

## **Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.**

**Dr. Hans-Bernd Sittig,**

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

### **Was Spezialisierte Ambulante Palliativmedizinisch Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.**

Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ zur „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospiz- arbeit“ vom 22. Juni 2005 kam zu dem Ergebnis, dass es ein anerkanntes gesellschaftliches Ziel ist, dem Wunsch der Menschen zu entsprechen, in Würde und möglichst in der eigenen häuslichen Umgebung zu sterben. Dieses Ziel wird bisher in Deutschland nicht in einer diesem humanitären Anspruch genügenden Weise erreicht. Dies zeigt sich vor allem darin, dass ein Großteil der Patienten im Krankenhaus verstirbt. Anzustreben ist deshalb eine flächendeckende Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung.

Seit dem 01. April 2007 haben zur Verbesserung der ambulanten Versorgung daher alle gesetzlich Versicherten mit einer nicht heilbaren fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen leiden, einen gesetzlich verankerten und einklagbaren Anspruch auf eine spezialisierte Ambulante Palliativversorgung. Der Rechtsanspruch ergibt sich aus dem §37b SGB V. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen.

Bei der SAPV-Leistung handelt es sich um eine **Gesamtleistung mit ärztlichen und pflegerischen Leistungsanteilen, die bei Bedarf auch rund um die Uhr erbracht werden kann**. Die Leistung ist **primär medizinisch ausgerichtet** und umfasst die Befreiung oder Linderung von Symptomen (z. B. Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Verwirrtheit und Depressionen). Der Leistungsanspruch umfasst **auch die Koordinierung der einzelnen Teilleistungen**. Darüber hinausgehende Begleitleistungen (z. B. Sterbebegleitung und Begleitung der Angehörigen) sind vom Leistungsanspruch nicht umfasst, sondern sind weiterhin ergänzend, z. B. von ambulanten Hospizdiensten, zu erbringen.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung soll Versicherten ermöglichen, bis zum Tode in der vertrauten häuslichen Umgebung betreut zu werden. Der neue Leistungsanspruch steht den Palliativpatienten mit einer begrenzten Lebenserwartung zu, die einen besonderen Versorgungsbedarf (z. B. aufgrund einer besonderen Schwere und Häufung unterschiedlicher Symptome) aufweisen und dennoch ambulant versorgt werden könnten.

Nach Schätzungen von Experten, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, haben ca. 10 Prozent aller Sterbenden einen solchen besonderen Versorgungsbedarf, der im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung abzudecken ist. Die übrigen Palliativpatienten werden weiterhin in den derzeitigen Strukturen, insbesondere durch Vertragsärzte, Pflegedienste und

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

**Dr. Hans-Bernd Sittig,**

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

stationäre Einrichtungen palliativmedizinisch versorgt.

**Diese SAPV-Leistung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, weil es sich um eine ärztliche und pflegerische Komplexleistung einschließlich von Koordinierungsanteilen handelt,** die über Leistungsart und -umfang der vertragsärztlichen Versorgung hinausgeht. **Diese Leistung ist** bisher in dieser Weise **nicht erbracht und vergütet worden. Dies gilt auch für den ärztlichen Leistungsanteil, der in dieser spezifischen Weise nicht in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und damit auch nicht von der Gesamtvergütung erfasst wurde.** Demzufolge ist auch die Gesamtvergütung **nicht** um die Kosten für den ärztlichen Leistungsanteil der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu bereinigen.

### SAPV-Leistungen

- sind gemäß Empfehlungen des Bundestages, der G-BA, des Ministerrates der EU, und der WHO Komplexleistungen eines multiprofessionellen Palliative-Care-Teams,
- sie sind nicht als Katalog von Einzelleistungen operationalisierbar.
- umfassen alle Leistungen, die für die spezifischen Ziele der Palliativversorgung erforderlich sind,
- sie gehen über die vertragsärztlichen Leistungen hinaus,
- enthalten regelhaft keine Leistungen der Primärversorgung bzw. keine Grund- und Behandlungspflege,
- wurden bisher nicht in dieser Weise erbracht und vergütet,
- sie werden als neue Leistungen nicht durch die Bereinigung der bisherigen Vergütungssysteme finanziert.

