

SAVOIR

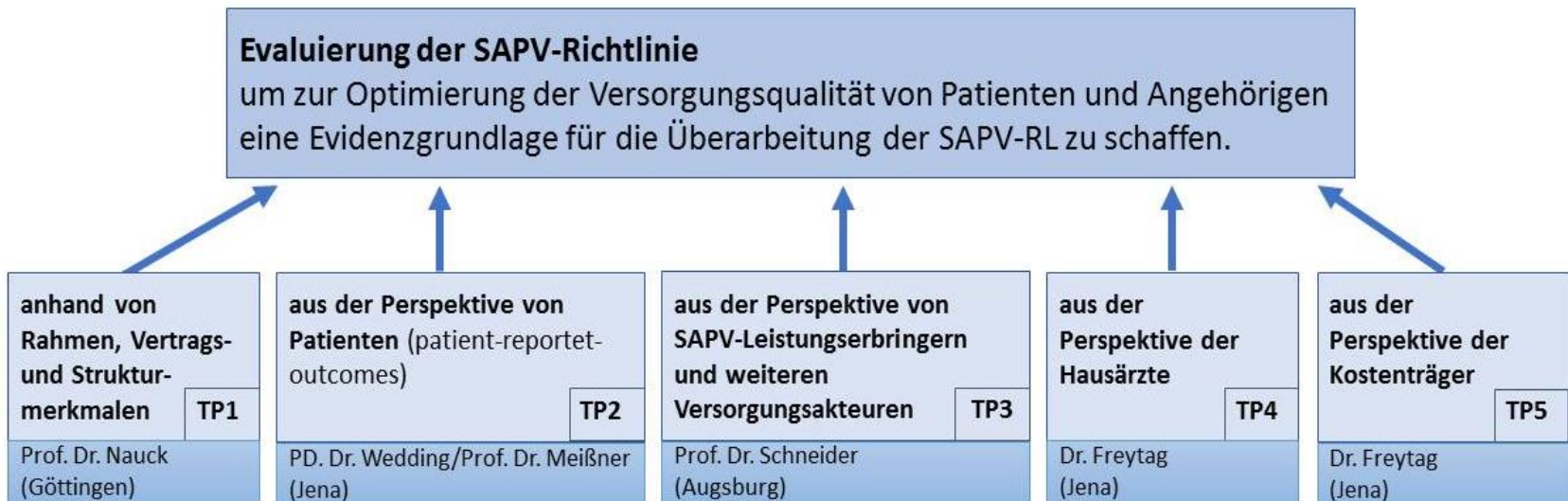
Evaluierung der SAPV-Richtlinie

Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede

Cordula Gebel

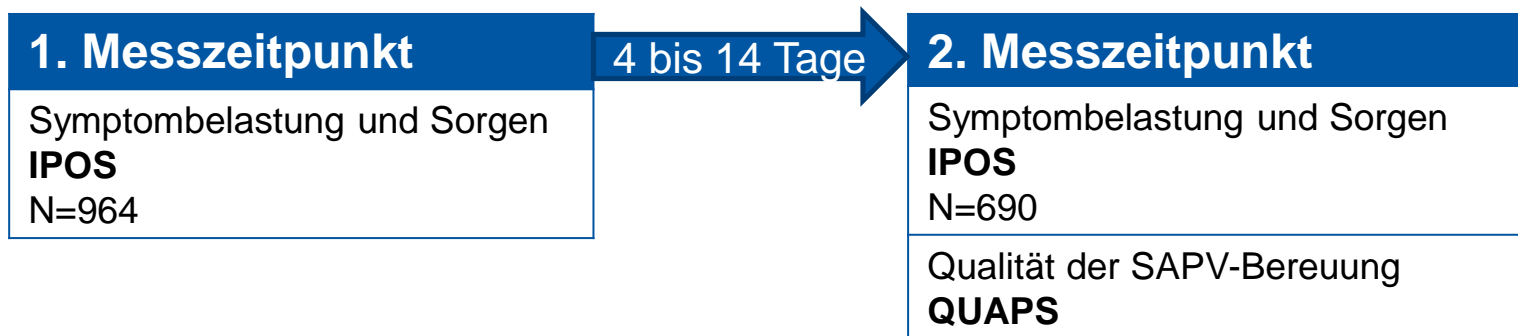
Klinik für innere Medizin, Abt. für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Jena

