

# Evaluierung der SAPV-Richtlinie – die Rahmen-, Vertrags- und Strukturmerkmale



14. Forum Palliativmedizin, 12.11.2021, Berlin

**Dipl. Psych. Maximiliane Jansky**

## HINTERGRUND

- ▶ SAPV-Richtlinie ist hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der SAPV vage formuliert
- ▶ Sollte die Integration bereits bestehender Strukturen in die SAPV erleichtern und unterschiedliche regionale Voraussetzungen berücksichtigen
- ▶ Leistungserbringung wird durch Musterverträge geregelt, die sich nach KV-Region unterscheiden (Jansky et al. 2011)
- ▶ Regional entstehen unterschiedliche Organisationsstrukturen

## HINTERGRUND

- ▶ Die Abbildung von Strukturen ist eine wichtige Voraussetzung, um Versorgungsdaten zu verstehen (Groeneveld et al., 2017)

### SAVOIR Teilprojekt 1 – Strukturmerkmale der SAPV und ihr Einfluss auf Versorgungsparameter

- ▶ Fragestellungen:
  - ▶ Welche regionalen Versorgungsstrukturen liegen vor?
  - ▶ Welche Vertragsmodelle liegen diesen zu Grunde?

# ÜBERBLICK

## SCHRITT 1

- ▶ Erhebung und Analyse von Verträgen in der SAPV als Rahmenbedingung für die Leistungserbringung (mit BAG SAPV)
- ▶ Erhebung von Strukturen der SAPV über den Wegweiser Palliativ- und Hospizversorgung (mit DGP)

## SCHRITT 2

- ▶ Erfassung von Patientenversorgungsdaten anhand der Routinedokumentation in PalliDoc/ISPC

# VERTRAGSSTRUKTUREN

▷ Die Verträge wurden anhand folgender Kategorien analysiert:

## 1. Voraussetzungen für die Verträge

Gesetzliche Grundlage

Verhandlungsmodus (Muster-/Einzelverträge)

Vertragspartner

## 2. Personelle Voraussetzungen

Tätigkeitsschwerpunkt

Personelle Anforderungen

## 3. Kooperationsanforderungen

## 4. Abrechnung

Leistungsmodelle (abgeleitet aus Literatur)

Abrechenbarkeit anderer Leistungen

Weitere Abrechnungsaspekte

	<b>Personelle Voraussetzungen</b>
<b>Bayern</b>	4 Planstellen; Ärzte/Pflegende jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie
<b>BaWü</b>	Ärzte/Pflegende/Koordination jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. Übergangsregelung für neu gegründete PCTs dürfen innerhalb von 3 Jahren Mitarbeiter in Weiterbildung einsetzen
<b>Berlin Arzt</b>	Qualifiziert nach Richtlinie
<b>Berlin Pflege</b>	Teamleitung und 3 Vollzeit-Pflegekräfte qualifiziert nach Richtlinie
<b>Brandenburg</b>	Ärzte/Pflegende/Koordination jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie
<b>Bremen</b>	3 Ärzte, 4 Pflegekräfte, jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie
<b>Hamburg</b>	3 Ärzte, 4 Pflegekräfte, jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. 4 Vollzeitstellen Pflege über einen Leistungserbringer der Häuslichen Krankenpflege, davon mindestens 2 in Vollzeit, eine pflegefachliche Leitung
<b>Hessen VDEK</b>	Ärzte/Pflegende jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. In Weiterbildung befindliche Mitarbeiter
<b>Hessen AOK</b>	Liegt nicht vor
<b>MV</b>	Ärzte/Pflegende jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie
<b>Nds</b>	Ärzte/Pflegende jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. Kooperierende Vertragsärzte benötigen nur 40 Stunden Weiterbildung
<b>Nordrhein</b>	3 Ärzte, 4 Pflegekräfte, jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie, überwiegend oder ausschließlich in SAPV tätig
<b>RLP</b>	Gekündigt
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Unklar, betrifft nur Leistungen durch Vertragsärzte im Rahmen der SAPV
<b>Sachsen/Thüringen</b>	Mind. 5 qualifizierte Ärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt PV; 2 davon mit mind. 19 h/Woche ausschließlich SAPV 4 Pflegekräfte in Vollzeit, beschäftigt bei SAPV, 2 davon können gesplittet werden mit mindesten 50% Stelle
<b>Saarland</b>	Gekündigt
<b>S-H</b>	Qualifiziert nach Richtlinie
<b>WL PKD</b>	Mind. 3 Ärzte, mind. 1 Pflegekraft als Koordination, qualifiziert gemäß Richtlinie