Die **Gesamt-SAPV-Leistung** mit mindestens pflegerischen **und** ärztlichen Anteilen, mit Case-Management, Sozialarbeit, Seelsorge, Hospizkoordination, Physiotherapie, Logopädie, Psychoonkologie ist eine **gemeinsame** Leistung eines auf einander abgestimmten Teams, das gemeinsamen Regeln folgt und gemeinsame Ziele verfolgt. Tägliche Besprechungen, Übergaben und wöchentliche Fallkonferenzen sind notwendig.

Die **Gesamt-SAPV-Leistung** stellt durch **besondere Koordination** mehr dar als die Summe ihrer Einzelteile!

Alle **SAPV-Versorgungsstufen** enthalten regelhaft keine nicht-palliativen Leistungen (§§ 37, 39a, 73 SGB V und SGB XI). Diese werden weiter durch Haus- und Fachärzte, Pflegedienste erbracht. Sie werden vom PCT jedoch dann sichergestellt, wenn dies notfalls für die Ziele der SAPV erforderlich wird, beispielsweise Behandlungs- und Grundpflege bei Versorgungsbeginn am Wochenende.

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

### Dr. Hans-Bernd Sittig,

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

Die **SAPV-Komplexleistungen** des Spezialisierten Leistungserbringers/Palliative-Care-Teams umfassen

- 24-Stunden Rufbereitschaft Palliativpflege, Palliativarzt
- unverzügliches Aufsuchen des Patienten durch einen mit dem Patienten und seinem sozialen Umfeld vertrauten Leistungserbringer.
- palliativmedizinische Expertise von Leistungserbringern, die hauptberuflich als Mitarbeiter eines PCTs tätig sind.
- besondere Koordination aller Palliativleistungen durch ein multiprofessionelles PCT
- besondere Koordination aller Palliativleistungen auf der Fall- und Systemebene
- besondere palliativmedizinische Kenntnis über den individuellen Patienten
- kontinuierliche Reevaluation und engmaschige Therapieanpassung bei komplexem Symptomgeschehen
- Prävention, Begleitung und Schulung von Patient, sozialem Umfeld und Primärversorgern bei individuell zu erwartenden palliativmedizinischen Krisen
- psychosoziale Gesprächsleistungen für Patient und soziales Umfeld
- hohe Erfolgsquote für die Ziele der SAPV nach SAPV-RL mit Verbleiben in der häuslichen Umgebung

### Was macht eine palliative Leistung zur SAPV-Leistung?

Eine palliative Leistung wird dann zu SAPV-Leistung, wenn der **qualifizierte** Leistungserbringer der allgemeinen Versorgung (AAPV) **die aktuell notwendige palliative Leistung** nicht, nicht zeitgerecht und/oder sachgerecht erbringen, obwohl sie zur Aufrechterhaltung häuslichen Versorgung notwendig ist!

- Allgemeine ambulanter Palliativversorgung (AAPV) werden durch palliativmedizinisch besonders weitergebildete Leistungserbringer der Primärversorgung erbracht, die palliativmedizinische Leistungen als einen Teil ihrer übrigen Regelleistungen erbringen.
- Spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird durch Leistungserbringer mit spezifisch palliativmedizinischer Weiterbildung und Erfahrung erbracht, die palliativmedizinische Leistungen als hauptberufliche Mitarbeiter eines multiprofessionellen Palliative Care Teams (PCT) erbringen.

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

### Dr. Hans-Bernd Sittig,

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

### Zur Abgrenzung von SAPV-Leistungen gegenüber Primärversorgung und AAPV

Identische Leistungsbezeichnungen sind im kurativen Kontext des SGB V durch eine ganz andere Bedeutung und Zielsetzung als im palliativen Kontext der SAPV gekennzeichnet. Auch die palliativ damit verbundenen Leistungsaufwände variieren abhängig vom jeweiligen Patienten und seinem sozialen Umfeld ganz erheblich.