Struktur von SAVOIR



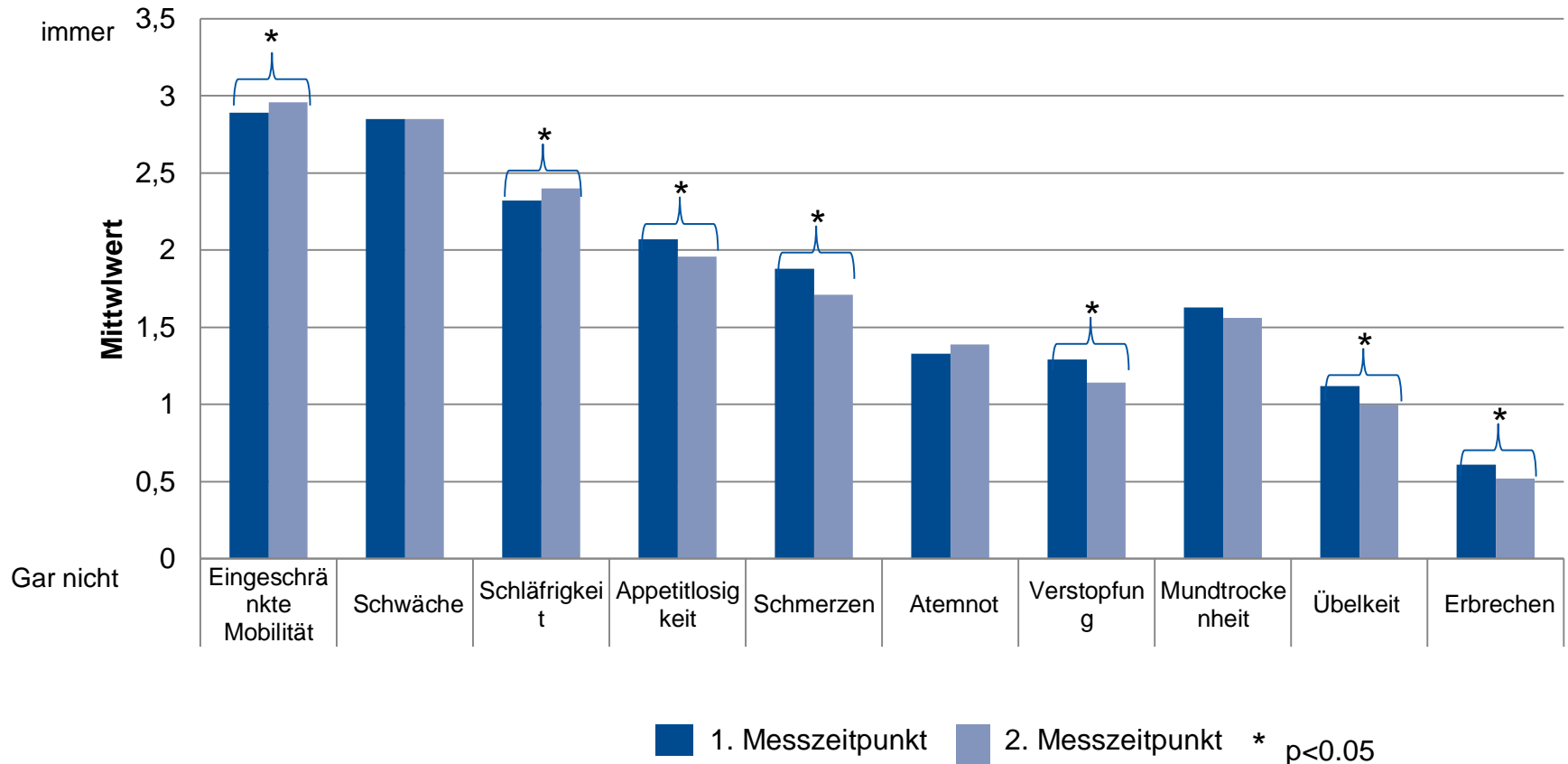
- Projektlaufzeit: 2017 bis 2019
- Förderung: Innovationsfonds und Innovationsausschuss G-BA

Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen



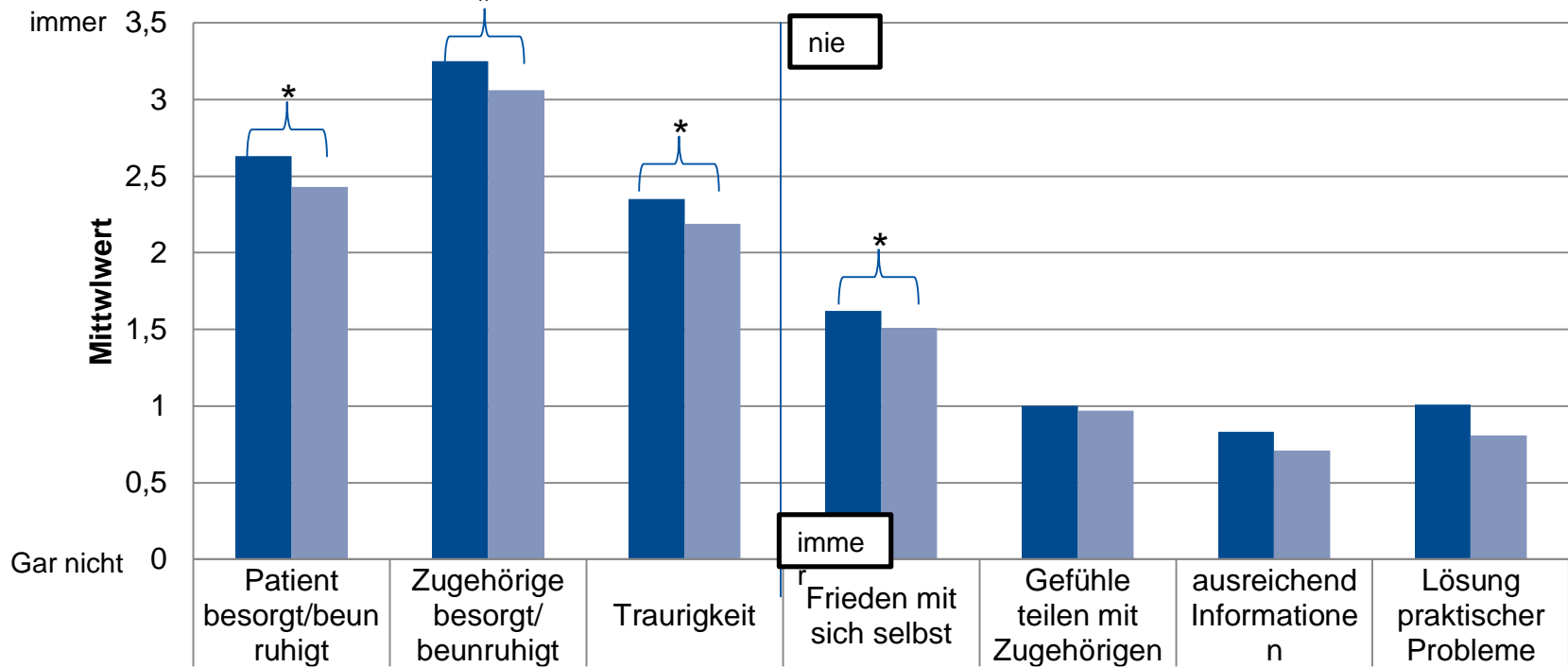
Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen

Belastung durch physische Symptome (IPOS)



Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen

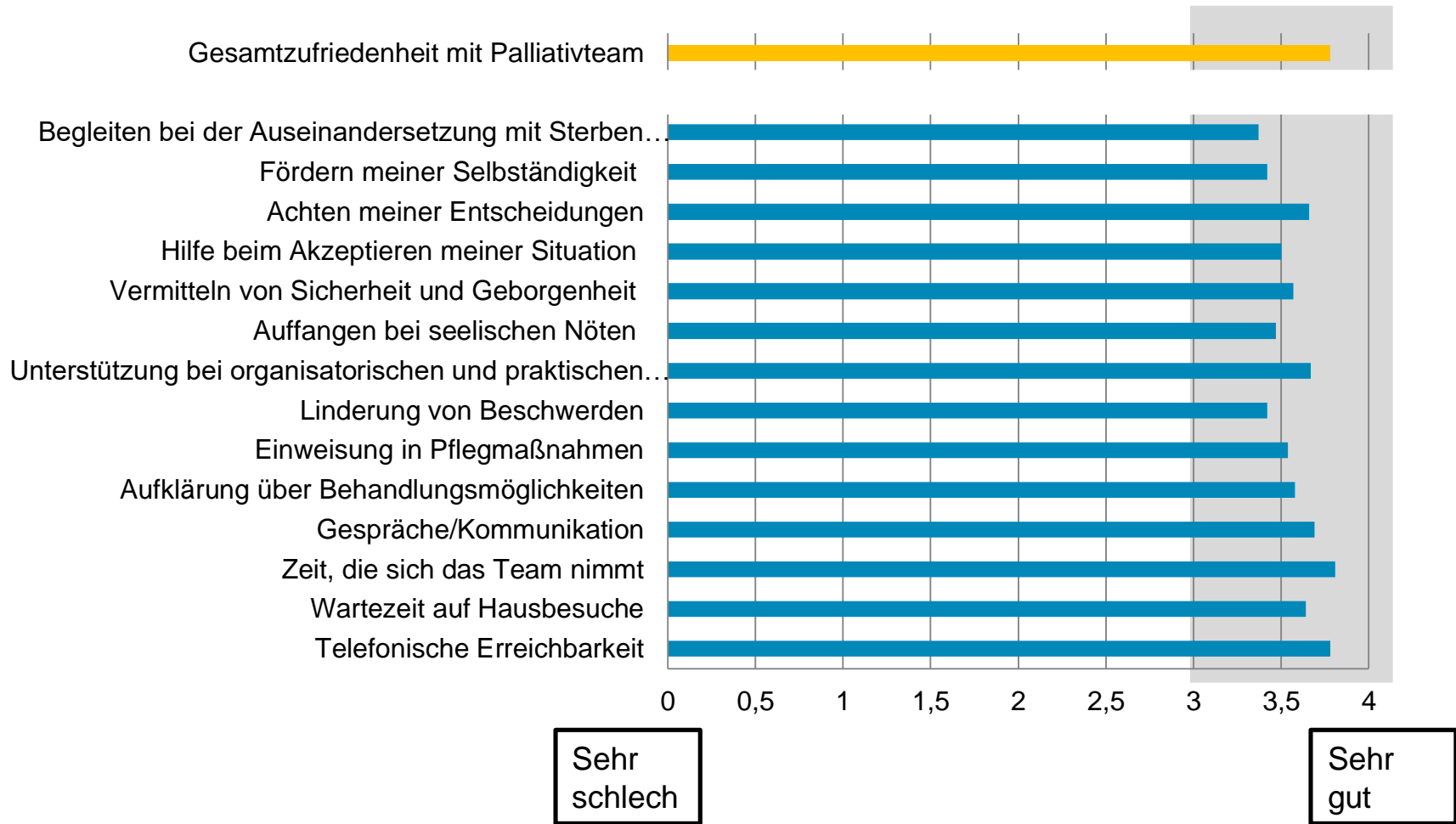
Belastung durch emotionale und praktische Sorgen (IPOS)



■ 1. Messzeitpunkt ■ 2. Messzeitpunkt * $p < 0.05$

Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen

QUAPS



Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen

Prädiktoren der Betreuungszufriedenheit

- Das Achten meiner Entscheidung
- Qualität der Gespräche und Kommunikation
- Einweisung in Pflegemaßnahmen
- Unterstützung bei praktischen und organisatorischen Problemen
- Linderung der Symptombelastung zwischen den beiden Messzeitpunkten

Teilprojekt 4: SAPV aus der Perspektive der Hausärzt*innen

- 85 % der Hausärzt*innen haben SAPV-Verordnungen ausgestellt
- am wichtigsten eingeschätzte SAPV-Aktivitäten sind:
 - Unterstützung bei apparativen Maßnahmen
 - 24/7-Verfügbarkeit
 - Unterstützung in der finalen Phase
- Einviertel der Hausärzte fühlt sich während einer SAPV-Behandlung ihrer Patienten unzureichend eingebunden und informiert.
 - -> insbesondere bei der Verordnung von SAPV durch das Krankenhaus
- SAPV ersetzt mancherorts möglicherweise die AAPV

Teilprojekt 5: SAPV aus der Perspektive der Kostenträger

- retrospektive Analyse der GKV-Routinedaten von verstorbenen Barmer-Versicherten aus dem Jahr 2016 (n=95.962)
 - 85% onkologische Patienten in die SAPV eingeschlossen
 - 13% aller Verstorbenen hat SAPV erhalten, davon ca. 20% durch KH verordnet
 - 28% der SAPV-Patienten werden 1 Woche vor Tod eingeschlossen
- Zwischen den KV-Regionen ist eine deutliche regionale Ungleichverteilung festzustellen
 - Hinweise auf partielle Substitution von AAPV durch SAPV

Teilprojekt 5: SAPV aus der Perspektive der Kostenträger

Patienten mit SAPV gegenüber AAPV (nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, Pflegeheim, Charlson-Index):

- Weniger Krankenhausaufenthalte
- Weniger intensivmedizinischen Aufenthalten
- Weniger Chemotherapie
- Weniger versterben im Krankenhaus (22% vs. 37%)
- Mehr parenterale Ernährung (!)

