Empfehlungen zur Adaptation der G-BA SAPV Richtlinie

Vorschläge zur Anpassung des Richtlinientextes nach Evaluation der SAPV im Vergleich mit der AAPV in der Region Nordrhein als Modellregion

Klassifikation der Konsensstärke nach AWMF

starker Konsens	Zustimmung von > 95 % der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 - 95 % der Teilnehmer
mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50 - 75 % der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer

Teil 1: Empfehlungen innerhalb der SAPV- Richtlinie:

§1 Grundlagen und Ziel Abschnitt 1 Satz 2

Neufassung von Abschnitt 1 Satz 2:

„Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die palliativmedizinisch-palliativpflegerische Zielsetzung, auf eine sichere häusliche Versorgung hinzuwirken sowie Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.“

(Konsens)

§ 3 Anforderungen an die Erkrankung Abschnitt 3 Satz 2

Neufassung von §3, Abschnitt 3, Satz 2:

[2] Bei Erwachsenen wie auch bei Kindern sind die Voraussetzungen für die SAPV als Krisenintervention auch bei einer prognostizierten langen Lebenserwartung erfüllt.

(mehrheitliche Zustimmung)

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung

Neufassung von §4, Satz 2:

[2] Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung jederzeit und vollumfänglich spezifische palliativmedizinische und/ oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt. [3]Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- ausgeprägte sonstige Symptomatik, die z. B. eine Krisenintervention erfordert oder das Hinwirken auf eine Sicherung der häuslichen Versorgung

(mehrheitliche Zustimmung)

§5, Inhalt und Umfang der SAPV

Neufassung von §5, Abschnitt 3:

(3) Inhalte der SAPV sind insbesondere:

- Ruf-, Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die im Rahmen der SAPV betreuten Patienten zur Sicherstellung der im Rahmen der SAPV erforderlichen Maßnahmen durch Teammitglieder, die Kenntnisse über die Situation der Patientin / des Patienten haben
- Beratung, Anleitung, Befähigung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen zur palliativen Versorgung einschließlich Unterstützung beim Umgang mit Sterben und Tod

(Konsens)

Teil 2: Empfehlungen außerhalb der SAPV-Richtlinie (alle Konsens):

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen

Eine Betreuung im Rahmen der SAPV sollte nicht nur auf Patientinnen und Patienten mit einer Krebsdiagnose begrenzt sein, sondern auch alle anderen schweren Erkrankungen betreffen, die mit einer begrenzten Lebenserwartung verbunden sind, speziell - aber nicht ausschließlich - bei einer Versorgung am Lebensende.

§3 Anforderungen an die Erkrankungen

Maßnahmen sollten ergriffen werden, die auf eine frühere und verbesserte Erkennung eines palliativen Bedarfs abzielen.

§ 7 Verordnung von SAPV

Es sollte eine größere Aufmerksamkeit für die Verordnung von SAPV in der Ärzteschaft geschaffen werden

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) – Formular 63

- Die Verordnung sollte vereinfacht werden.
- Nach Verordnung durch den Zuweisenden sollte die SAPV-Verordnung durch das Ergebnis eines Erst-Assessments des SAPV-Teams ergänzt werden.
- Neben einem komplexen Symptomgeschehen und dem Ziel einer Beschwerdestabilisierung sollte der Aspekt des Sicherheitsversprechens sowie einer Krisenintervention durch eine SAPV-Betreuung auch den Zugang zu dieser Versorgungsform ermöglichen.

Für alle genannten Empfehlungen außerhalb der SAPV-Richtlinie (Teil 2) bestand ein Konsens unter den Experten. Die Empfehlungen aus Teil 1 und 2 wurden anhand eines Experten-Delphi-Prozesses (Gruppen-Delphi und anschließend online Delphi-Prozess) konsentiert. Basis war ein gemeinsamer Experten-Worskhop, wo die Ergebnisse aller APVEL-Teilprojekte den Experten vorgestellt wurden, um anschließend Daten-basiert, die G-BA SAPV-Richtlinie evaluieren zu können.

Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke (Konsortialführung APVEL – ein G-BA Innovationsfonds-Projekt)
Stellvertretend für das gesamte Studienteam