

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zum Abschluss der ersten flächendeckenden Versorgungsverträge in Hessen und Westfalen-Lippe, die gemeinsam und einheitlich mit mehreren GKV-Kassen geschlossen wurden

Die schleppende Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist in den letzten zwei Jahren von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wiederholt kritisiert worden. Das Gesetz zu deren Einführung ist am 1. April 2007 in Kraft getreten. In den ersten beiden Jahren nach Einführung des Anspruchs auf SAPV - in den Jahren 2007 und 2008 - ist von den Investitionen, die nach politischem Willen in diesen Bereich hätten fließen sollen (ca. 210 Mio Euro), um bedarfsgerechte Strukturen für die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen im ambulanten Sektor zu schaffen und die Arbeit der Leistungserbringer zu finanzieren, weniger als 1,5 Prozent zur Verfügung gestellt worden (ca. 3 Mio Euro). Der politische Wille wurde also lange Zeit ignoriert.

Begründet wurde dies oft damit, dass der Gesetzgeber mit der SAPV ein völlig neues Element in die Systematik der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt hat, deren Regelung und Umsetzung im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung eben sehr mühsam sei. In der Tat hatte der Gesetzgeber zwar den Rahmen vorgegeben, aber die weitere Ausgestaltung des Gesetzes dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und den Krankenkassen ins Pflichtenheft geschrieben. Es hatte dann fast ein Jahr gedauert, bis die SAPV-Richtlinie des G-BA gemäß § 37b Abs.3 SGB V in Kraft trat (März 2008) und es vergingen weitere Monate, bevor die „Gemeinsame Empfehlung der Krankenkassen nach § 132d Abs.2 SGB V veröffentlicht wurde (Juli 2008). Spätestens seitdem können Versorgungsverträge auf einer festen Grundlage abgeschlossen werden.

Vereinzelte SAPV-Verträge wurden dann in der Folge auch abgeschlossen – allerdings nur an wenigen Standorten und nur mit einzelnen Krankenkassen. Der DGP waren bis Mitte April zehn solcher Vertragsabschlüsse an zehn verschiedenen Standorten bekannt. Deren Vorteil, dass SAPV endlich angeboten und auch honoriert werden konnte, ging einher mit dem Nachteil, dass die Leistung nur für Patienten bestimmter Krankenkassen möglich wurde. Immerhin war es gelungen, einen Konsens mit zumindest einer Krankenkasse zu erzielen, der regionale Besonderheiten berücksichtigte. Die durchaus unterschiedlichen Vertrags- und Versorgungskonzepte müssen nun möglichst bald in Angebote für alle Versicherten überführt werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßt es die DGP ganz besonders, dass es nun doch möglich wurde, in mehreren Bundesländern SAPV-Verträge „gemeinsam und einheitlich“ mit (fast) allen Krankenkassen bzw. mehreren großen Krankenkassen zu verhandeln und abzuschließen und damit zumindest ein völlig unübersichtliches Vertragschaos auf diesem Feld zu verhindern. In Hessen wurde Mitte Mai ein Mustervertrag zur SAPV vorgestellt, der zwischen den Ersatzkassen in Hessen (vdek Hessen) und der Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen (LAPH) abgeschlossen worden ist. Sieben Palliative Care Teams haben diesen Vertrag bisher unterzeichnet, weitere zehn Teams werden in Kürze hinzukommen. Auch in Westfalen-Lippe wurde inzwischen zwar kein SAPV-Vertrag, aber eine „Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld unter Berücksichtigung des § 132 d SGB V“ zwischen den meisten Krankenkassen (bis auf einige Betriebskrankenkassen) und der KVWL geschlossen und veröffentlicht, die sowohl AAPV- als auch SAPV-Elemente enthält.

Aus Sicht der DGP ist es wichtig, dass die Verträge in den verschiedenen Bundesländern flexibel gestaltet werden können, um auch den regionalen Besonderheiten gerecht zu werden – unter der Voraussetzung, dass durch alle Vertragskonstruktionen eine bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen gewährleistet ist. Insbesondere die qualitativen Ansprüche an SAPV müssen gewahrt bleiben, was einen multiprofessionellen Ansatz in einem Team, das sich ausschließlich oder schwerpunktmäßig der SAPV widmet, bedingt. Der Vertrag in Hessen scheint hierfür eine gute Voraussetzung zu bieten. Durch eine gemeinsame und standardisierte Evaluation wird genau zu prüfen sein, welche Ergebnisse resultieren und auch, ob die Angebote, die nun geschaffen werden, in der Lage sind, kostendeckend zu arbeiten. Die DGP wird die Umsetzung der Verträge, insbesondere mit Blick auf den Nutzen für schwerstkranken und sterbende Menschen und deren Angehörige, aufmerksam und kritisch begleiten (Informationen zum Thema SAPV sowie die Vertragstexte in Hessen und WL stehen auf www.dgpalliativmedizin.de in der Rubrik „SAPV“ zur Verfügung.) (21.5.2009)