

Matthias Thöns, Bochum, & Peter Holtappels, Hamburg

# „SAPV-Verhinderungsvertrag“ in Westfalen Lippe?

## Chronik eines fortgesetzten Skandals

Seit über zwei Jahren hat jeder gesetzlich Versicherte in der Bundesrepublik Deutschland Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV, §§ 37 b, 132 d SGB V). Von der SAPV, die von Ärzten und Pflegepersonal mit überwiegender Tätigkeit in diesem Bereich, besonderer fachlicher Qualifikation und Teambildung geleistet werden soll, wird die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) abgegrenzt [1]. Diese wird von Ärzten und Pflegepersonal der Grundversorgung ohne abgeschlossene Weiterbildung in Palliative Care erbracht.

### Hausbesuch bei einem Sterbenden für 1,56 €!

Die Krankenkassen sind qua Gesetz nur angehalten, Verträge zur SAPV mit Leistungsanbietern abzuschließen; dies ist aber bis heute nicht in nennenswerter Weise geschehen. Die nachfolgend geschilderte Verhandlungsführung der Krankenkassen in Westfalen-Lippe scheint hierfür eine Erklärung zu geben:

Bereits 2005 wurden Gespräche mit Krankenkassenvertretern geführt, um die ambulante Palliativversorgung zu verbessern. Ambulante Leistungen waren seit Langem im Regelleistungsvolumen enthalten, mussten also faktisch unbezahlt von engagierten Haus- oder Fachärzten erbracht werden. Uns liegt mittlerweile ein rechtskräftiger Widerspruchsbescheid vor, der die Vergütung von 1,56 € für einen Hausbesuch bei einem Sterbenden bestätigt [2].

Ernsthafte Ansätze zu einer Vertragsverhandlung kamen mit zunehmendem Bekanntwerden der Gesetzesentwürfe zur SAPV, wenngleich es schwerfällt das erste Angebot der Primärkassen – Tagespauschalen von 2,- € pro Patient und Tag – als „ernsthafte“ Verhandlung zu bezeich-



Dr. med. Matthias Thöns,  
Arzt für Anästhesiologie/Palliativmedizin,  
Bochum



Dr. jur. Peter Holtappels,  
Hamburg

nen. Schließlich wurden ab April 2006 Verträge zur allgemeinen Palliativversorgung mit einigen Kassen geschlossen.

### „Wir brauchen keine Regelung“

In den folgenden Monaten äußerten sich Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Einführung der SAPV im Gesetzesentwurf: „Schließlich zur SAPV: Hier sehen wir die Gefahr, dass in die typischen Tätigkeiten eines Hausarztes eingegriffen wird oder eingegriffen werden könnte; ich muss das vorsichtig formulieren. Wir halten die Regelung für von den jetzigen Regelungstatbeständen schon erfasst ... Wir möchten ausdrücklich die Tätigkeit des Hausarztes in der ambulanten Sterbebegleitung erhalten und gestärkt wissen.“ [3] Noch deutlicher drückte es ein anderer Kassenfunktionär aus: „Ein Erfordernis für diese Neuregelung besteht nicht, da die palliativmedizinischen Leistungen von Ärzten seit der Neufassung des EBM ausdrücklich gesondert abrechenbar sind ... Vorschlag: Artikel 1 Nr. 23 wird gestrichen.“ [4].

Dies zeigt einerseits ein enormes Unwissen über die fast ehrenamtliche Tätigkeit engagierter Hausärzte in der ärztlichen Sterbebegleitung, andererseits deckt es aber das offensichtliche Ziel einiger Krankenkassenvertreter auf: die SAPV zu blockieren.

Nachdem am 1. April 2007 der Rechtsanspruch auf SAPV gesetzlich verankert wurde, schlossen andere Krankenkassen in Westfalen-Lippe im Juli – gänzlich ohne Beteiligung eines Palliativmediziners – einen Palliativvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Dieser „erfülle den gesetzlich verankerten Auftrag zur Etablierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ [5]. Dabei störte es die Verhandlungspartner offensichtlich nicht, dass sie den mit den Primärkassen vereinbarten Vertrag zur allgemeinen Palliativversorgung nahezu wortgleich übernahmen, die Honorare aber teils drastisch kürzten – SAPV für eine Lebenspauschale von 100 €, Notfallhausbesuch 15 € (siehe Ausrisse)!

Über diese Verträge wurde von einzelnen Krankenkassen später sogar in Gerichtsverfahren behauptet, sie hätten doch einen Vertrag zur SAPV erstellt. Diese absurde Behauptung wurde jedoch vom Landessozialgericht NRW nicht geteilt (siehe unten).

