

Versorgungskonzept für das sapv Team-Bergisch-Land GmbH

1. Einleitung und Zielsetzung

Jede in der Bundesrepublik ansässige Person hat ein Grundrecht auf ein Sterben in Würde. Dieses folgt unmittelbar aus Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes. Der Bundestag hat sich anlässlich der Verabschiedung des § 37b SGB V ausdrücklich zu diesem Grundrecht bekannt. Wie sich aus der Verlautbarung der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 21. Januar 2011 ergibt, steht der Schutz der Würde des sterbenden Menschen ebenfalls im Zentrum der darin formulierten ärztlichen Standesethik für die ärztliche Sterbebegleitung. In Würde zu sterben heißt, als Mensch in der von ihm gewünschten Umgebung in seinem Dasein bis zuletzt wahrgenommen und angenommen zu werden. Die Vertragspartner bekennen sich zu diesen ihnen vorgegebenen rechtlichen und ethischen Normen.

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist ein Angebot für schwerstkranke und sterbende Menschen mit komplexem medizinischem und pflegerischem Versorgungsbedarf. Ziele der SAPV sind:

- Verbesserung und Sicherstellung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase,
- Symptomkontrolle (z. B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit),
- Respektierung der Selbstbestimmung und Wünsche der Patient:innen,
- Entlastung und Unterstützung der Angehörigen,
- Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte,
- Sicherstellung einer würdevollen und ganzheitlichen Begleitung.

Die in der SAPV tätigen Ärzte sind in der Wahl der von ihnen ergriffenen oder angeordneten therapeutischen Maßnahmen frei, es sei denn, diese seien nicht indiziert oder entsprechen nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse oder stellen keine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Palliativversorgung dar oder entsprechen schließlich nicht dem Gebot des fortwährenden Schutzes und der Achtung der Würde der Patienten. Zu beachten haben sie ferner den Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 6.12.2005, wonach bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankungen, bei denen eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, der Patient von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode nicht ausgeschlossen werden darf, wenn diese eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bietet

Das Versorgungskonzept macht Aussagen über Aufbau- und Ablauforganisation, alle palliativmedizinisch-palliativpflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Standort und Träger des Leistungserbringers

Anschrift: sapv Team-Bergisch-Land GmbH
Kölner Strasse 71
42897 Remscheid

Telefon: 02191 / 376 53 71

Fax: 02191 / 376 53 73

24h-Notruf-Nummer: 0176 / 633 13 101

e-mail: info@sapv.care

Internet-Seite: <https://www.sapv.care>

IK-Nummer: 460 54 83 41

KV-Betriebsstättennummer: 74 38 01 863

Träger: sapv Team-Bergisch-Land GmbH

Das sapv Team-Bergisch-Land GmbH verfügt über Diensträume und angemietete KFZ-Stellplätze.

Versorgungsgebiet

Das sapv Team-Bergisch-Land GmbH versorgt im Bereich Remscheid und in den angrenzenden Städten Radevormwald, Wipperfürth, Hückeswagen und in Wuppertal, nach Rücksprache mit den Kollegen des sapv Teams Wuppertal.

2. Rechtliche und vertragliche Grundlagen

- Sozialgesetzbuch V, §37b (SAPV-Leistungen)
 - §132d SGB V – Rahmenvereinbarungen mit Krankenkassen
 - G-BA-Richtlinien zur SAPV
 - Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen
 - Landesrechtliche Bestimmungen
 - Vorgaben zur Qualitätssicherung (z. B. MD-Richtlinien, GKV-Vereinbarungen)
-

3. Zielgruppe und Indikation

Die SAPV richtet sich an Patient:innen mit:

- einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung im Endstadium,
- begrenzter Lebenserwartung,
- komplexem Symptomgeschehen, das eine spezialisierte Versorgung erfordert.

