

# „Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung“ (BQKPMV) – Erfahrungen und Sichtweisen von SAPV-Teams

Katharina van Baal<sup>1</sup>, Cora Schulze<sup>2</sup>, Stephanie Stiel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover 2 Fachverband spezialisierte ambulante Palliativversorgung Niedersachsen e.V., Papenburg

## Hintergrund

- Im Zuge der Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes 2015 entstand eine Vereinbarung § 87 Abs. 1b SGB V zur Einführung der **„besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung“ (BQKPMV)**.
- Diese **Erweiterung der ambulanten Palliativversorgung** basiert auf der Annahme, dass eine Unterversorgung eines Teils der schwerkranken und sterbenden Patient\*innen im Rahmen der AAPV besteht, für die zugleich aber keine intensivere Versorgung im Rahmen der SAPV benötigt wird.
- Die BQKPMV ist ein **Zwischenschritt** zwischen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und **wird der hausärztlichen AAPV zugeordnet**.
- Bei der Umsetzung der BQKPMV durch hausärztliche Praxen ist die **Schnittstelle zur SAPV von zentraler Bedeutung**. Bislang ist jedoch unklar, welche Erfahrungen SAPV-Teams an dieser Schnittstelle gemacht haben.

## Fragestellungen

- Welche **Erfahrungen** haben **SAPV-Teams** in Niedersachsen mit der Umsetzung der BQKPMV und der Kooperation mit Hausärzt\*innen in der BQKPMV gemacht?
- Welche **Sichtweisen** haben SAPV-Teams in Niedersachsen zur BQKPMV als Versorgungsform und zur Arbeit an der **Schnittstelle** zwischen **SAPV und BQKPMV**?

## Methoden

- Sommer 2021: Fragebogen zu Erfahrungen mit und Sichtweisen auf die BQKPMV für SAPV-Teams entwickelt und getestet (hybrides Format: online über SoSciSurvey und papierbasiert; Kontaktregister aller SAPV-Teams in Niedersachsen erstellt)
- September 2021: telefonischer Kontakt mit allen 58 in Niedersachsen tätigen SAPV-Teams; Festlegung einer Ansprechperson; Einladung zur Teilnahme an der Befragung
- November 2021: Daten mittels deskriptiver Statistiken mit SPSS ausgewertet

## Interessenkonflikte

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Kontakt

MHH, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover  
Stiel.stephanie@mh-hannover.de  
<https://www.mhh.de/allgmed/polite>

## Projektförderung

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsfonds  
Förderkennzeichen: 01VSF20028  
Projektlaufzeit: 05/2021 bis 10/2022



## Ergebnisse I: Stichprobe

- 52/ 58 angefragten SAPV-Teams teilgenommen, **Teilnahmequote 90%**
- 78% weiblich, durchschnittlich 50 Jahre alt (Range 29–71 Jahre)
- im Mittel seit 8 Jahren in der SAPV tätig
- mehrheitlich Palliativpflegefachpersonen (62%) und Palliativmediziner\*innen (22%) in Leitungsposition und mit Zusatzweiterbildung Palliative Care bzw. Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- Einzugsgebiete der SAPV-Teams vorwiegend mittel- oder großstädtisch (je 32%)

## Ergebnisse III: Veränderungen in der SAPV

| Variable  | n   | %        |
|---|---|----------|
| <b>Veränderung Anzahl Patient*innen (N = 24)</b>  | Ja, es sind mehr geworden                 | 3 12,5   |
|   | Ja, es sind weniger geworden              | 1 4,2    |
|   | Nein, ist unverändert                     | 20 83,3  |
| <b>Die SAPV-Patient*innen ... als vor Einführung der BQKPMV (N = 23)</b>                  | ...sind jünger... Ja                      | 1 4,3    |
|   | ...sind jünger... Nein                    | 22 95,7  |
|   | ...sind älter... Ja                       | 0 0,0    |
|   | ...sind älter... Nein                     | 23 100,0 |
|   | ...haben andere Grunderkrankungen... Ja   | 2 8,7    |
|   | ...haben andere Grunderkrankungen... Nein | 21 91,3  |
| ...haben andere Erkrankungsverläufe...  | Ja  | 2 8,7    |
|   | Nein                                      | 21 91,3  |
|   | ...haben komplexere Symptome... Ja        | 2 8,7    |
| ...werden zu einem späteren Zeitpunkt im Erkrankungsverlauf in die SAPV eingeschrieben... | Nein                                      | 21 91,3  |
|   | Ja  | 3 13,0   |
| ...sind nicht anders...   | Nein                                      | 20 87,0  |
|   | Ja  | 17 73,9  |
|   | Nein                                      | 6 26,1   |

