



Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende

Patientenschutz-Info-Dienst

20. Februar 2013

Stellungnahme...Stellungnahme...Stellungnahme...Stellungnahme...Stellungnahme

Stellungnahme zum Stand der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

**Eine Einschätzung zum Bericht
des Bundesgesundheitsministeriums
an den Gesundheitsausschuss**

Impressum:

Der Patientenschutz-Info-Dienst wird von der Deutschen Stiftung Patientenschutz herausgegeben.
Verantwortlich im Sinne des Presserechtes: Eugen Brysch; Redaktion: Christine Eberle, Stephan von der Trenck, Franziska Hörike, Sonja Riedel
Deutsche Stiftung Patientenschutz, Informationsbüro Berlin, Chausseestraße 10, 10115 Berlin, Tel. 030 / 2 84 44 84 0
Dortmund: Tel. 02 31 / 73 80 73 0, Fax 02 31 / 73 80 73 1; München: Tel. 089 / 20 20 81 0, Fax 089 / 20 20 81 11
www.patientenschuetzer.de



| Ergebnisse | 31.12.2011 | 31.12.2010 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| SAPV-Verträge (kassenübergreifend) | 159 | 119 |
| Verträge in Verhandlung | 55 | 60 |
| Verträge für die Versorgung von Kindern | 11 | keine Angabe |
| Abrechnungsfälle ¹ | 46.764 | 29.073 |
| Ausgaben | 84,9 Mio. | 47,8 Mio. |
| Ausgaben verordnete Arzneimittel SAPV (zusätzlich) | 15,14 Mio. | 5,6 Mio. |
| Ausgaben verordnete Heilmittel SAPV (zusätzlich) ² | 0,61 Mio. | 0,42 Mio. |
| Ausgaben verordnete Hilfsmittel SAPV(zusätzlich) ³ | 3,27 Mio. | 2,27 Mio. |
| Anzahl der Erstverordnungen in 4 Quartalen | 25.937 ⁴ | 19.514 |
| Anzahl der Folgeverordnungen | 17.784 | 12.110 |
| Abgelehnte (verordnete) SAPV-Anträge ⁵ | ca. 699 | keine Angabe |
| Erwerb ärztlicher Weiterbildung Palliativmedizin | 6.415 | 5.147 |

Quelle⁶

1. Versorgungsangebot: Laut GKV-Spitzenverband ist eine detaillierte Darstellung, wie viele Versicherte von den Verträgen erfasst werden, bzw. wie hoch der jeweilige Versorgungsgrad ist, auf Basis der vorliegenden Daten nicht möglich. Die Krankenkassen sollten daher angeben, in welchen **Regionen die SAPV-Versorgung auf der Grundlage der abgeschlossenen Verträge ausreichend sichergestellt ist.**⁷

¹ Die 29.073 Fälle stammen aus dem aktuellen SAPV-Bericht (BMG-Bericht S.2) und sind auf die neue Zählweise angepasst. Die 19.479 Fälle aus dem SAPV-Bericht 2010 sind damit nicht vergleichbar, da diesem Bericht noch eine Umfrage bei den Krankenkassen mit teilweise schlechter Rücklaufquote zugrunde lag. Seit 2011 gibt es eine amtliche Statistik über das Bundesministerium für Gesundheit (Vollerhebung). Dort werden die Fälle quartalsweise gezählt. Das heißt: Jedes Quartal zählt als neuer Fall (laut Auskunft des GKV-Spritzverbandes wird SAPV im Schnitt 6 Wochen lang in Anspruch genommen).

² Heilmittel: persönlich zu erbringende, ärztlich verordnete medizinische Dienstleistungen, die nur von Angehörigen entsprechender Gesundheitsfachberufe geleistet werden dürfen (http://de.wikipedia.org/wiki/Heilmittel#Heilmittel_im_deutschen_Recht), hier bezogen auf die durch SAPV-Ärzte erfolgten Verordnungen.