Typische Indikationen:

- fortgeschrittene Tumorerkrankungen,
- neurologische Erkrankungen wie ALS,
- fortgeschrittene Herz-, Lungen- oder Niereninsuffizienz,

- ausgeprägte Schmerz- und Symptomlast.
-

4. Leistungsspektrum

- **Ärztliche Leistungen:** Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Konsile, Verordnungen, Koordination.
 - **Pflegfachliche Leistungen:** Spezialisierte Palliative Care, Symptommonitoring, Angehörigenberatung, Krisenintervention, 24/7 Rufbereitschaft.
 - **Psychosoziale Leistungen:** Beratung, Begleitung, Unterstützung bei Anträgen, Vernetzung.
 - **Spirituelle Begleitung:** Seelsorge, Gespräche, Unterstützung bei existenziellen Fragen.
 - **Angehörigenarbeit:** Entlastung, Schulung, Trauerbegleitung.
 - **Koordination:** Vernetzung aller beteiligten Professionen.
-

5. Struktur und Organisation

Die Versorgung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team:

- Ärztliche Leitung mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin,
 - Pflegerische Leitung mit Palliative-Care-Qualifikation,
 - Fachpflegekräfte, Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, Seelsorger:innen,
 - Ehrenamtliche Helfer:innen,
 - 24/7 Ruf- und Einsatzbereitschaft,
 - Kooperation mit Hausärzt:innen, Kliniken, Hospizen, Pflegediensten, Apotheken.
-

6. Prozessablauf der Versorgung

1. Aufnahme:

- Indikationsprüfung (§37b SGB V), Verordnung durch Ärzt:innen, Kostenklärung.
- Erstkontakt mit Patient:in und Angehörigen.

2. Erstassessment:

- Medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Anamnese.
- Symptom-Erfassung (z. B. ESAS, MIDOS).
- Erstellung eines individuellen Versorgungsplans.

3. Regelversorgung:

- Hausbesuche und Konsile durch Ärzt:innen und Pflegekräfte.
- Telefonische Beratung und 24-Stunden-Erreichbarkeit.
- Dokumentation in einer elektronischen Patientenakte mittels Pallidoc®

4. Krisenintervention:

- Soforteinsätze bei akuter Symptomverschlechterung.
- Zusammenarbeit mit Notärzt:innen und Rettungsdienst.

5. Sterbephase:

- Intensivierte Begleitung, engmaschige Betreuung, spirituelle Unterstützung.
- Angehörigenbetreuung in der Sterbesituation.

6. Nachsorge:

- Trauerbegleitung, Nachgespräche.
 - Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
-

7. Qualitätssicherung

- Regelmäßige Team- und Fallbesprechungen.
 - Dokumentationsstandards (elektronische Akten, Symptomskalen).
 - Interne und externe Audits.
 - Fort- und Weiterbildungen (mindestens 16 Stunden jährlich pro Mitarbeiter:in).
 - Supervision, Ethikrunden, Qualitätszirkel.
 - Feedbacksysteme für Patient:innen und Angehörige.
-

8. Ethik und Patientenrechte

- Respekt vor Autonomie und Würde der Patient:innen.
 - Beachtung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.
 - Transparente Kommunikation und informierte Einwilligung.
 - Konfliktlösung durch Ethikberatung.
 - Schutz vor Über- und Unterversorgung.
-

9. Kooperation und Vernetzung

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt:innen, Kliniken, Hospizen, Pflegeheimen.
 - Vertragliche Kooperation mit Apotheken und Sanitätshäusern.
 - Psychologische und seelsorgerische Netzwerke.
 - Aktive Teilnahme an regionalen Palliativnetzwerken.
-

10. Ressourcenmanagement

- Personalplanung anhand von Patient:innenzahlen und Einsätzen.
 - Fachliche Qualifikationen (Palliativmedizin, Palliative Care).
 - Medikamentenmanagement inkl. Betäubungsmitteldokumentation.
 - Medizinprodukte: sichere Nutzung, Einweisungen, Wartung.
 - Wirtschaftlichkeit und Abrechnung nach Kassenverträgen.
-

11. Evaluation und Weiterentwicklung

- Jährliche Auswertung von Kennzahlen (z. B. Krankenhausvermeidung, Symptomkontrolle).
 - Standardisierte Assessment-Instrumente (ESAS, MIDOS, Schmerzskalen).
 - Befragungen von Patient:innen und Angehörigen.
 - Teilnahme an wissenschaftlichen Projekten und Modellvorhaben.
 - Anpassung des Konzepts an gesetzliche und medizinische Neuerungen.
-

12. Schlussbemerkung

Dieses Versorgungskonzept ist für alle Mitarbeitenden und Kooperationspartner:innen verbindlich. Es wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und bei Bedarf angepasst. Ziel ist die kontinuierliche Weiterentwicklung einer Versorgung auf höchstem medizinischen, pflegerischen und ethischen Niveau. Auf unserer Homepage erfährt jeder/jede unter dem Punkt *Versorgungskonzept*, das ein entsprechendes Konzept vorliegt. Über den zugehörigen Link lässt sich dieses Konzept einsehen.