	Personelle Voraussetzungen
<b>BaWü</b>	Ärzte/Pflegende/Koordination jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. Übergangsregelung für neu gegründete PCTs dürfen innerhalb von 3 Jahren Mitarbeiter in Weiterbildung einsetzen
<b>Hamburg</b>	3 Ärzte, 4 Pflegekräfte, jeweils qualifiziert gemäß Richtlinie. 4 Vollzeitstellen Pflege über einen Leistungserbringer der Häuslichen Krankenpflege, davon mindestens 2 in Vollzeit, eine pflegefachliche Leitung
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Gekündigt Unklar, betrifft nur Leistungen durch Vertragsärzte im Rahmen der SAPV
<b>Sachsen/Thüringen</b>	Mind. 5 qualifizierte Ärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt PV; 2 davon mit mind. 19 h/Woche ausschließlich SAPV 4 Pflegekräfte in Vollzeit, beschäftigt bei SAPV, 2 davon können gesplittet werden mit mindesten 50% Stelle
<b>Saarland</b>	Gekündigt
<b>S-H</b>	Qualifiziert nach Richtlinie
<b>WL PKD</b>	Mind. 3 Ärzte, mind. 1 Pflegekraft als Koordination, qualifiziert gemäß Richtlinie

# VERTRAGSSTRUKTUREN

## ABRECHNUNG: LEISTUNGSMODELLE, ABRECHENBARKEIT ANDERER LEISTUNGEN, WEITERE ABRECHNUNGSASPEKTE

- ▶ Unterschiedlicher Zugang:
  - ▶ Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein: Vergütungsregelungen nicht öffentlich verfügbar.
  - ▶ In verschiedenen Regionen Vergütungsregelungen (partiell) individuell mit dem Leistungserbringer verhandelt
- ▶ Überwiegend gemischte Vergütungsmodelle
- ▶ Kein rein auf Einzelleistungen basierendes Vergütungssystem
- ▶ In drei Regionen neben SAPV (Vollversorgung) keine SGB V-Leistungen der HKP abrechenbar

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – STICHPROBE

**Tabelle 1:** Grundgesamtheit von SAPV-Teams in November 2017

	Weg- weiser	Verträge laut Bericht GKV	GBA-Bericht 2016	BSNR laut KBV (6/2018)	Zahlen laut Verbänden	Quelle
<b>BaWü</b>	37	39		39	36	Landesarbeitsgemeinschaft
<b>Bayern</b>	43	47		50	44	Landesverband
<b>Berlin</b>	10	2		42	34	Ärzteliste HomeCare e.V.
<b>Brandenburg</b>	8	10		11	12	LAGO (09/2018)
<b>Bremen</b>	2	3		3	2	
<b>Hamburg</b>	8	9		10	8	
<b>Hessen</b>	22	26		27	22	Fachverband Hessen
<b>MeckPomm</b>	10	11		12	11	KVMV 10/17
<b>Niedersachsen</b>	47	46		60	49	Landesstützpunkt
<b>Nordrhein</b>	13	34		2	23	KBV
<b>Rheinland-Pfalz</b>	7	8		12	7	
<b>Saarland</b>	4	4		6	4	VDEK
<b>Sachsen</b>	12	16		16	17	LV Hospizarbeit und Palliativmedizin
<b>Sachsen-Anhalt</b>	8	20		11	8	
<b>SH</b>	9	9		9	9	VDEK
<b>Thüringen</b>	9	9		13	12	VDEK
<b>Westfalen-Lippe</b>	21			3	37	Berufsverband der Palliativmediziner
<b>Gesamt</b>	<b>270</b>	<b>293</b>	<b>309</b>	<b>326</b>	<b>335</b>	

