

Ambulante Palliativversorgung

# Krankenkassen ignorieren Gesetz

M. Thöns, P. Holtappels



**Dr. med.  
Matthias Thöns**  
Bochum

Vor mehr als zwei Jahren wurde im Sozialgesetzbuch V für die Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden ein neuer wichtiger Rechtsanspruch geschaffen.

Im Wortlaut des SGB V: „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.“

## Palliative Sorge

Geregelt wurde damit der Rechtsanspruch von Palliativpatienten, die einer besonders aufwändigen Versorgung bedürfen. Dies sei nach Auffassung des Gesetzgebers etwa bei 10 Prozent der Sterbenden gegeben. Das Gesetz schreibt dazu sinngemäß: Ist die allgemeine Palliativversorgung überfordert, ist SAPV notwendig.

Dieses Gesetz wird offenkundig von einigen Funktionären der gesetzlichen Krankenversicherung blockiert, sie äußerten sich im Gesetzgebungsverfahren

wie folgt. „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.“<sup>1</sup>



Hierzu darf nur ein uns mittlerweile vorliegender Widerspruchsbescheid zitiert werden: „Die Vergütung von 1,56 Euro für einen Hausbesuch bei einem Sterbenden wird bestätigt“<sup>2</sup>.

## Am Lebensende wollen fast alle zuhause sein

Schon lange ist bekannt, dass die meisten Menschen zuhause sein wollen, wenn es einmal so weit ist. Studien zufolge wird dies in Ballungsgebieten nurmehr 10–30 Prozent der Menschen ermöglicht.

Wer glaubt, dies sei angesichts der Symptomschwere am Lebensende unausweichlich, ignoriert die wissenschaftlichen Daten, Krankenhauseinweisungsraten am Lebensende sind bei

guter ambulanter palliativmedizinischer Versorgung nahezu überflüssig. Im Bereich des Palliativnetz Bochum e.V. lag die Rate zuletzt bei 15 Prozent.

## Hausarzt mit zentraler Rolle

In der allgemeinen Palliativversorgung spielt der Hausarzt die zentrale Rolle. Patienten lassen sich einerseits ohnehin nicht „von ihrem Hausarzt“ trennen,

andererseits können und wollen hochspezialisierte Teams nicht die komplette „bevölkerungsnaher Sterbebegleitung“ übernehmen.

Sicherlich ist die Notwendigkeit von SAPV bei komplexen Situationen am Lebensende gegeben, sie ist aber umso seltener notwendig, je qualifizierter die allgemeine Palliativversorgung ist.

Ziel der SAPV muss immer die Stabilisierung und möglichst rasche Rückführung in die allgemeine Palliativversorgung sein.

Insofern darf die Diskussion um die SAPV die Leistungserbringer in der allgemeinen Palliativversorgung nicht vergessen. Dies wird seit Jahren von engagierten Haus- und Fachärzten im Bereich der Ehrenamtlichkeit geleistet. Als „i-Tüpfelchen“ hat die KBV die Palliativ-

versorgung im aktuellen EBM 2009 komplett vergessen.

Die ambulante Palliativversorgung benötigt mehr als den „Doktor am Sterbebett“. Medizin, Pflege und Hospizarbeit müssen zusammenwirken, genauso wie die allgemeine Palliativversorgung mit der speziellen Palliativversorgung. Platz für einseitige Pfründesicherung ist da nicht – im Gegenteil: Nur geschlossenes Handeln kann gegen die gemeinsam auftretende Kassenübermacht etwas bewegen. Im Übrigen besteht die SAPV-Struktur in Bochum zu 50 Prozent, in Münster zu 100 Prozent aus Hausärzten.

In Westfalen-Lippe wurde den gemeinsam auftretenden Ärzten („Haus-, Fach und Klinikärzte gemeinsam“) ein modifizierter AAPV Vertrag von den Krankenkassen vorgelegt. Dieser sollte als Übergangsvertrag AAPV und SAPV regeln.

Es dauerte 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, gingen einige Ärzte davon aus, es würde nur über AAPV verhandelt.