Die GKV-Sekundärdatenanalyse ergab Hinweise auf eine Reduktion von möglicher Überversorgung bei Patienten mit SAPV gegenüber Patienten, die (ausschließlich) AAPV erhielten

Zusammenfassung

- Insgesamt hohe Symptombelastung
- Stabilisierung und partielle Verbesserung einiger Symptome nach Initiierung der SAPV
- hohe Zufriedenheit und Qualitätseinschätzung mit der SAPV
- Hausärzte fühlen sich nicht immer eingebunden und ausreichend informiert
- Heterogenität spiegelt z.T. lokale Bedingungen wider
- teilw. Reduktion von Überversorgung durch SAPV-Anbindung

Vielen Dank Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und dem SAVOIR Team für die sehr gute Kooperation.

Teilprojekt 1	Teilprojekt 2	Teilprojekt 3	Teilprojekt 4 & 5
<p>Friedemann Nauck Maximiliane Jansky Florian Muehler</p>	<p>Ulrich Wedding Cordula Gebel Judith Rothaug Isabel Kruschel Ulrike Hammer</p>	<p>Werner Schneider Anna Schneider Sabine Krauss</p>	<p>Antje Freytag Bianca Ditscheid Kathleen Stichling Markus Krause</p>
<p>ZKS Jena Isabella Eichhorn Thomas Lehmann</p>		<p>Weitere Konsortialpartner</p> <ul style="list-style-type: none"> • DGP (Heiner Melching) • BARMER (Ursula Marschall) • BAG SAPV (Michaela Hach) 	
<p>Leitung: Winfried Meißner, Cornelia Nageler</p>			

Literatur - Auswahl

SAVOIR-Studiengruppe (2020). Ergebnisbericht. SAVOIR – Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/savoir-evaluierung-der-sapv-richtlinie-outcomes-interaktionen-regionale-unterschiede.5>

Bauer, A., Krauss, S. H., Freytag, A., Jansky, M., & Schneider, W. (2021). Versorgungsqualität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung aus Sicht der Leistungserbringer: eine qualitative Studie. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 162, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.02.005>

Ditscheid, B., Krause, M., Lehmann, T., Stichling, K., Jansky, M., Nauck, F., Wedding, U., Schneider, W., Marschall, U., Meißner, W., Freytag, A., & die, S.-S. (2020). Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03240-6>

Freytag, A., Krause, M., Bauer, A., Ditscheid, B., Jansky, M., Krauss, S., Lehmann, T., Marschall, U., Nauck, F., Schneider, W., Stichling, K., Vollmar, H., Wedding, U., & Meissner, W. (2019). Study protocol for a multi-methods study: SAVOIR - Evaluation of specialized outpatient palliative care (SAPV) in Germany: Outcomes, interactions, regional differences. BMC palliative care, 18. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0398-5>

Krauss S, Bauer A, Freytag A, Gebel C, Hach M, Jansky M, Meißner W, Wedding U, Schneider W (2021). Angehörige aus Sicht von Palliative Care Pflegefachkräften: Versorgungskulturen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Pflege und Gesellschaft.

Gebel, C., Rothaug, J., Kruschel, I., Lehmann, T., Jansky, M., Nauck, F., Freytag, A., Bauer, A., Krauss, SH, Schneider, W., Nageler, C., Meißner, W., Wedding, U. (2021) Symptomverlauf, Betreuungsqualität und Zufriedenheit mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aus Patient*innenperspektive- eine bundesweite prospektive Längsschnittstudie. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (angenommen).