Tabelle 1: Veränderung in der SAPV seit Einführung der BQKPMV (n=28)

## Diskussion und Schlussfolgerung

- **SAPV-Teams wissen wenig über die BQKPMV** und an der Schnittstelle zwischen SAPV und BQKPMV ist bisher **wenig Kooperation entstanden**.
- **Klare Trennung im Versorgungsalltag** die offen lässt, wie die vorgesehene Kooperation zwischen Hausärzt\*innen und SAPV in Versorgungspraxis realisiert werden kann.
- Benötigt werden **praxisnahe Empfehlungen zur Weiterentwicklung der BQKPMV** um ein Rahmenwerk zu schaffen, in dem die Aufgaben des Versorgungsauftrages angemessen verteilt und vergütet werden.

## Ergebnisse II: Kenntnis von & Kooperation in der BQKPMV

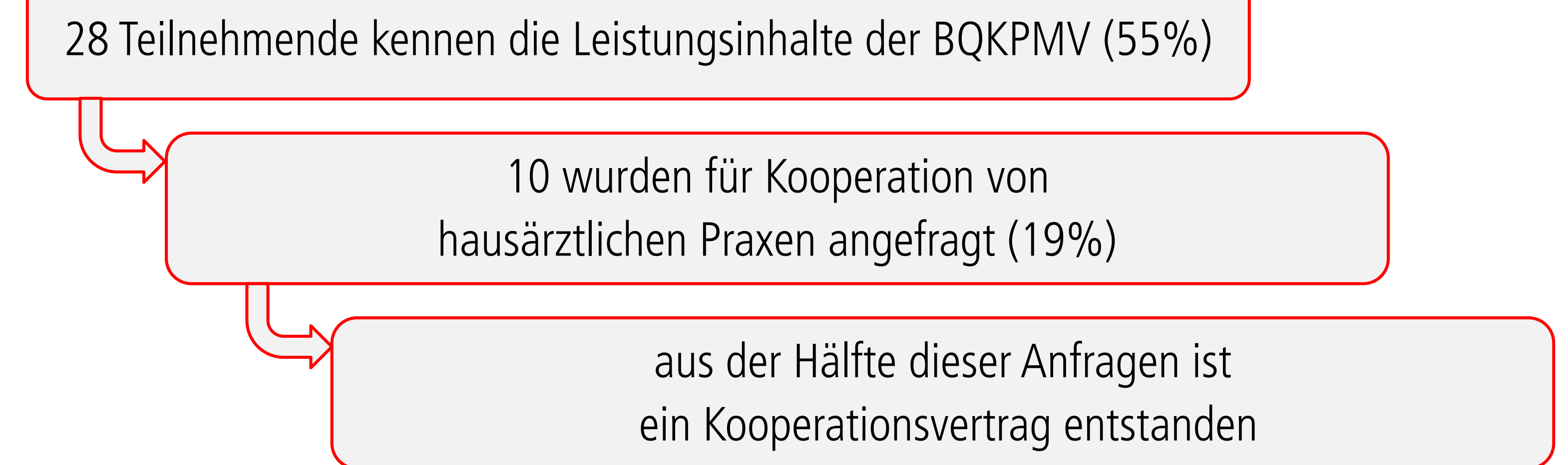


Abbildung 1: Verbreitung der BQKPMV unter SAPV-Teams in Niedersachsen

## Ergebnisse IV: Sichtweisen zur Schnittstelle SAPV (n=21)

- Von den Teilnehmenden, die die BQKPMV kennen, gaben 15 an, dass BQKPMV in ihrem SAPV-Versorgungsalltag (eher) **keine Rolle** spielt.
- 15 Teilnehmende stimmen der Aussage (eher) zu, dass niedergelassene (Haus-) Ärzt\*innen für die Erbringung der BQKPMV **auf Unterstützung durch ein SAPV-Team angewiesen** sind.
- Mit der BQKPMV gelingt es aus Sicht 28 Teilnehmender überwiegend (eher) nicht einen **fließenden Übergang** zwischen den Versorgungsformen zu begünstigen (n=13) sowie den **Austausch der Beteiligten zu fördern** (n=13).
- Mit der BQKPMV werden aus Sicht einer Mehrheit der Teilnehmenden (n=14) die **bestehenden Regelungen der SAPV** (eher) nicht sinnvoll ergänzt.
- 13 Teilnehmende halten die bestehenden **Leistungsausschlüsse zwischen SAPV und BQKPMV** für (eher) unangemessen.