

## **Köln – SAPV (Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung)-Vertrag in Nordrhein unter Dach und Fach**

In Nordrhein können gesetzlich Versicherte erstmals flächendeckend ihren Anspruch auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umsetzen. In Westfalen-Lippe wird dagegen weiter um einen Vertrag gerungen.

Schwerstkranke Patienten können im Rheinland künftig bis zur letzten Minute umfassend in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden, wenn sie es wünschen. Im Idealfall arbeiten der betreuende Haus- oder Facharzt, spezialisierte Palliativmediziner, allgemeine und spezialisierte Pflegedienste dabei Hand in Hand.

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) haben sich auf einen Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach Paragraf 132d Sozialgesetzbuch V verständigt. Er umfasst Beratungs- und Koordinationsleistungen und die SAPV als Vollversorgung oder unterstützende Teilversorgung. Dem Vertrag können Palliative-Care-Teams (PCT) beitreten, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen. Dem PCT müssen mindestens drei Ärzte angehören, die eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin von 160 Stunden und Erfahrungen in der ambulanten palliativen Behandlung nachweisen können, sowie vier speziell qualifizierte Pflegekräfte. Das Team muss mit mindestens einer Apotheke und einem ambulanten Hospizdienst kooperieren. Zurzeit gibt es in Nordrhein 33 Palliativnetzwerke.

„Wir haben die SAPV im Sinne der Versorgung und konform zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses umgesetzt“, sagt der KVNo-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen. Die Honorierung sei so gestaltet, dass sich die PCT gut tragen könnten. Für die Koordination und das Assessment erhalten die Teams 300 Euro pro Patient. Für die Vollversorgung gibt es 225 Euro pro Patient und Tag, bei der Teilversorgung 40 Euro pro Patient und Einsatz, maximal 135 Euro am Tag. Beratungen durch das PCT werden mit 20 Euro vergütet, bis zu maximal 80 Euro pro Fall.

Der Vertrag zur allgemeinen Palliativversorgung läuft weiter. „Die SAPV soll überall dort zum Einsatz kommen, wo der behandelnde Haus- oder Facharzt es für notwendig hält“, erläutert Hansen. „Wir wollen ein hochqualifiziertes Angebot, das es den Patienten ermöglicht, gut versorgt und in Würde zuhause zu sterben“, sagt Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg. Dazu gehöre auch, dass der Hausarzt bei Bedarf Palliativmediziner und Palliativpflegedienste hinzuziehen kann. „Aus Erfahrung in einzelnen Regionen wissen wir, dass es sinnvoll ist, wenn die SAPV auch als Teilleistung abrufbar ist“, sagt Prüfer-Storcks. Sie begrüßte, dass in Nordrhein ein kassenartenübergreifender Vertrag abgeschlossen wurde.

Den streben auch die Vertragspartner in Westfalen-Lippe an. KV und Kassen haben sich dort zwar auf Eckpunkte eines Vertrags zur qualifizierten häuslichen Versorgung Sterbender verständigt. Er wird aber von der Mehrheit der Palliativnetze abgelehnt. Der Vertrag sei eine gute Lösung für die allgemeine ambulante Palliativversorgung, sagt Dr. Ulrike Hofmeister, Sprecherin der Palliativinitiativen in Westfalen-Lippe. „Die SAPV wird damit aber nicht abgedeckt und nicht ausreichend finanziert“, kritisiert sie.

Es mache keinen Sinn, in der Versorgung neue Schnittstellen einzurichten, sagt dagegen der Vorstandsvorsitzende der AOK-Westfalen-Lippe Martin Litsch. Deshalb wolle man keinen Vertrag nach Paragraf 132d. „Wir wollen auf den vorhandenen Strukturen aufbauen und keine neuen Brückenköpfe einrichten.“ Die Versorgung könne im wesentlichen von weiterqualifizierten Hausärzten sichergestellt werden. „Wir wollen die allgemeine und die spezialisierte Palliativversorgung in einem regeln“, sagt Litsch.

Die Deutsche Hospiz Stiftung beklagt bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) eine große Intransparenz des Verhandlungsgeschehens. „In den meisten Regionen weiß kaum einer, was genau in diesem Bereich läuft“, sagt der geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. Patientenvertreter blieben bei den Verhandlungen außen vor und bekämen keinen Einblick in die Verträge. „Politik, Kassen und Leistungserbringer schieben sich gegenseitig den Schwarzen Peter zu.“ Bryschs Sorge: Die SAPV wird nicht ausreichend finanziert, die hoch qualifizierte und komplexe Versorgung Schwerstkranker ist nicht gewährleistet.