Eine abgrenzende Operationalisierung der SAPV-Leistungen gegenüber primärer ambulanter Palliativversorgung und AAPV ist aus diesen Gründen nicht in dieser Form darstellbar. Ein operationalisierter Ansatz von Einzelleistungen ist hierbei nicht zielführend.

Dieser Sachverhalt hat auch die Expertengremien von WHO, Europarat, Bundestag und Gemeinsamen Bundesausschuss dazu geführt, SAPV-Leistungen nicht anhand eines Katalogs von Einzelleistungen, sondern als **zielbezogene Palliativleistung** fall- und systembezogen festzulegen.

Die Leistungen der SAPV werden ausschließlich durch Personen erbracht, die folgende **Qualifikationsvoraussetzungen** erfüllen:

Ärztinnen und Ärzte, die

- über eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildung der jeweiligen Landesärztekammer (grds. 160 Std. Weiterbildung) verfügen und
- die Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten nachweisen können, z. B. in der häuslichen Umgebung oder in einem stationären Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjährigen klinischen palliativmedizinischen Tätigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre.

Pflegefachkräfte, die

- über die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpflegerin/Altenpfleger entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung verfügen und
- den Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden vorweisen und
- die Erfahrung durch mindestens eine zweijährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von Palliativpatienten in den letzten drei Jahren, davon mindestens sechs monatige Mitarbeit in einer spezialisierten Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung, nachweisen können.

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

### Dr. Hans-Bernd Sittig,

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

Weitere vertraglich eingebundene Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen, Psychologinnen oder Psychologen) , die

- über eine Zusatzweiterbildung Palliative-Care für andere Berufsgruppen oder eine mehrjährige Erfahrung in der Palliativversorgung verfügen.

Die spezialisierten Leistungserbringer haben als **Mindestanforderung an die sächliche Ausstattung** Folgendes vorzuhalten bzw. sicherzustellen:

- eine geeignete, aktuell geführte und für die an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugängliche Patientendokumentation
- Arzneimittel (inkl. BtM) für die Notfall/Krisenintervention
- Arzt-/Pflegekoffer/Bereitschaftstasche (Berücksichtigung der Kompatibilität der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z.B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen)
- eine geeignete administrative Infrastruktur, z. B. Büro, Kommunikationstechnik.

Die spezialisierten Leistungserbringer müssen über eine eigenständige Adresse und geeignete Räumlichkeiten für

- die Beratung von Patienten und Angehörigen
- Teamsitzungen und Besprechungen
- die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten für Notfall- / Krisenintervention und Hilfsmitteln

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement durchzuführen, das im Versorgungskonzept darzustellen ist. Zur Qualitätssicherung zählen interne und externe Maßnahmen.

Alle SAPV-Leistungserbringer sind hoch spezialisierte Leistungserbringer, sie erbringen spezialisierte „On-top“-Leistungen mit dem Ziel der Krankenhausvermeidung und ersetzen **keine** andere gesetzliche Leistung. Eine 24-Stunden-rund um die Uhr Rufbereitschaft, die auch Hausbesuch und Notfallinterventionen einschließt, sind eine „conditio sine qua non“. Eine geeignete Infrastruktur, Mobilität, Dokumentation, QM, Kooperationen u.a. sind vorzuhalten. *Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben können die SAPV-Leistungen nicht aus dem üblichen Tagesgeschäft heraus geleistet werden.* Es darf kein Geld aus der SAPV in die AAPV und umgekehrt kein Geld aus der AAPV in die SAPV fließen. Die SAPV-Leistungen dürfen nicht über die AAPV „querfinanziert“ werden. Ein SAPV-Team muss somit autark sein und sich über die von ihm selbst erbrachten SAPV-Leistungen finanzieren.

Eine betriebswirtschaftliche Berechnung ist also unabdingbar, damit nicht mehr mit „gefühlten“ oder geschätzten Zahlen verhandelt wird.