³ Hilfsmittel: SGB V: sächliche medizinische Leistungen, die den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen sollen (<http://hilfsmittel.bag-selbsthilfe.de/allgemeines.html>), hier bezogen auf die durch SAPV-Ärzte erfolgten Verordnungen.

⁴ Aus der Addition der in der Tabelle auf S. 18 G-BA genannten Zahlen ergeben sich 25.955 Erstverordnungen.

⁵ S. 21 G-BA-Bericht: Schwierige Erhebung, teilweise nur „ca.-Angaben“, teilweise wurde nach Ablehnung im Widerspruchsverfahren doch genehmigt. Ablehnungsgründe: Uneinigkeit über Indikation und Versorgungsumfang zwischen verordnendem Arzt und MDK, fehlerhaft ausgefüllte Verordnung.

Interessant: Aus den Antworten der Leistungserbringer geht auch hervor, dass eine Versorgung von PKV-Versicherten teilweise nicht erfolgen konnte, weil entsprechende Anträge abgelehnt wurden.

⁶ Grundlage: amtliche Statistiken, Befragung von Krankenkassen (Rücklauf 50%, repräsentieren knapp 85% der gesetzlich Versicherten), Kassenärztliche Vereinigungen (Rücklauf 100%), Mitgliedsorganisationen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Rücklauf ca. 75%), Leistungserbringer der SAPV (Rücklauf 60%).

⁷ S. 3 Bericht GKV-Spitzenverband



Ergebnis: Es werden „Regionen mit vertraglich sichergestelltem Versorgungsangebot“ nach Bundesländern geordnet aufgelistet⁸. Hier werden dann aber Städte, Landkreise, Teile von Landkreisen und Regionen vermischt. Drei Beispiele:

| Bundesland | real existierende Landkreise + kreisfreie Städte | allein vertragliche Sicherstellung von SAPV |
|------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bayern | 96 (71 Landkreise + 25 kreisfreie Städte) | 9 Landkreise + 8 kreisfreie Städte, inkl. München mit angrenzenden Landkreisen (4) + Region Rosenheim |
| Baden-Württemberg | 44 (35 Landkreise + 9 Stadtkreise) | 14 Landkreise + 5 Teilkreise + 1 Stadtkreis |
| Mecklenburg-Vorpommern | 8 (6 Landkreise + 2 kreisfreie Städte) | 1 Landkreis + 2 Teile von Landkreisen + 2 kreisfreie Städte + 3 Städte |

Vertragliche Sicherstellung gibt es laut Bericht in Berlin, Bremen (außer Bremerhaven), Hamburg (außer Bergedorf), Saarland und Schleswig-Holstein.

Neu: Es gibt kein Bundesland mehr ohne Vertrag, wohl aber Regionen und Landkreise ohne Vertrag.⁹

Kritik der Deutschen Stiftung Patientenschutz

Der Bericht 2011 spricht nicht mehr von „Flächendeckung“ sondern von „vertraglicher Sicherstellung“. Auch hier verbleiben Probleme:

1. Das „Sammelsurium“ von Landkreisen, Teilkreisen, kreisfreien Städten, Städten mit oder ohne Umland und Regionen macht es sehr schwer abzulesen, wie weit die vertragliche Sicherstellung tatsächlich vorangeschritten ist. Eine vergleichende Sicherstellungsquote lässt sich hieraus nicht erstellen. Eine strikte Orientierung an der bestehenden Verwaltungsstruktur ist angezeigt, um eine vergleichende Darstellung überhaupt zu ermöglichen.
2. Was sagt die vertragliche Sicherstellung über die tatsächliche Flächen- bzw. Bedarfsdeckung aus? Noch immer fehlen Aussagen zu einem einheitlichen Maßstab: Welche Einwohnerzahl und welche Fläche kann ein SAPV-Team abdecken?
3. Wie passt die Summe der Erst- und Folgeverordnungen mit der Zahl der Abrechnungsfälle zusammen? Während die Erst- und Folgeverordnungen nach Bundesländern aufgesplittet sind, fehlen detaillierte Informationen zu den Abrechnungsfällen.
4. Da die Abrechnungsfälle quartalsweise gezählt werden, fehlt weiterhin die entscheidende Aussage zur Zahl der Personen, die durch die SAPV-Teams tatsächlich versorgt wurden. Hier bleibt nur der Rückgriff auf die Erstverordnungen.
5. Dem Bericht fehlt jede Aussage zu den Orten an denen die SAPV-Leistungen erbracht worden sind. Eine qualitativ höhere Versorgung wird tatsächlich nur dann erreicht, wenn die SAPV-Leistungen im häuslichen Umfeld oder in Pflegeheimen erbracht wurden. Ob eine Ausweitung der SAPV-Leistungen in stationären Hospizen zu qualitativ höherer Versorgung führt, ist fraglich.

⁸ S. 3-7 Bericht GKV-Spitzenverband

⁹ Hauptgründe für fehlende Verträge sind erneut (identisch mit den Vorjahrsargumenten):

- fehlende qualifizierte Fachkräfte mit der erforderlichen Berufserfahrung
- fehlende Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte
- unzureichende Vernetzung von Leistungserbringern in Flächenregionen
- eingeschränkte wirtschaftliche Leistungserbringung aufgrund geringer Fallzahlen in ländlichen Regionen



Die weiterhin bestehenden Probleme zeigen zwei Beispiele:

Westfalen-Lippe

Wie auch im Bericht 2010 gibt es Unstimmigkeiten mit den Betriebsstättennummern.

Bislang wurden 242 SAPV-spezifische Betriebsstättennummern vergeben (Stand: 30.01.13)¹⁰

| KV-Bezirk | Anzahl der Betriebsstättennummern |
|------------------------|-----------------------------------|
| Baden-Württemberg | 24 |
| Bayern | 25 |
| Berlin | 36 |
| Brandenburg | 10 |
| Bremen | 2 |
| Hamburg | 8 |
| Hessen | 23 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 10 |
| Niedersachsen | 48 |
| Nordrhein | 2 |
| Rheinland-Pfalz | 6 |
| Saarland | 6 |
| Sachsen | 13 |
| Sachsen-Anhalt | 10 |
| Schleswig-Holstein | 9 |
| Thüringen | 8 |
| Westfalen-Lippe | 2 |

Westfalen-Lippe hat 8,3 Mio. Einwohner (Fläche 21.427 km²). Somit ergeben sich jährlich ca. 85.000 Sterbefälle (bundesweit waren es bei einer Bevölkerung von 82 Millionen Menschen 2011 gut 852.000 Sterbefälle¹¹). Geht man gemäß der Gesetzesbegründung zur SAPV davon aus, dass zehn Prozent aller Sterbenden Leistungen der SAPV benötigen, kommt man in Westfalen-Lippe auf 8.500 Menschen, die SAPV-Leistungen benötigen. Die Gesetzesbegründung zu §132d Abs 2 SGB V und jetzt auch die Gemeinsamen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes vom 05.11.2012 nennen als Anhaltswerte zur Bedarfsschätzung einen SAPV-Leistungserbringer mit acht Vollzeitstellen auf 250.000 Versicherte. Von individuellen Indikatoren zur Bedarfsfeststellung abgesehen, ergibt sich damit für Westfalen-Lippe ein Bedarf an 30 SAPV-Teams. Mit Stand vom 30. Januar 2013 sind in Westfalen-Lippe aber weiterhin nur zwei Betriebsstättennummern für die SAPV vergeben. Da ein SAPV-Team ohne Betriebsstättennummer die erbrachten Leistungen nicht abrechnen kann, muss man davon ausgehen, dass nur zwei Teams dort tätig waren und sind. Hier mit dem aktuellen Bericht¹² eine Bedarfsdeckung auszuweisen, erscheint unmöglich. Über den Stand der integrierten Versorgung ist nichts ausgewiesen.

