



Bundesministerium
für Gesundheit

Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Bärbel Bas
11011 Berlin

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL ulrike.flach@bmg.bund.de

Berlin, 6. Februar 2013

Schriftliche Fragen im Januar 2013
Arbeitsnummern 1/293 bis 1/295

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre o. a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 1/293:

Wie plant die Bundesregierung darauf zu reagieren, dass die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im ländlichen Bereich immer noch nur schwer zu organisieren ist (dokumentiert im Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum Stand der Umsetzung der SAPV vom 14. Januar 2013, S. 2), und in wie weit glaubt sie, dass es ausreicht, die Lösung dieses Problems den Krankenkassen und Leistungserbringern zu überlassen, obwohl es seit Einführung der SAPV besteht und nicht von den Vertragspartnern gelöst wurde?

Antwort:

Der Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Stand der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) vom 14. Januar 2013 basiert auf Informationen des GKV-Spitzenverbandes und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Beide Analysen zeigen, dass in der vertraglichen Umsetzung der SAPV deutliche Fortschritte erzielt worden sind. Die Zahl der Vertragsabschlüsse wächst, in immer mehr Regionen ist eine vertragliche Versorgung sichergestellt. Verhandlungen zu weiteren Vertragsabschlüssen werden geführt. Es ist ein deutliches Bemühen der Krankenkassen ersichtlich, noch bestehende Versorgungslücken zu schließen. Wie der Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom 14. Juni 2012 aufzeigt, geht es bei den noch bestehenden Problemen vor allem um folgende Fragestellungen:

Seite 2 von 4

- Es fehlen in Regionen ausreichend qualifizierte Fachkräfte mit der erforderlichen Berufserfahrung,
- es stehen nicht in ausreichendem Maß entsprechende Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte zur Verfügung,
- Leistungserbringer haben sich zum Teil noch nicht konstituiert bzw. es ist in Flächenregionen noch nicht in dem erforderlichen Maß die Vernetzung von Leistungserbringern erfolgt und
- in ländlichen Regionen ist eine wirtschaftliche Leistungserbringung aufgrund geringer Fallzahlen und langer Wegstrecken nur schwer zu organisieren.

Laut GKV-Spitzenverband gibt es keine grundlegenden Vertragshindernisse, die einer Klärung bzw. Flankierung auf Bundesebene bedürfen. Vielmehr sind hier die jeweiligen Vertragspartner - Krankenkassen und Leistungserbringer - gefordert, entsprechend den Gegebenheiten und Bedürfnissen in den Regionen sinnvolle und flexible Regelungen zu treffen. Die Bundesregierung ist davon überzeugt, dass die Vertragspartner dieser Verantwortung gerecht werden. Das BMG wird den weiteren Prozess aktiv begleiten. Der nächste Bericht des GKV-Spitzenverbandes, der Stand der vertraglichen Weiterentwicklung bis Ende 2012 aufzeigen wird, ist Mitte 2013 zu erwarten.

Im Übrigen weist der GKV-Spitzenverband in seinem Bericht darauf hin, dass Versicherte auch in Regionen, in denen es noch keine Verträge gibt, SAPV erhalten. Die Krankenkassen übernehmen die Leistung dann im Wege der Kostenerstattung.

Frage Nr. 1/294:

Teilt die Bundesregierung die Anregung der Befragten aus dem Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2011, dass es zwischen ambulanter Palliativversorgung und SAPV an Trennschärfe mangle sowie bundeseinheitliche Vergütungsregelungen fehlten, und wenn ja, wie beabsichtigt die Bundesregierung dies zu ändern?