## Laut Presse bereits beschlossen

Durch eine bereits am kommenden Tag unabgesprochene Presseerklärung<sup>3</sup> wurde „man“ eines besseren belehrt. Dort hieß es: „*Alle gesetzlichen Krankenkassen und die palliativmedizinischen Ärztenetze im Landesteil Westfalen-Lippe haben sich auf Eckpunkte eines Vertrages für 2009 zur qualifizierten häuslichen Versorgung Sterbender verständigt.*“ Und weiter: „*Mit diesem gemeinsamen Vertrag wird aufbauend auf den bereits bestehenden Strukturen der ambulanten Palliativmedizin nunmehr auch die spezialisierte Versorgung geregelt*“, so Michael Süllwold, stellvertretender Leiter des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Westfalen-Lippe.<sup>3</sup>

Erst nach diesen Presseerklärungen wurde den Ärzten der Vertrag in der überarbeiteten Form zugeleitet. Keine der Forderungen der Ärzte fand Berücksichtigung. Insgesamt wurde dieser Vertrag den Ärzten dann noch vier Mal in

## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHMERZTHERAPIE

### Gerhard H. H. Müller-Schwefe im Amt des Präsidenten bestätigt

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. – größte Schmerzfachgesellschaft in Europa –, hat den leitenden Arzt des Schmerz- und Palliativzentrum Göppingen, *Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe*, erneut zu ihrem Präsidenten gewählt. Die Wahl erfolgte im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2009 in Frankfurt am Main. Zu Vizepräsidenten der Gesellschaft wurden gewählt, bzw. wieder gewählt:

#### **Dr. med. Thomas Cegla**

Chefarzt, Institut für Anästhesiologie, Sankt Josef Zentrum, Wuppertal.  
Facharzt für Anästhesiologie, Algesiologie DGS,  
Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Wuppertal Sankt Josef.

#### **Dr. med. Oliver Emrich**

Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Ludwigshafen  
Facharzt für Allgemeinmedizin

#### **Dr. med. Johannes Horlemann**

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerztherapie, Kevelaer  
Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Geldern

#### **Dr. med. Uwe Junker**

Chefarzt Anästhesie und Schmerztherapie, SANA-Klinikum Remscheid, Facharzt für Anästhesiologie, Algesiologie DGS, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS

#### **PD Dr. med. Michael A. Überall**

Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie (IFNAP), Institut für Qualitätssicherung in Schmerztherapie & Palliativmedizin (IQUISP), Nürnberg.  
Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie; Algesiologie DGS, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Nürnberg.

minimal modifizierter Form zur Abstimmung vorgelegt, diese lehnten jedesmal ab. Ein von den Ärzten in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten qualifizierte den Vertrag als „rechtswidrig, wenn nicht gar nichtig“. In der letzten Verhandlung resümierte der Wortführer der Krankenkassen 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 zu vermeiden bzw. die flächendeckende Einführung einer guten allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu blockieren.

Die Zukunft wird zeigen, ob die Krankenkassen tatsächlich „gemeinsam“ dafür sorgen, dass alle Bürger in Westfalen eine palliativmedizinische Betreuung

in Anspruch nehmen können<sup>4</sup> oder ob es bei dem allen nur darum ging, was oben bereits zitiert ist: „Ein Erfordernis für diese Neuregelung besteht nicht“. Diese Ansicht teilt zumindest das Landessozialgericht NRW<sup>5</sup> nicht: 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 gäbe es dann halt einen Kostenerstattungsanspruch. Kurzum: Gibt's keinen Vertrag gilt halt die GOÄ.

*Dr. Peter Holtappels  
Rechtsanwalt, Hamburg  
Dr. med. Matthias Thöns  
Praxis für Palliativmedizin, Bochum  
[www.palliativnetz-bochum.de](http://www.palliativnetz-bochum.de)*

<sup>1</sup>Johann-Magnus von Stackelberg (heute zweiter Vorsitzender des GKV-Spitzenverbands, Bt. Protokoll Nr. 16/29)

<sup>2</sup>Zu dieser Feststellung sagte ein Krankenkassenvertreter:

„Aber Herr Thöns, da kommt doch noch das Wegegeld dazu“. (Anm. 1,94 €!)

<sup>3</sup>[http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009\\_02\\_06.htm](http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009_02_06.htm)

<sup>4</sup>[http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009\\_02\\_06.htm](http://www.kvwl.de/presse/pm/2009/2009_02_06.htm)

<sup>5</sup>LSG Essen L 16 B 15/09