

SAPV-Qualität

Hausärzte schätzten die Qualität des kooperierenden SAPV-Teams umso höher ein, ...

- » wenn die Möglichkeit besteht, das SAPV-Team bei Fragen zu jeder Zeit zu erreichen³
- » wenn die Möglichkeit für regelmäßige Fallbesprechungen besteht³
- » wenn das SAPV-Team Vollversorgung anbietet³
- » je weniger sie selbst palliativversorgend aktiv sind³
- » je mehr sie sich durch das SAPV-Team eingebunden fühlen³
- » wenn sie selbst als Teil des SAPV-Teams arbeiten³
- » wenn sie weiblich sind³

Eigene palliativversorgende Aktivität

Hausärzte gaben an, umso mehr palliativversorgend aktiv zu sein, ...

- » je länger sie bereits in der Niederlassung tätig sind³
- » je mehr sie Palliativversorgung als einen zentralen Bestandteil ihrer hausärztlichen Tätigkeit betrachten³
- » je höher sie selbst ihre palliativmedizinischen Kompetenzen einschätzen³
- » je höher ihre formale Qualifikation zur Palliativversorgung ist³
- » je besser sie die Qualität ihrer umgebenden palliativen Versorgungsstrukturen (ohne SAPV) einschätzen³
- » wenn sie männlich sind⁴
- » je älter sie sind⁴
- » wenn sie in einer Landgemeinde/Kleinstadt tätig sind⁴
- » wenn ihre Praxis kein MVZ ist⁴
- » je besser sie Palliativversorgung abrechnen können⁴

Weiterentwicklung der Palliativversorgung

Von 12 Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für hausärztliches palliativmedizinisches Handeln fanden Hausärzte am wichtigsten:

- » ambulante Pflegedienste palliativmedizinisch besser qualifizieren (91,5%)
- » erreichbare (interdisziplinäre) Fortbildungsangebote (89,7%)
- » aufwandsgerechtere Vergütung (Hausbesuche, telefonische Beratung, 24-Stunden-Betreuung, ...) (89,6%)

³ stat. sign. in multiplen Analysen

⁴ stat. sign. in univariaten Analysen

Schlussfolgerungen

- » Hausärzte, die in hohem Maße selbst palliativversorgend aktiv sind, ziehen weniger SAPV hinzu. Hausärzte, die in geringem Maße selbst palliativversorgend aktiv sind, ziehen mehr SAPV hinzu.
- » Der Einbezug von SAPV scheint teilweise nicht ausreichend vorhandene AAPV-Strukturen zu ersetzen, anstatt diese im Sinne einer spezialisierten Versorgung zu ergänzen.
- » Für eine gelingende allgemeine hausärztliche Palliativversorgung ist eine unterstützende, allgemeine palliative Infrastruktur (Pflegedienste, Palliativstation, Hospiz etc.) wichtig.
- » Gesucht sind Rahmenbedingungen, unter denen Palliativversorgung insbesondere auch für junge Kollegen wieder vermehrt eine selbstverständliche hausärztliche Tätigkeit darstellt.

Wie geht es weiter?

Die Ergebnisse sollten Berücksichtigung finden bei der Weiterentwicklung der Strukturen für eine patientenorientierte, flächendeckende und wirtschaftliche ambulante Palliativversorgung. Deshalb werden die Studienergebnisse wissenschaftlich publiziert sowie auf Fachkonferenzen und regionalen Runden Tischen zur Palliativversorgung vorgestellt und diskutiert.

WIR DANKEN IHNEN FÜR IHRE WERTVOLLE MITARBEIT!

Für weitere Informationen und Anregungen können Sie sich gern an uns wenden. E-Mail: allgemeinmedizin@med.uni-jena.de



Team des Instituts für Allgemeinmedizin (Foto: J. Feustel)

Kooperationspartner im Projekt SAVOIR:



Hausärztliche Palliativversorgung und SAPV

Zusammenfassung der Ergebnisse Fragebogenerhebung 2018

Durchgeführt von:

Institut für Allgemeinmedizin | Universitätsklinikum Jena
Bachstr. 18, D-07743 Jena
E-Mail: allgemeinmedizin@med.uni-jena.de
www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin

Gefördert durch:



Förder-Nr.: 01VSF16005

Liebe Hausärztinnen, liebe Hausärzte,

im Frühjahr 2018 hatten wir Sie mit der Bitte zur Teilnahme an unserer bundesweiten Hausarztbefragung¹ zur Palliativversorgung angeschrieben. Ziel der Studie² war es, die hausärztlichen Funktionen in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) wie auch die Hinzuziehung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) darzustellen. Durch die Vielzahl an beantworteten Fragebögen konnten wir Grundlagen und Hinweise für die zukünftige Ausgestaltung der ambulanten Palliativversorgung erarbeiten.

Die Ergebnisse der Studie haben wir im Folgenden für Sie zusammengefasst.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Studienteam am Institut für Allgemeinmedizin
aus Jena

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt.

