

Indikationsstellung für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Patienten, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist haben seit 2007 nach § 37b SGB V Anspruch auf **Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV)**. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann¹. Dies betrifft Erkrankungen aller Fachrichtungen wie Onkologie (Krebs), Kardiologie (z.B. schwere Herzinsuffizienz, Neurologie (neurodegenerative Erkrankungen wie ALS, MS, Parkinson u.a.), Gerontologie (z.B. Demenz) etc.

Die SAPV dient – in Ergänzung zur **Allgemeinen Ambulanten Palliativ-Versorgung** (wozu auch die Brückenpflege zählt) **zusätzlich** zu Primärversorgern wie Hausärzten/Fachärzten und Pflegediensten – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Neben der medizinischen Komponente und Symptomkontrolle ist dazu auch die psychosoziale Unterstützung des Schwerkranken und seines Umfelds i.S. der Palliative Care wichtig.

Sie richtet sich an Patienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliative Care Teams (PCT: Palliativfachpflegekräfte und Fachärzte für Palliativmedizin, ggf. unterstützt von Psychologen, Sozialarbeitern u.a.) notwendig macht - vorübergehend oder dauerhaft.

Das PCT vernetzt bedarfsgerecht weitere Versorger im Sinne eines Case-Managements mit dem Ziel der Stabilisierung des häuslichen Umfelds und gewährleistet eine Krisenintervention mit 24-h-Rufbereitschaft.

Anhaltspunkt für eine besonders aufwändige Versorgung ist das **Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens mit ausgeprägter Symptomatik, bei dem kurzfristig notwendige Anpassungen der Therapie durch das PCT von erforderlich werden können.**

1 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie / SAPV-RL) vom 20. Dezember 2007

Beispiele für die Indikation zur SAPV: Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

Ausgeprägte Schmerzsymptomatik

- Schmerzen, die unter der laufenden Therapie nicht ausreichend gelindert sind
- Ruheschmerzen
- Schwer behandelbarer Schmerztyp, z.B. viszerale oder neuropathische Schmerzen
- Häufig wechselnde Schmerzintensität
- Schmerzen, die durch psychosoziale Faktoren stark beeinflusst werden

Ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik

- Stark belastende oder progrediente Sensibilitätsstörungen
- Lähmungen mit schweren Aktivitätsbeeinträchtigungen
- rezidivierende Krampfanfälle
- Rezidivierende, belastende Angstzustände und/oder Panikattacken
- Depressive Zustände mit komplexen (!!) Symptomen wie z.B. ausgeprägter Schlaflosigkeit ständigem Grübeln, häufigem Weinen, innerer Unruhe, Suizidgedanken
- Akute oder im Tagesverlauf wechselnde Bewusstseinsstörungen bzw. delirante Zustände unterschiedlicher Ursache, z.B. bedingt durch Tumorprogredienz, therapiebedingte Nebenwirkungen, metabolische Veränderungen

Ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik

- Schwer beherrschbare Luftnot unterschiedlicher Ursachen z.B. bei nicht kausal therapierbarem Lungenödem, Pleura-/Perikardergüssen, tumorbedingter Tracheal/Bronchial- kompression/-obstruktion
- Therapierefraktäre Angina pectoris
- Täglich oder mehrmals wöchentlich auftretende Synkopen oder Adam-Stokes-Anfälle z.B. im Rahmen rezidivierender Lungenembolien oder hochgradiger Herzrhythmusstörungen
- ausgeprägter, belastender Husten

Ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

- Therapierefraktäre Übelkeit, die eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Unmöglichkeit oraler Medikamentenaufnahme
- Rezidivierendes Erbrechen, das eine effektive Symptomkontrolle beeinträchtigt, z.B. durch Erbrechen eingenommener Medikamente
- Rezidivierende Hämatemesis bzw. Miserere
- Rezidivierende Meläna/Hämatochezie
- Symptome durch massiven Aszites
- Ileus/Subileus
- Ausgeprägter belastender Singultus, Dysphagie

Ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumore

- unangenehmer Geruch
- entstellende Wirkung

Ausgeprägte urogenitale Symptomatik

- Akuter Harnverhalt, z.B. mechanischer, medikamententoxischer, neurogener oder funktioneller Ursache
- Fistelbildung mit Stuhl/Harninkontinenz
- Blutungen im Bereich der ableitenden Harnwege

Sonstige ausgeprägte Symptomatik

- Symptome durch eine Hyperkalzämie
- Ausgeprägter Pruritus, z.B. bei Ikterus oder Niereninsuffizienz
- Ausgeprägtes Fatigue -Syndrom
- Anorexie