Jeder SAPV-Leistungsanbieter sollte sich vor einer vertraglichen Verpflichtung (mit befreiender Wirkung

## **Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.**

**Dr. Hans-Bernd Sittig,**

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

für die Krankenkassen) über seine eigenen finanziellen Aufwendungen und über die Kosten der vom Gesetzgeber geforderten Vorhaltekosten und Infrastruktur informieren. So kann er dann entscheiden, wie viel Geld er als SAPV-Leistungsanbieter von den Kassen „pro Fall und pro Tag“ einfordern muss, um nicht in vorher in absehbare Liquiditätsprobleme zu kommen.

Nach Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ist ein SAPV-Team für die Versorgung von 250.000 Einwohner ausreichend. Die Europäische Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) hat in Trondheim 2008 festgestellt, dass ein SAPV-Team für die Sicherstellung der Versorgung von 150.000 Einwohnern notwendig ist.

Von 250.000 Einwohnern sterben jährlich 10%, d.h. 2500 Todesfälle pro Jahr je 250.000 EW. Von den 2500 Todesfällen versterben 1.250 akut z.B. durch Unfalltod, Herzinfarkt etc., 1.250 Menschen versterben aufgrund von Tumor- und chronischen Nichttumorleiden. Von den 650 an einem Tumorleiden versterbenden Patienten benötigen nach vorliegenden Zahlen z.B. in Schleswig-Holstein ca. 1/3, d.h. ca. 200 Menschen eine SAPV.

Die durchschnittliche Verweildauer dieser Menschen innerhalb der SAPV beträgt nach bisherigen Erfahrungen im Median 28 Tage (z.B. Hornke, Klinikum Harnau, div. IV-Verträge). Das ergibt bei 200 SAPV-Patienten mit jeweils 28 Tagen Verweildauer jährlich zu leistende 5.600 SAPV-Behandlungstage. Ein SAPV-Leistungserbringer/SAPV-Team wird im Median ca. 15 SAPV-Patienten täglich parallel betreuen können müssen. Über diese 15 Patienten wird der SAPV-Leistungserbringer alle SAPV-Leistungen inklusive aller der Vorhaltekosten, die gesetzlich vorgeschrieben sind oder für die er sich bei der Kassen vertraglich verpflichtet hat, erwirtschaften müssen, da die Krankenkassen (bislang) nur für „tatsächliche“ Fälle, nicht aber für Vorhaltekosten wie Rufbereitschaft, Infrastruktur etc. zahlen wollen.

### **„Kosten“ für die SAPV:**

	<b>monatlich brutto</b>	<b>jährlich brutto</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Gesamtbrutto jährlich Vorhaltung</b>	<b>Gesamtbrutto jährlich Pers.</b>
Palliativmediziner/in	11.000,-	132.000,-	4		528.000,-
Palliative-Care Nurse	6.000,-	72.000,-	8		576.000,-
Koordinator/in	7.000,-	84.000,-	1,5	126.000,-	
Bürokraft	2.500,-	30.000,-	0,5	15.000,-	
Psychologisch Betreuung	3.000,-	36.000,-	1		36.000,-
Sozialberatung	3.000,-	36.000,-	1		36.000,-
Steuer/Rechtsberatung	500,-	6.000,-		6.000,-	

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

**Dr. Hans-Bernd Sittig,**

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

Evtl. Hausärztehonoreare (15,-€/Tag/Patient für Einschreibung + Kooperationsaufgaben mit dem SAPV-Team)	7.000,-	84.000,-			84.000,-
Büroräume	1.000,-	12.000,-		12.000,-	
Ausrüstung	1.000,-	12.000,-		12.000,-	
Betriebsausgaben	2.500,-	30.000,-		30.000,-	
Fuhrpark/Mobilität	750,-	9.000,-	3	27.000,-	
Versicherungen	2.500,-	30.000,-		30.000,-	
				<b>258.000,-</b>	<b>1.206.000,-</b>
					<b>+ 258.000,-</b>
<b>Gesamtkosten</b>					<b>1.518.000,-</b>

Die jährlichen Betriebs-Gesamtkosten für einen SAPV-Leistungserbringer, der die gesetzlichen Vorgaben erfüllt, belaufen sich auf 1.518.000,-€.