Nach zunehmender öffentlicher Aufmerksamkeit und Klagen mehrerer Patienten auf Leistungszusage zur SAPV wurden Ende 2008 kassenartenübergreifende Verhandlungen mit den zwischenzeitlich gemeinsam als „Palliativinitiativen Westfalen-Lippe“ firmierenden Palliativmedizinerinnen begonnen. Dabei war gemeinsames Ziel, einen Übergangsvertrag zu erreichen, der sowohl SAPV wie auch AAPV umfassen sollte.

Der von den Krankenkassen vorgelegte Entwurf war für die Ärzte inakzeptabel, sie machten einen Gegenentwurf. Danach dauerte es fast drei Monate, bis in einer gemeinsamen Sitzung Anfang Februar Größenordnungen einer Vergütung besprochen wurden, ein neuer Vertrag lag zu diesem Zeitpunkt nicht vor. Da die Forderung für den SAPV-Anteil völlig unberücksichtigt blieb, glaubten einige Ärzte, es werde nur über AAPV verhandelt.

Fotos: privat

Durch eine bereits am kommenden Tag abgegebene – unabgesprochene – Presseerklärung [6] wurde man eines Besseren belehrt. Die „Ärztliche Praxis“ schrieb: „Im Auftrag der fast 50 Palliativnetze in Westfalen-Lippe hat die KV einen einheitlichen Vertrag mit allen Kassen geschlossen. Er umfasst sowohl die allgemeine als auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Vergütung verbessert sich deutlich.“ [7]

Erst nach der Presseerklärung wurde den Ärzten der Vertrag in der überarbeiteten Form zugeleitet. Keine der Forderungen der Ärzte fand Berücksichtigung. Rasch beschlossen die Palliativinitiativen einstimmig, dass dieser Vertrag als Vertrag zur AAPV begrüßt werde, er allerdings die SAPV nicht regle [8]. Dies wurde insbesondere von der KV und den Krankenkassen nicht akzeptiert. So musste diese Erklärung in einem weiteren Treffen nochmals bekräftigt werden. Gleichwohl wurde zwischen Krankenkassen und KV auf Vorstandsebene telefoniert und schließlich zum dritten Mal versucht, einen anderen Beschluss binnen vier Tagen zu erreichen.

### Alte Fallstricke reaktiviert

Diese Eile wurde von den Palliativärzten zurückgewiesen. Aber es kommt noch schlimmer: Eine weitere Vertragsmodifikation wurde vorgelegt. Wesentliche Forderungen der Ärzte waren nicht aufgenommen, dagegen wurden bereits aus dem Vertrag genommene Fallstricke wieder eingebracht. So sollte etwa die Pauschale für den palliativärztlichen Bereitschaftsdienst komplett entfallen, wenn der Patient einmal Rettungswagen oder Notarzt rufen würde. Wieder wurde der Vertrag mit großer Mehrheit abgelehnt, wieder traf man sich, nahm vonseiten der Krankenkassen im Wesentlichen die zuletzt zugefügten Verschlechterungen wieder heraus, verpflichtete aber die Ärzte zur Sicherstellung der SAPV. Die Verhandlung scheiterte, der Wortführer der Krankenkassen resümierte am Ende: „Dann werden wir diesen Vertrag ohne Ihr Votum mit der KV abschließen.“

Man mag hier fast vermuten, es gehe nur darum, einen gesetzlichen Anspruch

<p>Darüber hinaus erhält der palliativmedizinische Konsiliardienst nach § 6 Abs. 2 für die nach dieser Vereinbarung zu erfüllenden Aufgaben folgende Pauschalvergütungen:</p> <p>2. Pauschale für die Bereitstellung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes (Erstbehandler), die initiale Diagnosestellung und Therapieplanung, die Erstellung eines qualifizierten Schmerztherapieplanes bei schmerztherapeutisch zu versorgenden Patienten und die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung von vom beigetretenen Haus- und Facharzt betreuten Palliativpatienten nach § 6 Abs. 3 dieser Vereinbarung einschließlich der Basisdokumentation nach Anlage 4, einmal je Patient SNR 91271</p> <p>100,00 EUR</p>	<p>3. Pauschale für die vom Hausarzt angeforderte fernmündliche palliativmedizinische Beratung, je Konsilium SNR 91272</p> <p>10,00 EUR</p> <p>4. Pauschale für einen vom koordinierenden Vertragsarzt für einen von ihm betreuten Palliativpatienten angeforderten Besuch bei hausärztlich ambulant nicht beherrschbaren Symptomen zur Vermeidung stationärer Krankenhausbehandlung (insbesondere bei Schmerzkrisen trotz Einstellung nach WHO III, Atemnotanfällen, therapierefraktärem Erbrechen, Krampfanfall, Darmverschluss-symptomatik), je Hausbesuch nach den EBM-Ziffern 01410, 01411 und 01412 SNR 91273</p> <p>15,00 EUR</p>
---	--

Aussrisse aus einem ohne Beteiligung eines Palliativmediziners abgeschlossenen Palliativvertrag [5]

zu vermeiden und die flächendeckende Einführung einer guten allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu blockieren.

