



Stellungnahme der DGP LV NRW vom 08.05.2017 zur geplanten „Besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung“

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt Jg 114, Heft 3, 20.1.2017)

Zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband wurde am 29.11.2016 als Anlage 30 zum Bundesmanteltarifvertrag Ärzte die Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur „**Besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung**“ (im Folgenden: BQKPMV) geschlossen.

Die Sprechergruppe der Landesvertretung NRW der DGP sieht sich veranlasst, zu dieser geplanten Neuordnung der palliativ-medizinischen Versorgung wie folgt Stellung zu nehmen:

Seit 2006 wurde in NRW sukzessive das gesundheitspolitische „**Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung**“ unter anderem in der Weise umgesetzt, dass im Bereich **Nordrhein** Verträge zur ärztliche ambulanten Palliativ-Versorgung (im folgenden „**QPA-Verträge**“ genannt) zwischen der KVNO und nunmehr 33 Netzwerken geschlossen wurden, die eine nahezu flächendeckende interdisziplinäre Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen sicherstellen. Erweitert wurde diese Versorgungsstruktur ab 2009 um die Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung (**SAPV**), nachdem diese Versorgungsform im GKV-WSG von 2007 gesetzlich geregelt worden war. Im Landesteil **Westfalen-Lippe** schloss die KVWL mit den Akteuren der Palliativversorgung einen integrativen Vertrag, der sowohl Elemente einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung als auch der SAPV enthält und ebenfalls nahezu flächendeckend umgesetzt wurde.

Mit der Neuordnung der Palliativ-Versorgung, wie sie in der o.a. **BQKPMV** für den rein **ärztlichen EBM ab 1.7.2017** vorgesehen ist, ist der Fortbestand der seit über 10 Jahren in NRW gewachsenen Netzwerkstrukturen bedroht, in der multiprofessionell und interdisziplinär (Palliativepflegedienste, Palliativmediziner mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung, ambulante Hospizdienste) gearbeitet und innerhalb derer definitionsgemäß 80-90% der Palliativ-Patienten versorgt werden sollen. Die **BQKPMV** suggeriert eine „besondere Qualifikation und Koordination“ der Palliativversorgung. Allerdings werden - v.a. im konkreten Vergleich zu den bisherigen QPA-Verträgen in NRW- genau diese beiden Qualitätskriterien definitiv nicht erfüllt.

- Die **besondere Qualifikation** der Ärztinnen/Ärzte beschränkt sich in der BQKPMV auf den sog. 40-Stunden-Basiskurs, während aktuell in NRW die **Qualifizierten PalliativmedizinerInnen (QPA/Ä) mit vollständig abgeschlossener Zusatzweiterbildung** die Netzwerke leiten und zudem alle teilnehmenden Hausärzte den 40-Stunden-Basiskurs vorweisen müssen
- In der derzeitigen ambulanten Palliativversorgung der KVNO bzw. dem integrativen KVWL-Vertrag wird die **Koordination** entweder von einem ärztlichen oder nichtärztlichen Koordinator für das gesamte Netzwerk übernommen. Gerade die Bedeutung der koordinierten Betreuung durch einen **Netzwerk-Koordinator** im Sinne eines multiprofessionellen hospizlich-palliativen Engagements hat sich im Laufe der letzten 10 Jahre als elementar und unverzichtbar erwiesen, da diese Aufgabe erfahrungsgemäß nicht zusätzlich von den Hausärzten übernommen werden kann, wie dies nun in der BQKPMV vorgesehen ist.

Insofern fällt die BQKPMV in der bisher dargestellten Form weit hinter die gewachsenen Versorgungsstrukturen der ambulanten Palliativversorgung seitens der über 10 Jahre in NRW etablierten Netzwerke zurück. Sie bedroht existenziell die in enger Kooperation zwischen

KVNO/KVWL, den gesetzlichen Krankenkassen, der Gesundheitspolitik sowie den palliativ-pflegerischen und –ärztlichen Leistungserbringern aufgebauten Netzwerkstrukturen, die bundesweit vielfach als modellhaft wahrgenommen wurden.

Die BQKPMV bedroht damit v.a. aber auch die **Qualität** der in unserem Bundesland entwickelten Palliativ-Versorgung, die im Übrigen (anders als im vorgelegten EBM) Palliativ**pflege** und Palliativ**medizin** (im Verbund mit den ambulanten Hospizdiensten) im Sinne einer interdisziplinären „**Palliative Care**“ umfasst.

Nach Einschätzung der DGP-LV NRW ist es wünschenswert und bedeutsam, den **Fortbestand der gewachsenen Strukturen der ambulanten Palliativversorgung in den vorhandenen Netzwerke in der AAPV nachhaltig zu sichern**, deren Stellenwert sich auch in der Nationalen Strategie der „**Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland**“ widerspiegelt (Leitsatz 2, S. 22-28 von 2016).

Es sollte daher das Ziel aller an der Palliativ-Versorgung beteiligten o.g. Akteure sein, den bewährten Netzwerken auch in der Zukunft ihr weiteres Engagement für die schwerkranken und sterbenden Patienten auf der durch die QPA-Verträge gelegten finanziellen und strukturellen Grundlage der ambulanten Palliativversorgung in NRW zu ermöglichen.

Die DGP-LV NRW-Sprechergruppe steht den Vorständen der Krankenkassen, der KVNO und KVWL sowie dem MGEPA NRW gern zu weiteren Gesprächen zur Verfügung.

Köln, Dormagen, Düsseldorf, Witten, 08.05.2017

Thomas Montag

Dr. med. Udo Kratel

Dr. med. Susanne Hirschmüller

Dr. med. Matthias Thöns

