten gemeinsam mit pflegerischen und ärztlichen Spezialkräften.
- Die Qualität der Versorgung durch die beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte wird durch ihre ständig supervidierte Tätigkeit als deutlich verbessert empfunden. Es besteht ein hohes Vertrauensverhältnis zwischen den Gruppen.
- Ein externer, unabhängiger Beauftragter, der für Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität verantwortlich ist, sticht als weiteres Qualitätsmerkmal der Versorgung hervor.

FAZIT

Zusammenfassend hat sich in Westfalen-Lippe ein Versorgungsmodell etabliert, das bei hoher Zufriedenheit von Angehörigen und Patienten eine Struktur aus ärztlich geleitetem Kernteam (Palliativ-Ärzte und Koordinatoren mit palliativ-pflegerischer Ausbildung) in Kooperationen mit Pflegediensten, Hospizdiensten und weiteren Fachdisziplinen z. B. Psychoonkologen vorhält.

Im Rahmen der divergierenden Diskussionen um die Bundesrahmenvereinbarung SAPV sehen wir das langjährig etablierte Modell Westfalen/Lippe als eine gelungene Alternative in der bundesweiten Versorgungslandschaft der ambulanten Palliativversorgung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird die gewohnte männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Classen/ Faust /Graudenz/Hait/Hofmeister/Lux/Richter/Schlewing/Weigel/Weller

25.09.20