



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

SAPV: Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung ist kein Wettbewerbsfeld!

Berlin, 15.2.2017. Mit dem Beschluss des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 15. Juni 2016 (Az.: VII-Verg 56/15) wurde bestätigt, dass Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bei Erreichen des Auftragsschwellenwerts uneingeschränkt den Bestimmungen des Vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen unterliegen. Der Schwellenwert für diese Bestimmungen wurde in 2016 auf 750.000 Euro für die Laufzeit des Vertrags bzw. für 48 Monate bei unbefristeten Verträgen angehoben. Diesen Schwellenwert werden SAPV-Teams in aller Regel deutlich überschreiten. Nach der Entscheidung des OLG Düsseldorf ist damit zumindest für neue SAPV-Verträge eine Ausschreibung in der Europäischen Union erforderlich.

Diese Tatsache verhindert bzw. erschwert derzeit den Abschluss neuer SAPV-Verträge und beeinträchtigt damit die ambulante Palliativversorgung. Sie erzeugt zudem unter den derzeitigen SAPV-Anbietern Unruhe und Existenzsorgen.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ruft die politischen Entscheidungsträger dazu auf, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) aus dem Wettbewerbsrecht zu lösen. Dies könnte zum Beispiel durch die Aufnahme der SAPV in §69 SGB V erfolgen. Die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen darf kein Feld sein, das in erster Linie durch wettbewerbsrechtliche Bestimmungen geprägt wird. Hier muss vielmehr gewährleistet sein, dass Leistungen höchster Qualität erbracht werden, deren Erbringung zudem durch die Einbindung der vor Ort gewachsenen Strukturen und Vernetzungen geprägt ist.

Die DGP befürchtet, dass durch die Verpflichtung zur EU-weiten Ausschreibung ein Wettbewerb um schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihre Angehörigen eröffnet wird, bei dem zu Lasten der Betroffenen Abstriche bei der fachlichen Qualität gemacht werden, um so niedrigere Kosten durchzusetzen. In der SAPV wird eine höchst vulnerable Zielgruppe versorgt, die weder die Kraft noch den dafür notwendigen „langen Atem“ bzw. die Zeit hat, für ihr Recht auf eine hochwertige Palliativversorgung zu kämpfen.

Palliativpatienten und die ihnen Nahestehenden können nicht mit Verbrauchern in Alltagssituationen auf einem freien durch Wettbewerb geprägten Markt gleichgesetzt werden. Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation mit einer meist hohen Belastung und Hilflosigkeit, die es ihnen extrem erschwert bis unmöglich macht, kritisch aus alternativen Versorgungsangeboten zu wählen, sich über ihre Rechte zu informieren und diese einzufordern.

Schwerstkranke und Sterbende benötigen den besonderen Schutz unserer Solidargemeinschaft, sie benötigen die bestmögliche Versorgung.

Die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen mit hoher Symptomlast, komplexen psychosozialen Problemen und einem besonderen Versorgungsaufwand erfordert neben der hohen Qualifikation der einzelnen Leistungserbringer auch ein auf den Patienten individuell zugeschnittenes dichtes Versorgungsnetz, das flexibel auf den sich oft mehrmals täglich ändernden Versorgungsbedarf reagieren kann. Die an der SAPV beteiligten Personen und Dienste müssen die nötige Erfahrung besitzen und eng kooperieren, um existenzielle Symptomkrisen zu Hause oder in Einrichtungen der stationären Alten- und Behindertenhilfe so zu behandeln, dass die Symptome ausreichend gelindert werden und Patienten und ihre Angehörigen sich sicher und gut betreut fühlen. Diese enge Kooperation und Vernetzung basiert auf lokal und regional gewachsenen Strukturen und ist von ortsfremden Anbietern nur schwer zu gewährleisten.