² Unsere Befragung war Teilprojekt der Verbundstudie SAVOIR „Evaluation der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, regionale Unterschiede“.



Schnelle Fakten - Hausärzte gaben an...

10 palliative Patienten pro Jahr zu versorgen [Median]

10 Hausbesuche bei palliativen Patienten pro Quartal durchzuführen [Median]

6 SAPV-Verordnungen pro Jahr auszustellen (inkl. Folgeverordnungen) [Median]

zu **86%** schon einmal SAPV verordnet zu haben

zu **23%** sich nach Involvierung von SAPV nicht mehr adäquat in die Patientenversorgung eingebunden zu fühlen

zu **4%** eine SAPV-Verordnung durch den MdK häufig oder immer abgelehnt zu bekommen

Rücklauf

Schleswig-Holstein: 18,9%

Niedersachsen: 19,5%

Berlin: 12,7%

Westfalen-Lippe*: 15,9%

Sachsen-Anhalt: 22,8%

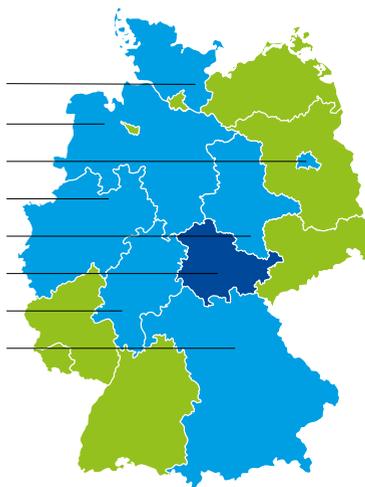
Thüringen: 26,1%

Hessen: 16,3%

Bayern: 20,4%

Gesamt: 19,4%

Dies sind 1166 von 6000 befragten Hausärzten aus 8 KV-Regionen.



* (ohne Nordrhein)

Merkmale der Teilnehmer:

Geschlecht: 50,3% Frauen, 49,7% Männer

Alter: Ø 54,1 Jahre [+/- 9,4]

Tätigkeitsdauer: Ø 20,4 Jahre [+/- 11,1]

Praxisform: 49,2% Einzelpraxis, 46,4% Gemeinschaftspraxis, 4,4% MVZ

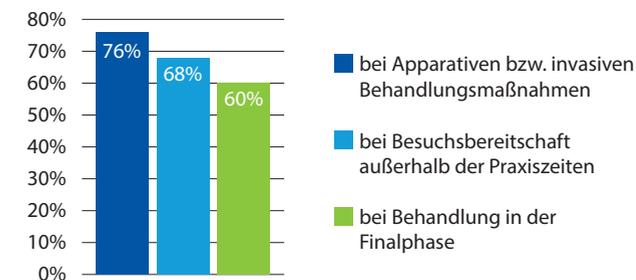
Praxisinhaber: 88%, Angestelltenverhältnis: 12%

Praxisstandort: Landgemeinde/Kleinstadt: 56,4%,
Mittelstadt/Großstadt: 43,6%

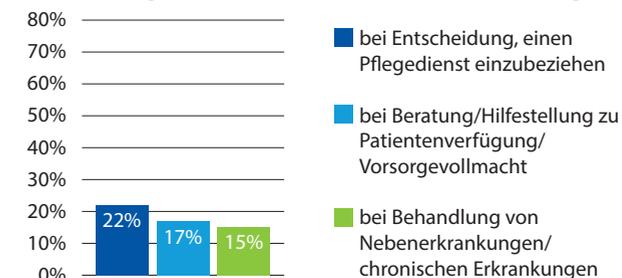
keine Berührungen zur Palliativversorgung: 4,9%

Bedeutung der SAPV

Am wichtigsten war Hausärzten SAPV-Unterstützung:



Am unwichtigsten war Hausärzten SAPV-Unterstützung:



Die Anzahl ihrer SAPV-Verordnungen war in hohem Maße bestimmt von der Wichtigkeit, die Hausärzte der SAPV beimessen.

Hausärzte schätzten die Bedeutung der SAPV umso höher ein, ...

- » wenn sie selbst als Teil des SAPV-Teams arbeiten³
- » je besser die Versorgungsqualität ist, die das versorgende SAPV-Team bietet³
- » je mehr sie sich nach der SAPV-Verordnung durch das SAPV-Team in die Behandlung der Patienten eingebunden fühlen³
- » je weniger sie selbst palliativmedizinisch aktiv sind³
- » je weniger sie selbst die Palliativversorgung als zentralen Bestandteil ihrer hausärztlichen Tätigkeit sehen⁴
- » je älter sie sind⁴
- » wenn sie weiblich sind⁴
- » je kürzer die bisherige Tätigkeit als Hausarzt ist⁴
- » je weniger Stunden sie pro Woche arbeiten⁴
- » je geringer sie selbst ihre palliativmedizinischen Kompetenzen einschätzen⁴

³ stat. sign. in multiplen Analysen

⁴ stat. sign. in univariaten Analysen