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – STICHPROBE

- ▷ Insgesamt im Wegweiser (November 2017): 270 Einträge SAPV-Teams
- ▷ Teilnahme von 192 Teams
  - ▷ 4 Teams nacherhoben in Schritt 2: n = 196 Teams
- ▷ Rücklaufquote zwischen 32,4 und 100%, Rücklauf gesamt: 69,3%

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – BETEILIGTE INSTITUTIONEN

**Tabelle 7:** Beteiligte Strukturen (n=196)

	Ärzte	Pflegende
Klinik	43,9	19,9
Niedergelassen/Pflegedienst	67,3	32,7
SAPV-Leistungserbringer	40,3	63,8
andere Strukturen	18,4	10,7
mehr als eine Struktur	55,1	27
fehlend	4,1	6,6



**Tabelle 8:** Weitere Organisationsmerkmale (n=196)

Organisationsform	%
Koordination und Patientenversorgung zentral	60,7
Koordination zentral, Patientenversorgung dezentral	29,1
Koordination und Patientenversorgung dezentral	4,6
Arzt und Pflege getrennt	3,1
andere	2,6

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – MITARBEITER\*INNEN

**Tabelle 5:** Anzahl der Mitarbeiter\*innen insgesamt, Ärzt\*innen und Pflege (Angaben zu Pflegenden basieren auf den Angaben zu Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen sowie Altenpfleger\*innen) (n=196)

		Mittelwert	SD	Median	Range	fehlende
<b>Mitarbeiter*innen insgesamt</b>	Anzahl Personen	30,0	35.4	18	0-298	1
<b>Ärzt*innen</b>	Anzahl Personen	10,4	9,3	8	1 bis 52	10
<b>Pflegende</b>	Anzahl Personen	18,5	28,1	8,5	2-239	7

**Tabelle 6:** Angaben zu weiteren Berufsgruppen (n=196)

Weitere Berufsgruppen	% der Teams
Psycholog*innen	15,3
Seelsorger*innen	23,0
Sozialarbeiter*innen	17,9
<b>Mind. eine psychosoziale Berufsgruppe</b>	<b>37,8</b>
Koordination	20,4
Verwaltung	42,9
Sekretariat	6,1
Andere weitere Berufsgruppe	6,6