In der SAPV sind erhebliche Kosten für die Anschubfinanzierung eines neuen Dienstes erforderlich, da auch in der Aufbauphase bereits drei Arztstellen sowie Personalstellen für Pflege, Koordination und psychosoziale Versorgung vorgehalten werden müssen. Beim Aufbau eines SAPV-Teams fallen 250.000 Euro oder mehr an, die als Vorleistung erbracht werden müssen. Auch nach der Aufbauphase müssen weiterhin genügend Planstellen finanziert und besetzt werden, um eine Rund-um-die-Uhr-Rufbereitschaft auch unter Einhaltung arbeitsrechtlicher Schutzvorschriften sicherstellen zu können. Das SAPV-Team ist auf eine stabile Auslastung angewiesen, um die benötigten Strukturmerkmale aufrechterhalten zu können. In den meisten Bundesländern wurde deshalb die SAPV bewusst zu einem wettbewerbsfreien Feld erklärt und es wurde von den Kostenträgern nur ein Versorgungsvertrag pro Versorgungsgebiet abgeschlossen.

Der Abschluss von Versorgungsverträgen kann dabei aber nicht nur auf der Basis der Wirtschaftlichkeit stattfinden, sondern muss Struktur- und Prozessqualität vorweisen, zum Beispiel in der Qualifikation der Mitarbeiter, in der interdisziplinären und multiprofessionellen Teamarbeit und in der lokalen und regionalen Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen, zum Beispiel den Hausärzten, Palliativstationen, stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten.

Auch zehn Jahre nach Einführung der SAPV ist dieses Angebot in Deutschland noch nicht flächendeckend ausgebaut. Im Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für das Jahr 2015 wurden 48.686 Erstverordnungen einer SAPV dokumentiert, dies entspricht 5,3 % von insgesamt 925.000 Todesfällen in 2015. Dies liegt deutlich unter dem geschätzten SAPV-Bedarf, der bei 10 % aller Versterbenden angenommen wird. Insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch für Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen, für Bewohner von Einrichtungen der Altenhilfe oder für schwerstkranke Kinder und Jugendliche ist der Zugang zur SAPV erschwert.

Mit der neuen Rechtslage durch die Rechtsprechung des OLG Düsseldorf ist aber eine Zwangspause im weiteren Ausbau der SAPV in Deutschland aufgetreten, so dass diese Defizite in der Versorgung nicht gedeckt werden können.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ruft deshalb dringend dazu auf, den Aufbau neuer SAPV-Teams und den Ausbau einer flächendeckenden SAPV durch eine Änderung der Gesetzeslage und die Herausnahme der SAPV aus den Regelungen des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen zu gewährleisten. Die DGP wird bei diesen Änderungen mit ihrer fachlichen Expertise beratend zur Verfügung stehen.

Hintergrund:

Gemäß dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus 2007 wurde insbesondere die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) für „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen“ festgeschrieben (§§ 37b und 132d SGB V).

Ziel der Regelungen, erneut manifestiert im Hospiz- und Palliativgesetz aus 2015, ist die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Menschen im ganzen Land. Die Implementierung der SAPV erfolgte seit 2009 gemäß den gesetzlichen Vorgaben föderal orientiert durch engagierte Netzwerke und Träger, wodurch vielerorts bereits sehr erfolgreich und effektiv eine Versorgung im Sinne von Patienten und deren Angehörigen gewährleistet ist. Allerdings ist bei sehr unterschiedlicher Vertrags- und Versorgungslage eine flächendeckende Versorgung in Deutschland noch nicht gewährleistet.

Die bisher erfolgte Umsetzungspraxis einschließlich der Verfahren zur Vertragsverhandlung seitens der Krankenkassen und ihrer Verbände haben 2015 in einem Einzelfall zur rechtlichen Überprüfung durch eine Vergabekammer des Bundes beim Bundeskartellamt geführt (s. VK Bund, 23.11.2015 – VK 2-103/15). Der Beschluss des Oberlandesgerichts Düsseldorf bestätigte nun die Zuständigkeit des Kartellamtes und die Unterstellung unter den Vierten Teil des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen.

Gemeinsamer Bundesausschuss: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2015

<https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4282/Bericht-Evaluation-SAPV-2015.pdf>, aufgerufen am 31.1.17

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz)

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl107s0378.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F%25B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D_1487084127003

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s2114.pdf#_bgbl_%2F%2F%25B%40attr_id%3D%27bgbl115s2114.pdf%27%5D_1487083887765