Die Tagesbetriebskosten für ein SAPV-Team betragen 4.171,- € täglich. Dies bedeutet, dass ein SAPV-Leistungserbringer, der ca. 15 SAPV-Patienten täglich parallel betreut, für jeden dieser 15 SAPV-Patienten 278,- € als Tages-Fall-Pauschale erhalten muss, um wirtschaftlich und kostendeckend arbeiten zu können.

Dies ist eine Tages-Fall-Pauschale, die sowohl für die Patienten, die ausschließlich beraten, wie auch für die, bei denen koordiniert, wie auch für die Patienten, die in die Teil oder „Vollversorgung“ behandelt werden müssen.

Die SAPV-Patienten-Tages-Fall-Pauschale könnte theoretisch reduziert werden, in dem mehr Patienten parallel behandelt werden. So könnte durch eine gesteigerte Anzahl an Patienten mit jeweils einer niedrigeren Fall-Tages-Pauschale die jährlichen SAPV-Betriebskosten erwirtschaftet werden. Dies ist jedoch sehr unrealistisch, da die Behandlung dieser SAPV-Patienten sehr zeitintensiv ist und das SAPV-Team dann schnell an seine zeitlichen Grenzen kommen dürfte.

Einem SAPV-Team mit insgesamt 12 Behandlern (4 Palliativärzte plus 8 Palliativpflegende, jeder ein 8h-Arbeitstag) stehen jährlich nach Abzug von Rufbereitschaft, Urlaubs- und Fehltagen 22.176 Arbeitsstunden plus 13.344 Rufbereitschaftsstunden (6672 h für 1 Palliativmediziner/in plus 1 Palliativpflegenden) zur Verfügung. So verbleiben je SAPV-Patient maximal 4,8 Stunden täglich für **alle** SAPV-Leistungen inklusive Therapie des Patienten, Fahrzeiten, Anleitung von Kollegen, Pflegediensten und Angehörigen, Fallbesprechung, Dokumentation, Fahrtzeiten,

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

### Dr. Hans-Bernd Sittig,

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

Angehörigenbetreuung, Fortbildung, QM etc. Bei 15 Parallelpatienten und einer medianen Verweildauer dieser in der SAPV von 28 Tagen ist an spätestens jedem 2ten Tag eine Neuaufnahme mit dem gesamten Eingangsassessment, Notfallplanung etc. und ein Todesfall mit intensiver Angehörigenbetreuung zu managen.

Ausschließlich für die Vorhalte- und Fixkosten müssen jährlich vom SAPV-Team 414.000,- € erwirtschaftet werden.

Die Kosten für gesetzlich vorgeschriebene Rufbereitschaft (qualifizierter Palliativmediziner/in 12,50 €/h, qualifizierte Pflegekraft 7,50 €/h Arbeitgeberbrutto) betragen jährlich 133.40,- €.

Bei 547.44,- € pro Jahr je SAPV-Team nur für Vorhaltekosten plus Rufbereitschaft muss das SAPV-Team je Patienten bei Median 15 Patienten in der Parallelbehandlung 100,- € täglich erhalten, um den gesetzlichen Vorgaben entsprechend wirtschaftlich überleben zu können.

Bei einer mittleren Arbeitszeit von 4,8 Stunden täglich je SAPV-Patient für das Gesamt-SAPV-Team ergeben sich bei 1,8 SAPV-Arztstunden je 80,- € (=144,- €) plus 3,0 SAPV-Pflegestunden je 50,- € (=150,- € Arbeitgeberbrutto) zusätzlich täglich 294,- € Behandlungskosten (inkl. Therapie des Patienten, Fahrzeiten, Anleitung von Kollegen, Pflegediensten und Angehörigen, Fallbesprechung, Dokumentation, Fahrtzeiten, Angehörigenbetreuung, Fortbildung, QM, etc.)

Würde die SAPV-Teilversorgung so definierte, dass zusätzlich zur Rufbereitschaft entweder die SAPV- Pflege oder der SAPV-Arzt in die Behandlung involviert wird, so ergeben sich bei einer SAPV-Teilversorgung zu erwirtschaftende Kosten von 100,- € Fixkosten + 147,-€ Pflege oder Arztkosten = 297,- € täglich / Patient in der SAPV-Teilversorgung.