### Weiter Druck machen!

So bleibt den Ärzten aktuell nur, weiterhin Druck mit Kostenerstattungen zu machen. Denn die Krankenkassen haben vor Bundesministerin Schmidt im November 2008 versprochen: „Nach Auskunft der Krankenkassen erhalten alle Versicherten die Leistung, die Anspruch auf SAPV geltend machen. Da in der Regel kein Vertrag vorliegt, wird die Leistung im Wege der Kostenerstattung abgerechnet.“ [9].

Diesen Weg sehen wir nun auch durch ein Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 30. März 2009 bestätigt: Für den Rechtsanspruch der Versicherten auf SAPV bedarf es eines Vertrages nicht. Die Bestimmung der notwendigen ärztlichen und pflegerischen Leistungen bestimme zwingend der behandelnde Vertragsarzt. Und grundsätzlich gebe es dann einen Kostenerstattungsanspruch. Kurzum: Gibt's keinen Vertrag, gilt eben die GOÄ [10]. (Vgl. dazu auch den Beitrag von Dr. Holtappels auf Seite 7 in dieser Ausgabe.)

Die Zukunft wird zeigen, ob die Krankenkassen tatsächlich „gemeinsam dafür sorgen, dass alle Bürger in Westfalen eine palliativmedizinische Betreuung in Anspruch nehmen können“ [11] oder ob es bei alledem nur darum ging, was oben bereits zitiert ist: „Ein Erfordernis für diese Neuregelung besteht nicht.“

Auch bezweifeln wir, ob die Krankenkassen nun „nur noch die SAPV regeln“:

Einerseits verpflichtet die Landesgesundheitskonferenz NRW die Krankenkassen zur Umsetzung der AAPV, andererseits wissen die Krankenkassen sehr genau, dass ohne AAPV alles nur viel teurer wird: Ist die AAPV überfordert, wird SAPV fällig, so will es das Gesetz. Oder alles bleibt wie es ist, der Patient wird ins Krankenhaus abgeschoben.

Dann allerdings sollte jedem klar sein: Dies alles war nur ein SAPV-Verhinderungsvertrag.

### Zitate

- 1 DGP/ DHPV: SAPV Glossar. <http://www.sapv.de/2009.01.15%20SAPV%20Anlage%203%20SAPV-Glossar.pdf>
- 2 Zu dieser Feststellung sagte ein Krankenkassenvertreter: „Aber Herr Thöns, da kommt doch noch das Wegegeld dazu“. (Anm. 1,94€!).
- 3 Johann-Magnus von Stackelberg (heute zweiter Vorsitzender des GKV-Spitzenverbands (Bt. Protokoll Nr. 16/29))
- 4 „Gemeinsamen Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Entwurf des GKVWSG“ vom 3.11.2006 zu Artikel 1 Nr. 23 § 37 b SGB V (Neuregelung SAPV, Bt. Prot. 16/29)
- 5 [http://www.kvwl.de/arzt/recht/kvwl/palliativmedizin/palliativ\\_versorgung.pdf](http://www.kvwl.de/arzt/recht/kvwl/palliativmedizin/palliativ_versorgung.pdf)
- 6 [http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009\\_02\\_06.htm](http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009_02_06.htm)
- 7 „Ärztliche Praxis“ vom 06.02.09: Einheitliche Palliativversorgung in Westfalen steht [http://www.aerztlichepraxis.de/artikel\\_politik\\_kv\\_palliativversorgung\\_12339237806.htm](http://www.aerztlichepraxis.de/artikel_politik_kv_palliativversorgung_12339237806.htm)
- 8 Presseerklärung der Palliativinitiativen vom 13.02.09: <http://www.sapv.de/Presse13022009.pdf>
- 9 Bundestagsdrucksache 16 (14) 0449
- 10 Entscheidung vom 06.12.2005 zum Aktenzeichen 1 BvR 347/98, und LSG Essen L16 B 15/09
- 11 [http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009\\_02\\_06.htm](http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009_02_06.htm)

Dr. med. Matthias Thöns, Arzt für Anästhesiologie/Palliativmedizin  
Unterfeldstr. 9, 44797 Bochum  
E-Mail: [thoens@web.de](mailto:thoens@web.de)  
[www.palliativnetz-bochum.de](http://www.palliativnetz-bochum.de), [www.sapv.de](http://www.sapv.de)

Dr. jur. Peter Holtappels  
Windmühlenstieg 5, 22607 Hamburg  
E-Mail: [peter@holtappels.de](mailto:peter@holtappels.de)