Projekthomepage:

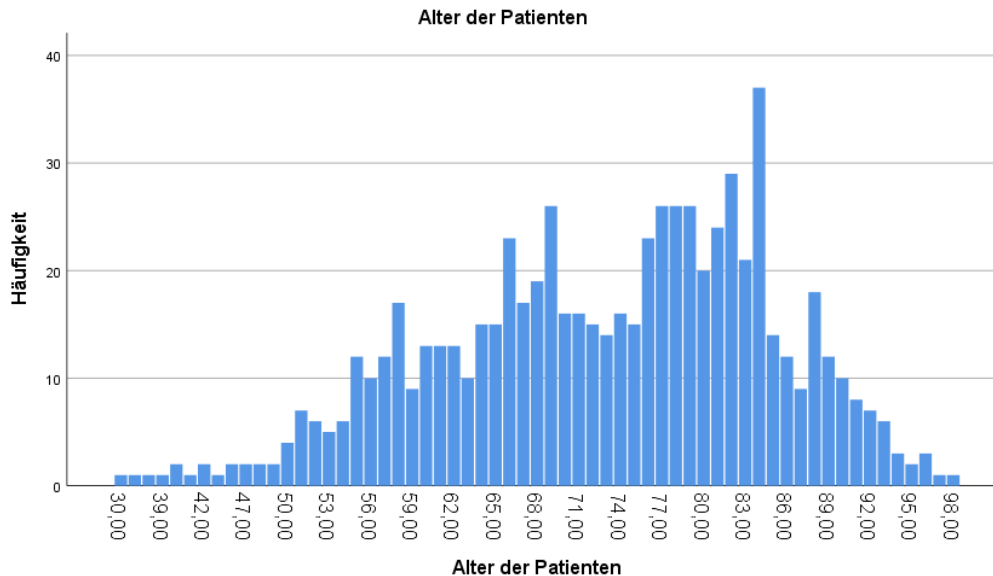
<https://www.uniklinikum-jena.de/kim2/Palliativmedizin/Forschung/SAVOIR.html>

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

Meine Tätigkeit unterliegt keinen potentiellen Interessenskonflikten in den Bereichen Beratungstätigkeit, Aktienbesitz, Honorare, Finanzierung, wissenschaftlicher Untersuchungen, Gutachtertätigkeit oder anderer finanzieller Beziehungen.

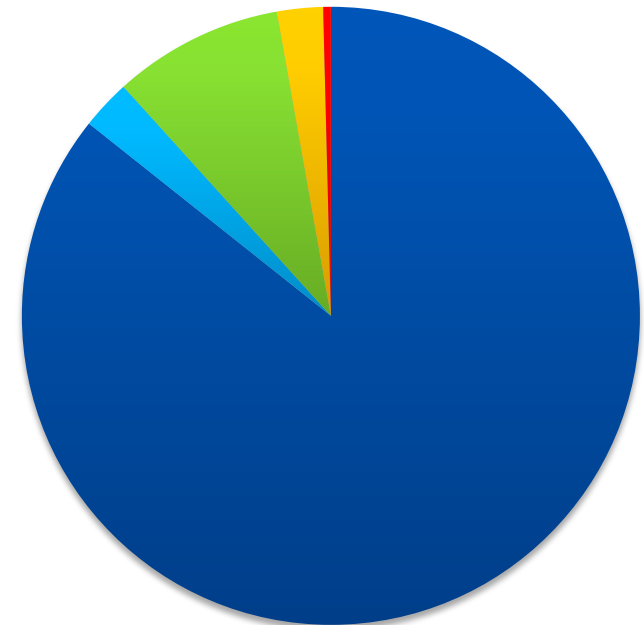
Teilprojekt 2: SAPV aus der Perspektive der Patient*innen

- Geschlecht: 52% weiblich



- Das Altersspektrum reichte von 30 Jahre bis 98 Jahre. (MW = 73 Jahre)

Diagnosegruppe



- onkologisch = 85,6%
- hämatologisch = 2,6%
- internistisch = 8,9%
- neurologisch = 2,4%
- andere = 0,4%

Zusammenfassung – SAPV-RL

- SAPV-RL hat sich bewährt
- Teilprojekte liefern keine eindeutigen Hinweise auf bestimmte strukturelle Merkmale, die mit Versorgungs- bzw. Ergebnisparametern assoziiert sind
- Heterogenität spiegelt z.T. lokale Bedingungen wider
- Weitere Verbesserungen nicht durch RL-Anpassung, sondern durch QM, bessere Kommunikation und Abstimmung
- Verlaufs-PROMs sind auch in der SAPV möglich