

Stellungnahme zum Entwurf des Rahmenvertrages über die Durchführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 132d Abs. 1 SGB V

Schwerstkranke Menschen und Sterbende haben Anspruch auf eine palliative Versorgung. Die Palliativmedizin hat das Ziel, die Folgen einer Erkrankung zu lindern, und die Lebensqualität zu verbessern, wenn keine Aussicht mehr auf Heilung besteht. Die Palliativversorgung kann ambulant oder stationär erfolgen – auf beides haben Versicherte einen gesetzlichen Anspruch. Die Krankenkassen beraten und unterstützen ihre Versicherten bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung. Ambulante Palliativversorgung beinhaltet, dass Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung sowohl medizinisch als auch pflegerisch betreut werden. Damit kann ihnen ein würdevolles Sterben ermöglicht werden. Der Ausbau der ambulanten Palliativversorgung kommt dem Wunsch vieler schwerstkranker Menschen entgegen, in der häuslichen Umgebung und in der Nähe ihrer Angehörigen zu bleiben.

Die Palliativversorgung der Bevölkerung in Deutschland wird durch vielfältige Strukturen gewährleistet.

Haus- und Gebietsärzte sowie Pflegedienste stellen sowohl die allgemeine ambulante Palliativversorgung als auch die koordinierte palliativmedizinische Versorgung durch besonders qualifizierte Kollegen sicher, beides ist überall in Deutschland verfügbar. Die ärztliche Qualifikation ist durch die breite klinische Weiterbildung bzw. zusätzliche Basisqualifikationen bei nahezu allen Fachdisziplinen gegeben, die Pflegedienste haben häufig eine Expertise in Palliative Care erworben.

Mit Wirkung zum 1. April 2007 hat der Gesetzgeber als individuellen Leistungsanspruch die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Seitdem hat jeder Versicherte in Deutschland das Recht auf diese Versorgungsform, die zum Ziel hat, auch solchen Patientinnen und Patienten eine Versorgung und Betreuung zu Hause zu ermöglichen, die einen besonders aufwändigen Betreuungsbedarf haben. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird zurzeit von 361 multiprofessionellen Teams mit einem interdisziplinären Arbeitsansatz gewährleistet. Das palliative Kernteam sollte aus Pflegefachkräften und Ärzten mit einer definierten spezialisierten Weiterbildung für Palliativversorgung bestehen und durch Psychologen, Sozialarbeiter und weitere Gesundheitsberufe ergänzt werden (SAPV, Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand 12.05.2019, abgerufen am 15.07.2020), 34 davon für Kinder und Jugendliche (Quelle: Deutscher Kinderhospizverein, Stand 15.07.2020).

Seit 2014 müssen Medizinstudierende, die ihr M-3-Examen ablegen, verbindliche Leistungsnachweise im Fach Schmerz- und Palliativmedizin erbringen. Zudem haben alle Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, eine Zusatz-Weiterbildung im Fach Palliativmedizin zu erwerben. Bis Ende 2019 haben 13.158 Mediziner*innen die Zusatzausbildung Palliativmedizin absolviert. (Quelle: Bundesärztekammer, Stand 31.12.2019, abgerufen am 15.07.2020). Davon sind 6.129 Ärzte ambulant tätig (4.869 in Niederlassung). Die Facharztweiterbildungen als Grundlage für die Zusatzweiterbildung sind dabei sehr heterogen. Allgemeinärzte, Anästhesisten, Hämato-Onkologen sind häufig vertreten, aber auch Neurologen, Gynäkologen, Urologen und weitere Gebietspezialisten.