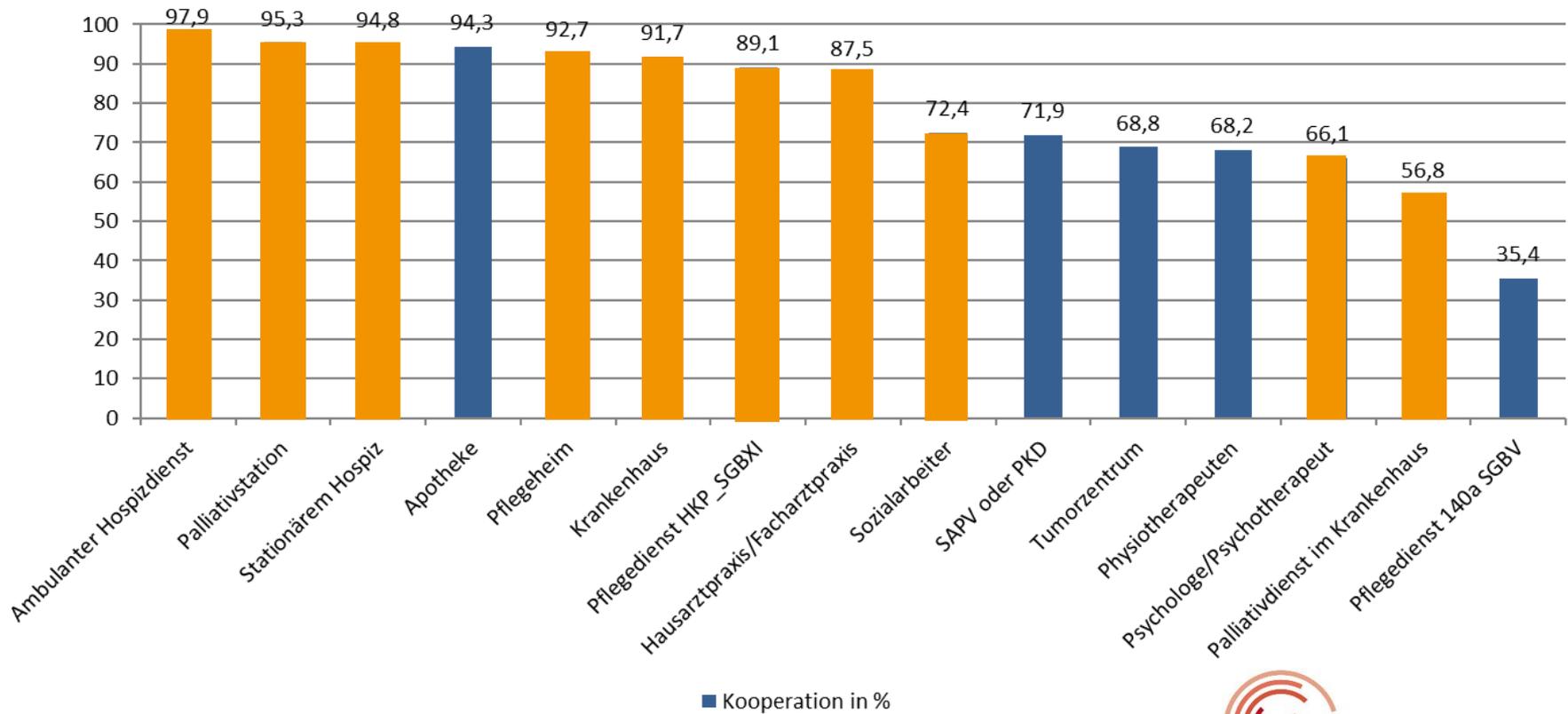


## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMLEITUNG

- ▷ Organisatorische Leitung der Teams: 25,0% Arzt/Ärztin; 34,7% Pflegende
- ▷ Pflege ist insgesamt in mehr als der Hälfte der Teams (58,7%) an der organisatorischen Leitung beteiligt (Ärzt\*innen 46,9%).



## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – NETZWERK



## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

- ▷ Identifikation von verschiedenen Teammodellen anhand der Latenten Klassenanalyse (LCA)
- ▷ Basierend auf folgenden Merkmalen:
  - ▷ Institution Ärzt\*innen (Klinik, Praxis, SAPV-Team, andere Strukturen im Team ja/nein)
  - ▷ Anzahl Pflegekräfte  $\geq 9$
  - ▷ Institution Pflegekräfte (Klinik, Pflegedienst, SAPV-Team, andere Strukturen im Team ja/nein)
  - ▷ Weitere psychosoziale Berufsgruppe im Team
  - ▷ Koordination und Patientenversorgung zentral
  - ▷ Koordination zentral, Patientenversorgung dezentral
  - ▷ andere Organisationsstruktur

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

Kleine, unabhängige  
SAPV-Teams

Große Netzwerkteams

Kleine Netzwerkteams

Klinikbasierte Teams

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

### **Kleine, unabhängige SAPV-Teams, N=77 (41%)**

- ▷ Ärzt\*innen und Pflegekräfte überwiegend direkt beim SAPV-Leistungserbringer angestellt
- ▷ Teams sind eher klein
- ▷ Mehr als die Hälfte haben psychosoziale Berufsgruppe im Team
- ▷ Patientenversorgung erfolgt zentral von einem gemeinsamen Stützpunkt aus.