Antwort:

Inhalt und Umfang der SAPV einschließlich deren Verhältnis zur ambulanten Palliativversorgung bestimmt der G-BA - gemäß § 37b SGB V - in seiner Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Die in Zusammenhang mit den Erhebungen für den Bericht des G-BA erfolgenden Hinweise werden vom G-BA jeweils sorgfältig geprüft im Hinblick auf möglichen Änderungsbedarf der Richtlinie. Dabei wird immer wieder die Frage einer weiteren Konkretisierung der Abgrenzung zwischen SAPV und allgemeiner ambulanter Palliativversorgung diskutiert. Im Ergebnis wird kein Änderungsbedarf gesehen, da eine weitergehende als in der Richtlinie enthaltene Abgrenzung bewusst vermieden wurde, damit u.a. die Versorgung

Seite 3 von 4

einzelfallbezogen erfolgen und sich an den bestehenden Strukturen und deren Leistungsfähigkeit orientieren kann. Dies ist nach Auffassung des BMG sachgerecht. Vergütungsfragen der SAPV werden nach § 132d SGB V in den entsprechenden Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geregelt. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass der Finanzierungsbedarf der SAPV aufgrund unterschiedlicher regionaler Voraussetzungen und Strukturen, unterschiedlicher Möglichkeiten der Vernetzung und unterschiedlicher Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort gänzlich verschieden ist und daher nur von den jeweils in den Regionen verantwortlichen Krankenkassen und Leistungserbringern sach- und bedarfsgerecht geregelt werden kann.

Frage Nr. 1/295:

Welche Ergebnisse erzielten die Teilnehmer des Gesprächs zur Weiterentwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche im Bundesministerium für Gesundheit am 16. Januar 2013 (angekündigt im Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum Stand der Umsetzung der SAPV vom 14. Januar 2013, S. 4), und wie plant die Bundesregierung die bei diesem Gespräch erörterten Probleme zu lösen?

Antwort:

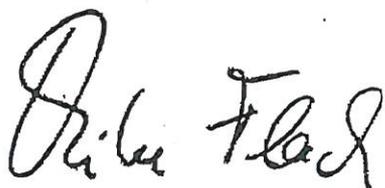
Ziel des Gesprächs zur Weiterentwicklung der SAPV für Kinder und Jugendliche im BMG war es, den strukturellen Aufbau der SAPV für Kinder und Jugendliche zu befördern. Denn im vertraglichen Umsetzungsprozess der SAPV hatte sich zunehmend gezeigt, dass die gesetzlich verankerte und auch in der entsprechenden G-BA-Richtlinie enthaltene Forderung, dass den speziellen Belangen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen ist, eine besondere Herausforderung darstellt. Dies hat vor allem folgende Gründe: geringe Fallzahlen, ein breites Spektrum spezifisch pädiatrischer Grunderkrankungen, teils seltene Erkrankungen, neurologische Erkrankungen und Fehlbildungssyndrome, eine längere Dauer der Notwendigkeit der SAPV-Versorgung, andere Bedürfnisse im familiären Bereich, nur wenige auf diese Belange spezialisierte Fachkräfte in Medizin und Pflege.

Daher hat das BMG am 16. Januar 2013 ein ganztägiges Gespräch mit Leistungserbringern und Krankenkassen geführt, in dessen Rahmen sechs unterschiedliche Teams aus der Praxis ihre jeweiligen Versorgungsmodelle vorgestellt haben. Auf dieser Grundlage wurden insbesondere strukturelle und finanzielle Aspekte einer zielgerichteten Weiterentwicklung der SAPV für Kinder und Jugendliche diskutiert. Auf Basis dieses Gesprächs werden nun unter Regie des GKV-Spitzenverbandes Vertreter der Krankenkassen und Leistungserbringer weitere Gespräche zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geführt mit dem Ziel, für die SAPV-Versorgung von Kindern und Jugendlichen Rahmenbedingungen sowohl für die Konzeption von Versorgungsteams als auch für Finanzierungsfragen zu erarbeiten, die für die konkreten Vertragsverhandlungen und -abschlüsse in den Regionen genutzt werden können.

Seite 4 von 4

Die Diskussion an diesem Tag war geprägt vom gemeinsamen Bestreben, auch in der SAPV-Versorgung von Kindern und Jugendlichen bedarfsgerechte Strukturen zu schaffen und die Versorgung in der Fläche voranzubringen. Das BMG wird auch weiterhin den Umsetzungsprozess aufmerksam begleiten und mit allen Beteiligten im Gespräch bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Fleck". The signature is written in a cursive style with a large initial 'P'.