Die SAPV-Teams sind bundesweit unterschiedlich zusammengesetzt. Teilweise in freier Trägerschaft, teilweise an Kliniken angegliedert, haben sich die Teams an den regionalen personellen Möglichkeiten orientiert und entwickelt. Dies entspricht den Vorgaben des § 132d. Hierdurch ergaben sich sehr unterschiedliche Teammodelle der Palliativversorgung. Es gibt Teams mit sehr festen Strukturen und personeller Ausstattung und es gibt Teams – vor allem auch im ländlichen Raum – bei denen sich Pflegefachkräfte und Ärzte unter einem Träger zusammengeschlossen haben, die alle die Palliativversorgung in Teilzeit ausüben. Die Ärzte tun dies zusätzlich zu ihrer ambulanten bzw. stationären Regelversorgung. Durch die Auswahl der Teammitglieder ist hier die Interdisziplinarität gewährleistet.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Im aktuellen Entwurf der Bundesrahmenvereinbarung SAPV wird die Mindestpersonal-
ausstattung beschrieben. Es liegen zwei Vorschläge hierzu vor. In beiden Vorschlägen sind
die Mindestpersonalvorgaben dargestellt. Mindestens 50% des Personals muss über den
Träger sozialversicherungspflichtig angestellt werden. Bei den Mitarbeitern im Kernteam
muss aus der ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppe jeweils mindestens eine Person mit
einem Umfang von mindestens 75% Vollzeitäquivalente beim SAPV-Team angestellt sein, die
neben der Tätigkeit in der Versorgung auch die jeweilige fachliche Leitung des SAPV-Teams
innehat. Diese Forderung ist willkürlich und entbehrt jeglicher wissenschaftlicher Grundlage.
Sowohl in der S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebser-
krankung in der Fassung von 2015 als auch in der überarbeiteten Fassung aus dem Jahre
2019 ist die Empfehlung, dass Mitglieder im SAPV-Kernteam überwiegend oder ausschließ-
lich hauptamtlich tätig sein sollten nur eine schwache („sollte“), konsensbasierte Empfeh-
lung. Viele Teilnehmer der Leitliniengruppe waren nicht der Ansicht, dass SAPV-Teams
überwiegend aus fest angestellten Kernteams bestehen müssen, da diese Forderung in vie-
len Bereichen des Landes kaum umsetzbar ist und somit die Versorgungssicherheit nicht
gegeben ist. Zudem gibt es keinen Nachweis, dass die Versorgungsqualität durch solche
Teams besser ist.

Die Einführung einer Mindestpersonalausstattung und ein festgelegter Tätigkeitsumfang für
Ärzte gefährdet die Versorgung der Patienten, da sich niedergelassene Ärzte neben ihrer
Praxistätigkeit nur in geringem Umfang bei einem SAPV-Team anstellen lassen können.

Wer soll die Versorgungslücke schließen, die entsteht?

Entweder fehlen ambulant tätige Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin für die
Versorgung der Sterbenden oder sie fehlen im ambulanten Bereich bei der Versorgung der
Kranken, da momentan ein Hausärztemangel herrscht. (Quelle: Bundesärztekammer, Stand
31.12.1018, abgerufen 15.07,2020)