kleine Netzwerkteams

Klinikbasierte Teams

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

### **Große Netzwerkteams, N=49 (26%):**

- ▷ Überwiegend mit externen Praxisärzt\*innen und externen Pflegekräften, selten mit Ärzt\*innen und Pflegenden beim SAPV-Team angestellt
- ▷ Leistungserbringer sind immer groß
- ▷ Ca. 1/3 hat psychosoziale Berufsgruppe im Team
- ▷ Patientenversorgung überwiegend dezentral

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

Kleine, unabhängige  
SAPV-Teams

Große Netzwerkteams

### **Kleine Netzwerkteams mit eigenen Pflegefachkräften, N=42 (23%)**

- ▷ Ärztliche Versorgung über Praxisärzt\*innen
- ▷ Pflegekräfte überwiegend direkt beim SAPV-Leistungserbringer angestellt
- ▷ überwiegend kleine Leistungserbringer
- ▷ keine psychosozialen Berufsgruppen im Team

## ORGANISATIONSTRUKTUREN DER SAPV – TEAMMODELLE

Kleine, unabhängige  
SAPV-Teams

Große Netzwerkteams

Kleine

### **Kleine klinikbasierte Teams, N=18 (10%):**

- ▷ Ärzt\*innen und Pflegekräfte überwiegend in Kliniken angestellt
- ▷ überwiegend kleine Leistungserbringer
- ▷ Mehr als 50% haben psychosoziale Berufsgruppe im Team
- ▷ Patientenversorgung erfolgt überwiegend zentral.

## FAZIT UND AUSBLICK

- ▷ Rahmenbedingungen sind sehr divers (Vertragsgestaltung) und setzen damit auch unterschiedliche Anreize
  - ▷ Frage nach Vereinheitlichung (z.B. durch Bundesrahmenvertrag)?
- ▷ Organisatorische Strukturen sind sehr unterschiedlich.
  - ▷ Auswirkungen auf die Patient\*innenversorgung?
- ▷ Vier Teammodelle lassen sich identifizieren.
  - ▷ Welche Vor- und Nachteile haben die Modelle?
  - ▷ Wann ist welche Teamstruktur am angemessensten?
- ▷ Wie kann in verschiedenen Strukturen Multiprofessionalität gewährleistet werden?

## LITERATUR

- Freytag A, Krause M, Bauer A, Ditscheid B, Jansky M, Krauss S, et al. Study protocol for a multi-methods study: SAVOIR - evaluation of specialized outpatient palliative care (SAPV) in Germany: outcomes, interactions, regional differences. *BMC Palliative Care*. 2019;18. doi:10.1186/s12904-019-0398-5.
- Jansky M, Lindena G, Nauck F. Stand der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Deutschland – Verträge und Erfahrungen [Status of specialised outpatient palliative care in Germany - contracts and experiences]. *Zeitschrift für Palliativmedizin*. 2011;12:166–76.
- Groeneveld EI, Cassel JB, Bausewein C, Csikós Á, Krajnik M, Ryan K, et al. Funding models in palliative care: Lessons from international experience. *Palliat Med*. 2017;31:296–305.
- 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)*.

## DAS SAVOIR-TEAM

<b>Teilprojekt 1</b>	<b>Teilprojekt 2</b>	<b>Teilprojekt 3</b>	<b>Teilprojekt 4 &amp; 5</b>
<p>Friedemann Nauck Maximiliane Jansky Florian Mühler</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><b>ZKS Jena</b> Isabella Eichhorn Thomas Lehmann</p>		<p>Weitere Konsortialpartner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DGP (Heiner Melching)</li> <li>• BARMER (Ursula Marschall)</li> <li>• BAG SAPV (Michaela Hach)</li> </ul>	
<p><b>Leitung:</b> Winfried Meißner, Cornelia Nageler</p>			

# VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!



## Maximiliane Jansky

Maximiliane.jansky@med.uni-goettingen.de

Universitätsmedizin Göttingen  
Klinik für Palliativmedizin

[www.palliativmedizin.umg.eu](http://www.palliativmedizin.umg.eu)