Zum Vergleich: Schleswig-Holstein hat 2,8 Mio. Einwohner (Fläche 15.800 km²) und somit einen grob geschätzten Bedarf von zehn Betriebsstättennummern. Rechnet man die individuellen Indikatoren zur Bedarfsdeckung ein, scheint hier eine Bedarfsdeckung bei neun Betriebsstättennummern für die SAPV plausibel.

¹⁰ <http://www.kbv.de/vl/36178.html>

¹¹ <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/156902/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland/>

¹² Bericht GKV-Spitzenverband S. 6



Beispiel Bayern

Laut Gesetzesbegründung zur SAPV benötigen zehn Prozent aller Sterbenden SAPV.

In Bayern gab es in 2011 bei 12,5 Mio. Einwohnern ca. 128.000¹³ Sterbefälle, ergo 12.800 Mal Bedarf an SAPV. Es gibt 96 Landkreise und kreisfreie Städte. Laut SAPV-Bericht¹⁴ ist die Versorgung nur in 13 Landkreisen und acht kreisfreien Städten (inkl. München) und einer weiteren „Region“ gewährleistet. Nach Bundesländern aufgeschlüsselte Abrechnungsfälle fehlen. Laut Verordnungsstatistik wurde SAPV in Bayern gerade einmal 2.772 Mal erstverordnet, während in Berlin mit 3,5 Mio. Einwohnern SAPV 3.304 Mal erstverordnet wurde.¹⁵

2. Rückwirkungen auf andere Leistungsbereiche

Frage: „Haben sich aus Ihrer Sicht durch die Möglichkeit SAPV zu verordnen Rückwirkungen auf andere Leistungsbereiche ergeben?“

| Befragte | Ja | Nein | keine Angabe |
|-------------------------|-------|-------|--------------|
| Krankenkassen | 2,7% | 81% | 16,3 % |
| SAPV-Leistungserbringer | 45% | 38,5% | 16,5% |
| KVen | 23,5% | 58,8% | 17,7% |
| Mitgl.org. DKG | 37,5% | 37,5% | 25% |

Die SAPV-Leistungserbringer und die Mitgliedsorganisationen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die mit „Ja“ geantwortet haben, wiesen mehrheitlich darauf hin, dass die SAPV Krankenhauseinweisungen oder Wiedereinweisungen verhindert habe (S.33).

3. Änderungs- und Klarstellungsbedarf zur SAPV-RL

Frage: „Gibt es aus Ihrer Sicht Erkenntnisse, die Anlass für eine Änderung oder Klarstellung in der SAPV-RL geben?“

| Befragte | Ja | Nein | keine Angabe |
|-------------------------|-------|-------|--------------|
| Krankenkassen | 9% | 78% | 13% |
| SAPV-Leistungserbringer | 61% | 25% | 14% |
| KVen | 53% | 35% | 12% |
| Mitgl.org. DKG | 37,5% | 45,8% | 16,7% |

Es werden nur wenige Hinweise auf konkreten Änderungsbedarf gegeben:

1. Bessere Abgrenzung von SAPV zur AAPV
2. Unterschiede Teil- und Vollversorgung
3. Versorgung nicht-onkologischer und dementer Patienten
4. Bedarf nach bundeseinheitlicher Regelung z.B. in Bezug auf die Vergütung, auf Ausbildungsanforderungen

¹³ <https://www.statistik.bayern.de/statistik/byrbz/>

¹⁴ Bericht GKV-Spitzenverband (S. 3)

¹⁵ Frequenzstatistik SAPV (S. 19 G-BA-Bericht). Bei den Folgeverordnungen sieht es allerdings anders aus: In Bayern gab es 2253 Folgeverordnungen, in Berlin nur 1015.