Bei der SAPV-Vollversorgung, d.h. Beratung plus Organisation plus SAPV-Pflege plus SAPV-Arzt, ergibt sich dann der Betrag von 394,-€ täglich je Patient in der SAPV-Vollversorgung.

Bei einer wahrscheinlichen Verordnungsverteilung von Beratung und Organisation von 20%, Teilversorgung 40 % und Vollversorgung 40% ergibt sich eine durchschnittliche SAPV-Tagespauschale von 279,- € je Patient.

Jedes eventuell zusätzlich zu übernehmende Risiko für Medikamente, Krankenhauseinweisung, Krankentransporte etc. muss separat berechnet und kalkuliert werden.

### Konklusio:

Die SAPV ist ethisch, moralisch und politisch gewollt und gefordert.

Die Patienten haben einen Rechtsanspruch auf die SAPV.

Die SAPV **ergänzt** das bisherige Angebot der allgemeinen Versorgung, wenn diese nicht mehr ausreicht. Die SAPV unterstützt und entlastet dem Hausarzt/ärztin, das Pflegeteam, die Angehörigen und Patienten

SAPV-Leistungen sind hoch spezialisierte, zeitintensive **ad-on-/on-Top-Leistungen** bei wenigen Patienten mit weit fortgeschrittenen und fortschreitender Erkrankungen, die in absehbarer Zeit zum

## Was Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung (SAPV) wirklich kostet! Eine Kostenrechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage.

### Dr. Hans-Bernd Sittig,

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,  
Leiter des PalliativeCareTeams Geesthacht und Südkreis Herzogtum-Lauenburg,  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig-Holstein (ASPVSH)  
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland (PACE-g.e.V).

---

Tode führen, und mit hochkomplexen Symptomgeschehen behaftet sind. Die SAPV-Leistung ist eine **zielorientierte Komplexleistung**, die als Beratungs-, Organisations-, Teil- oder Vollversorgungsleistung hauptamtlich von einem multiprofessionellem Team spezialisierter Leistungserbringer §132d, in der Regel einen Palliative Care Team, erbracht werden muss. Diese SAPV-Leistungen wurden so bislang nicht erbracht und nicht finanziert.

Die Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind **wirtschaftlich** zu erbringen. Wirtschaftlich können die SAPV-Leistungen nur dann sein, wenn sich das SAPV-Team, das ausschließlich SAPV-Leistungen gemäß den gesetzlichen Vorgaben erbringt, durch die Erlöse aus diesen SAPV-Leistungen auch selbst refinanzieren kann.

Die SAPV-Leistung muss bei der großen Variabilität der Patienten als einheitliche Tagespauschale vergütet werden.

Mit einer Tagespauschale von 279,-€ je Patient je Tag kann ein SAPV-Team mit Leistungserbringern nach §132d SGB V die gesetzlich vorgegebenen Leistungen hauptamtlich in einer multiprofessionellen Teamstruktur erbringen.

### Dr. Hans-Bernd Sittig

Facharzt für Anästhesiologie  
Spezielle Schmerztherapie  
Palliativmedizin  
Anästhesiologische Intensivmedizin  
Notfallmedizin

Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungs-Zentrums Buntenskamp Geesthacht

Leiter des Bereiches Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin am MVZ-Buntenskamp

Geschäftsführer und ärztlicher Leiter des auxilium Hospizes Geesthacht

Vorsitzender und Leiter des Palliative Care Teams GLS (Geesthacht/Hzgt. Lauenburg/Süd Stormarn)

Präsident der Akademie Palliative Care Norddeutschland – PACE-e.V.

Sprecher der ASPVSH (AG spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung Schleswig Holstein)

### Correspondence

Dr Hans-Bernd Sittig  
Buntenskamp 5a  
D-21502 Geesthacht  
Germany  
Tel: 0049 4152 877 10 30  
Fax: 0049 4152 877 10 39  
Home: [www.drSittig.de](http://www.drSittig.de)  
e-mail: drhbsittig@aol.com