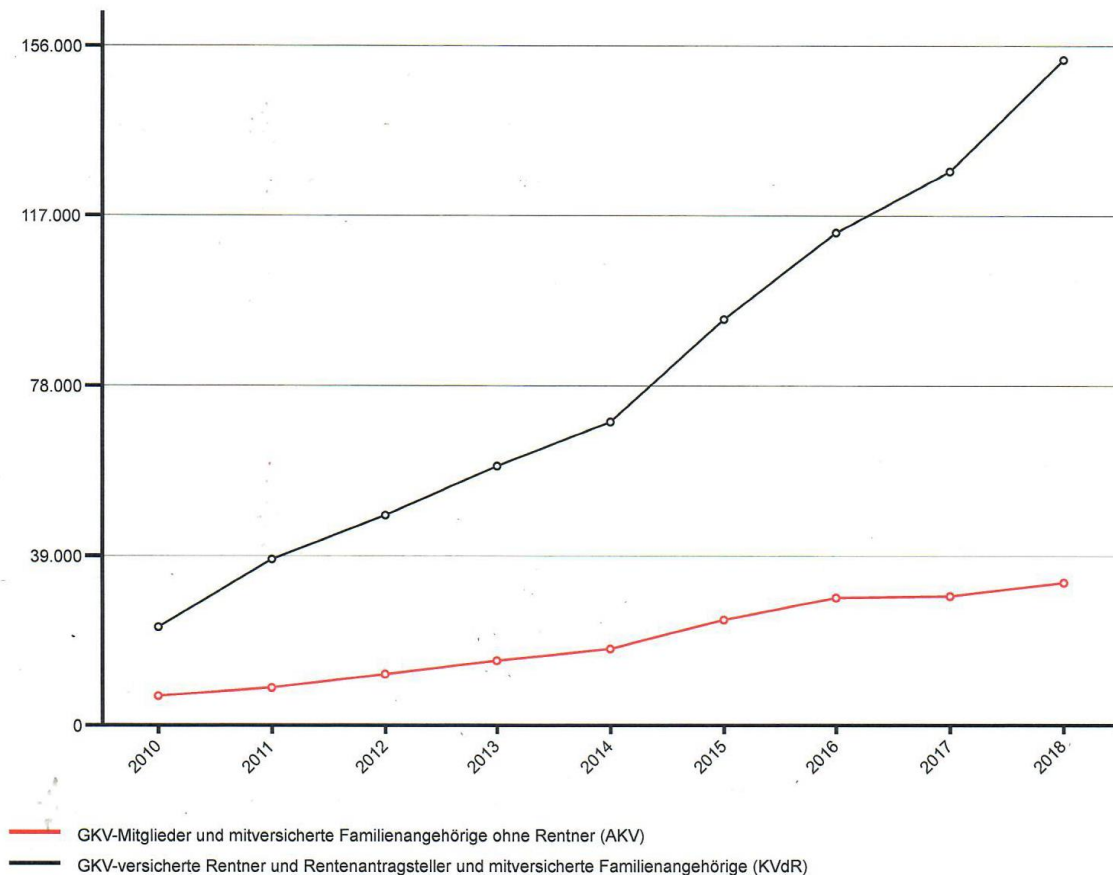
Es bleibt unverständlich, weshalb im Augenblick gut funktionierende Strukturen zerschlagen
werden sollen und neue Bedingungen für eingearbeitete Teams gefordert werden. Die Ver-
sorgung von Palliativpatienten ist in den letzten Jahren engagiert und erfolgreich in allen

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Regionen in Deutschland aufgebaut worden. Durch falsche Weichenstellungen könnte dieser Erfolg zum Schaden unserer Patienten zunichte gemacht werden.

15.07.20, 18:34

Abrechnungsfälle/Leistungsfälle nach Versichertengruppen der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anzahl) seit 1993, hier: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
KG 3-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung), Bundesministerium für Gesundheit



Wie aus der Grafik der Bundesregierung hervorgeht, steigen die Fallzahlen der SAPV-Versorgung stark an. Es ist nicht besonders weitsichtig, wenn der Versorgerbereich nun durch geänderte Formalvorgaben bei voraussichtlich weiter steigendem Bedarf ausgedünnt wird. Die palliative Versorgung sollte in ihrer Breite und Verfügbarkeit nicht durch formale Regulierungsvorgaben gefährdet werden. Bisher können durch die flexible Vertragsgestaltung innerhalb der Teams die niedergelassenen Ärzte die Versorgung von Palliativpatienten gut in die Praxistätigkeit integrieren und somit ihren Teil zur Sicherstellung der

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Versorgung beitragen. Diese Möglichkeiten werden durch die neuen Vorschläge aber in Zukunft wegfallen, und somit die Versorgung einschränken, statt sie zu verbessern.

Die DEGAM bittet alle Beteiligten, bei den weiteren Planungen diese Überlegungen und Vorschläge mit einzubeziehen.

21. Juli 2020

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de