



Hach M, Hornke I, Scheddel P, et al.  
 Fachverband SAPV Hessen e.V., Wiesbaden

## 1. Hintergrund

Die hessenweite Einführung von Palliative Care Teams (PCT's) folgte ab 2005 einer Initiative seitens einzelner Kliniken, niedergelassenen Strukturen und Krankenkassen zu Integrativen Versorgungsverträgen für die ambulante Palliativversorgung.

Der Aufbau der PCT's wurde von Anfang an von einer gemeinsamen Datensammlung und -auswertung begleitet.

Dieser Prozess wird gemeinsam durch die Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen (LAPH)) und dem Fachverband SAPV Hessen e.V. gestaltet.

Seit 2009 bestehen landesweit einheitliche Verträge gemäß §132d SGB V<sub>1</sub> (SAPV<sub>1</sub>) zwischen den Kostenträgern und allen Leistungserbringern.

## 2. Methode

Der Prozess einer einheitlichen Erfassung und Zusammenführung der Tätigkeitsmerkmale und Inhalte der hessischen PCT's wurde in einer einheitlichen Tabellenkalkulations-Datei durch jedes Team halbjährlich an den Fachverband berichtet.

Die Daten werden dort zunächst einer Plausibilitäts- und Reliabilitätskontrolle unterzogen und dann nach einem einheitlichen Muster ausgewertet.

Dabei erfolgt ein kumulativer Blick auf die Daten der Gesamtheit aller Patienten und auf die Daten je PCT. Die Daten werden anschließend in verbündeter Form den Kostenträgern berichtet und überlassen.

Gleichzeitig erfolgt eine Rückmeldung an die PCT's in einer kumulativen, aber geblindeten Übersicht. Zur eigenen Orientierung sind dem PCT nur die eigenen Daten im Sinne eines externen Benchmarking erkenntlich zugeordnet.

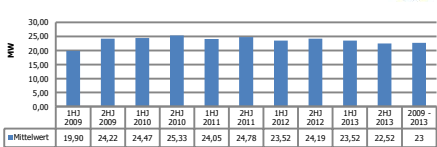
Die dargestellten Zahlen geben einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen von 2009 - 2013 aller im Bundesland Hessen versorgten SAPV-Patienten.

## 3. Ergebnisse

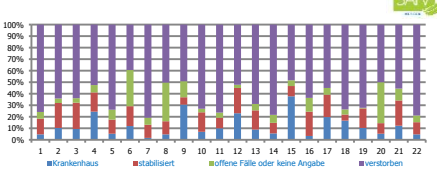
Anzahl Patienten 2009 -2013 pro Halbjahr n = 32.779



Alle Patienten Behandlungstage je Halbjahr & 2009-2013 Gesamt n=32.779



Anlass zur Beendigung eines KTV-Abschnitts nach PCTs

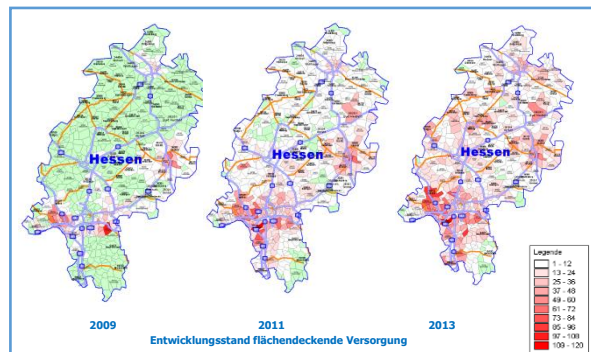
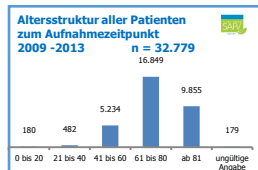
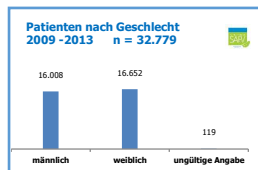
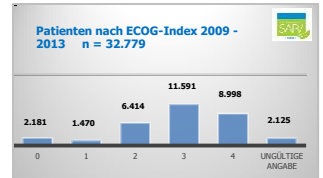
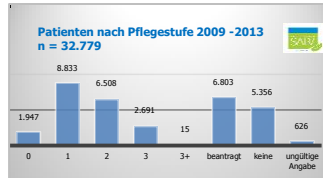


## 4. Zusammenfassung

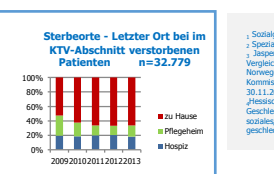
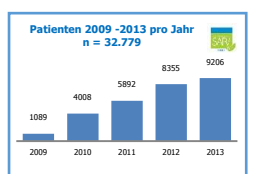
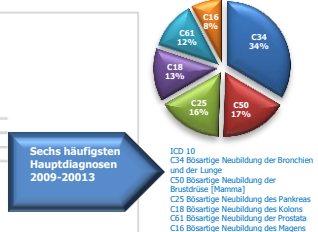
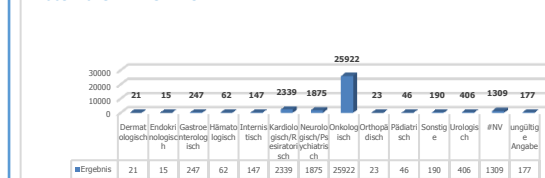
Basierend auf dem Gutachten von Jasper/Schindler<sub>3</sub> in Verbindung mit den veröffentlichten statistischen Zahlen, und der geografischen Auswertung kann in Hessen inzwischen der Bedarf an SAPV nahezu abgedeckt werden.

Aus unserer Sicht ist davon auszugehen, dass aufgrund sich verändernder Faktoren (z.B. demografische Entwicklung) ein über das genannte Gutachten hinausgehender Bedarf besteht (>10% aller Sterbenden).

Die Auswertungen und Daten verdeutlichen zudem die erfolgreiche Expansion und Qualität der SAPV in Hessen.



Fachgebiete SAPV Fall begründete Hauptdiagnosen 2009-2013 n=32.779



Sozialgesetzbuch V  
 3 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)  
 3 Jasper B, Schindler T, Stand der Palliativmedizin und Hospizarbeit in Deutschland und im Vergleich zu ausgewählten Staaten (Belgien, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz und Spanien), Aufgabgeber: Enquete-Kommission des Bundesrates zu „Ethik und Recht der modernen Medizin“, 01.5. bis 30.11.2004.  
 3 Heussisches Statistisches Landesamt, Gestorbene in Hessen 2012 nach Todesursachen und Geschlecht: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/gesundheitswesen-sozialversicherung/landesdaten/gesundheitswesen/todesursachen/geborene-nach-todesursachen-und-geschlecht/index.html>