



Vorsitzende des Ausschusses für
Gesundheit des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
11011 Berlin

Marion Caspers-Merk

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-4902

E-MAIL marion.caspers-merk@bmg.bund.de

Berlin, 10. November 2008

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

beigefügt übersende ich Ihnen auf Bitte von Herrn Kollegen Spahn einen Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum derzeitigen Stand der Umsetzung des Leistungsanspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch die Krankenkassen.

Mit freundlichen Grüßen

Marion Caspers-Merk

**Bericht zum Sachstand der Umsetzung von
spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) durch die Krankenkassen**

**I. Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Verträge nach 132d Fünftes
Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)**

Die Krankenkassen haben mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) den gesetzlichen Auftrag erhalten, durch Verträge nach 132d SGB V eine bedarfsgerechte Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) sicherzustellen. Der Leistungsanspruch der Versicherten auf diese neue Leistung besteht auf Grundlage des § 37b SGB V seit 1. April 2007. Demnach haben Palliativpatienten mit einem besonderen Versorgungsbedarf einen eigenständigen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Das Nähere zum Leistungsanspruch und zur Leistungsausgestaltung bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien. Die Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringer sind von den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien des G-BA in Rahmenempfehlungen nach § 132d SGB V festzulegen.

- Die Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung ist vom G-BA am 20. Dezember 2007 beschlossen worden und am 12. März 2008 in Kraft getreten.
- Die Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände nach § 132d SGBV sind im Juli 2008 veröffentlicht worden.

Damit sind alle rechtlichen Voraussetzungen und Grundlagen für Verträge der Krankenkassen zur Erbringung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung gegeben.

II. Sachstand zur Umsetzung des Leistungsanspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung

In jüngster Zeit mehren sich in der Öffentlichkeit Meldungen, nach denen die Krankenkassen Vertragsverhandlungen mit Leistungserbringern zur Erbringung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verzögerten und damit die Umsetzung des Anspruchs auf eine Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung behinderten.

Bei den folgenden Informationen ist zu beachten, dass es für Verträge der Krankenkassen mit Leistungsanbietern keine Melde- oder Anzeigepflicht gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gibt. Somit können lediglich punktuelle Einblicke in das Geschehen gegeben werden. Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann nicht erhoben werden.

II.1. Bisherige Verträge/Vereinbarungen zur ambulanten Palliativversorgung

Verschiedene Krankenkassen haben – teils vor und unabhängig von der Einführung der neuen Leistung spezialisierte ambulante Palliativversorgung – Verträge zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage (beispielsweise Strukturverträge, Verträge zur besonderen ärztlichen Versorgung, Verträge zur integrierten Versorgung, Verträge zur häusliche Krankenpflege – teils unter Beteiligung von Hausärzten, teils sektorenübergreifend) abgeschlossen, in deren Rahmen zum Teil auch mit der SAPV vergleichbare Leistungen erbracht werden. Zu den bekanntesten gehören Verträge der Primär- und Ersatzkassen mit der KV Nordrhein und mit der KV Westfalen-Lippe sowie Verträge der AOK plus (ehemals AOK Sachsen) mit dem Brückenteam am St. Josef-Stift in Dresden sowie des VdAK Saarland mit dem St. Jakobus-Hospiz Saarbrücken. Darüber hinaus existieren eine Reihe punktueller Vereinbarungen in verschiedenen Regionen, die Teilaspekte von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung beinhalten. Hierzu gehört beispielsweise die Brückenpflege in Baden-Württemberg, die seit ca. 15 Jahren existiert und eine sektorenübergreifende palliativpflegerische Beratung an den Standorten der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten vorsieht, oder das Projekt "Home-care Berlin", ein spezialisierter ambulanter palliativärztlicher Dienst, der über Sondervereinbarungen finanziert wird.

Dem Vernehmen nach planen Krankenkassen, die bereits Verträge zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung abgeschlossen haben, diese fortzuführen und ggf. Anpassungen im Sinne des § 132d SGB V vorzunehmen bzw. Verträge entsprechend der Richtlinie zur Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung umzuwandeln.

II.2. Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

Soweit bekannt, haben einzelne Krankenkassen bisher sehr vereinzelt und eng begrenzt Vereinbarungen nach § 132d SGB V getroffen: Dies sind nach Recherchen der DGP die Deutsche BKK mit dem Palliativnetz Gifhorn in Niedersachsen sowie der BKK-Landesverband NRW mit dem Praxisnetz Dormagen in Nordrhein-Westfalen. Vertragsverhandlungen der BKK Nord mit einem Leistungsanbieter in Hamburg stehen kurz vor dem Abschluss. Die AOK-Brandenburg hat im Rahmen eines Pilotprojektes "Palliativstützpunkt Neuruppin" zwei Teilvereinbarungen zum palliativpflegerischen und zum palliativmedizinischen Leistungsspektrum abgeschlossen, die nun in einem Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zusammengeführt werden sollen.

Des Weiteren gibt es Bestrebungen, zur flächendeckenden Versorgung mit der SAPV möglichst einheitlich zu verfahren und ggf. Verträge landesweit und kassenartenübergreifend abzuschließen. Dies soll dem Ziel einer möglichst raschen Flächendeckung bei vergleichbarer Qualität der Leistungserbringung dienen.

Nach Auskunft der Krankenkassen erhalten alle Versicherten die neue Leistung, die den Anspruch auf SAPV geltend machen. Da in der Regel noch kein Vertrag vorliegt, wird die Leistung im Wege der Kostenerstattung abgerechnet. Nach der KV 45 sind im ersten Halbjahr 2008 bisher etwas mehr als eine Million Euro aufgewendet worden. Im GKV-WSG waren für die Aufbauphase in 2007 Ausgaben in Höhe von 80. Mio. Euro prognostiziert.

Vor diesem Hintergrund hat das BMG Vertreter der Krankenkassen und Leistungserbringer für den 19. November 2008 zum Gespräch eingeladen. Insbesondere soll erörtert werden, auf welche Weise und in welchem Zeitrahmen eine flächendeckende vertragliche Absicherung des Leistungsanspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch die Krankenkassen erfolgen wird.