

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** und des **Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV)** zu den „Gemeinsamen Empfehlungen der Krankenkassen nach § 132d Abs.2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung“

---

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben mit Datum vom 29.7.2008 die „Gemeinsamen Empfehlungen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 132d Abs.2 SGB V“ vom 23.6.2008 veröffentlicht. Damit sind nach dem In-Kraft-Treten der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Vorlage dieser Empfehlungen die formalen Voraussetzungen für Vertragsabschlüsse zur SAPV nach § 132d Abs.1 SGB V zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen erfüllt.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) begrüßen es, dass damit nach In-Kraft-Treten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) am 1.4.2007, mit dem ein individueller Leistungsanspruch auf SAPV in das Sozialgesetzbuch V eingeführt worden war (§§ 37b, 132d SGB V), die praktische Umsetzung dieses Anspruchs nunmehr realisiert werden kann. Wir erwarten, dass jetzt zügig ein flächendeckender Ausbau der häuslichen Palliativversorgung in Gang gesetzt wird. Um alle Betroffenen gut zu versorgen, sind dabei ein multiprofessioneller Ansatz und eine enge Zusammenarbeit der Leistungserbringer der allgemeinen und der spezialisierten Palliativversorgung unverzichtbar.

Die Empfehlungen verzichten, wie schon die SAPV-Richtlinie des G-BA, auf einige Konkretisierungen, die nach unserer Ansicht in diesem Zusammenhang sinnvoll gewesen wären. Die offene Formulierung der Empfehlungen ermöglicht zwar einerseits die Berücksichtigung unterschiedlicher regionaler Voraussetzungen, was von uns begrüßt und als notwendig erachtet wird. Andererseits wurden wesentliche Elemente nicht ausdrücklich benannt, die für eine bedarfsgerechte Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten und die Begleitung ihrer Angehörigen von Bedeutung sind. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich das Niveau in der Versorgungsqualität in den einzelnen Regionen unterschiedlich entwickelt.

Im Folgenden werden fünf der wesentlichen Defizite der jetzt veröffentlichten Empfehlungen benannt, auf deren Beachtung wir in den letzten Monaten wiederholt hingewiesen hatten:

- Begriff und Inhalt des „Palliative Care Teams“ als selbstständiger Organisationseinheit mit kontinuierlichem Personal und eigenständigem Versorgungsauftrag für Palliativpatienten wurden ersetzt durch den Begriff der „spezialisierten Leistungserbringer“. Diese haben sich lediglich „an der Konzeption eines Palliative Care Teams zu orientieren“. Dadurch wird der Komplexität der Versorgungssituation nicht ausreichend Rechnung getragen und die Koordination der Versorgung, die ein wesentliches Merkmal von SAPV ist, erschwert.
- Trotz der Notwendigkeit einer hohen Qualifikation für die beteiligten Berufe fehlt insbesondere für Pfleger eine Übergangsregelung, die notwendig ist, um eine zügige Flächendeckung zu erreichen.
- Es fehlen jegliche weitere Ausführungen dazu, wie den besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden soll.
- Es finden sich keine konkreten Regelungen zur Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.
- Die Möglichkeit, ärztliche Leistungen in den stationären Hospizen als Leistung der SAPV in Anspruch zu nehmen, wird nicht geregelt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass durch die neu in das Sozialgesetzbuch V eingeführten Paragraphen 37b und 132d, insbesondere mit dem hierdurch eingeführten individuellen Leistungsanspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung eine große Chance für eine verbesserte Betreuung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen eröffnet worden ist. Dies ist uneingeschränkt zu begrüßen. Es wird nun von ausschlaggebender Bedeutung sein, dass die vor Ort zu schließenden Verträge die angesprochenen Defizite ausgleichen und dadurch eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Versorgung gewährleisten. DHPV und DGP werden die weitere Entwicklung mit ihrer Expertise begleiten und sowohl den Leistungserbringern vor Ort als auch den Krankenkassen mit Rat und Tat bei der Umsetzung der geschilderten Ziele zur Verfügung stehen. Gemeinsam wollen wir außerdem darauf hinwirken, dass eine bundeseinheitliche Dokumentationsgrundlage geschaffen wird, die eine Evaluation der sich entwickelnden SAPV-Angebote und ihrer rechtlichen Vorgaben möglich macht.

(31.7.2008)