

PRESSEINFORMATION

Palliativmedizin im Pflegegesetz stärken

Die in der FALK-Kooperation verbundenen Kassenärztlichen Vereinigungen aus Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern fordern Verbesserungen in der Palliativmedizin im Rahmen des derzeit diskutierten Pflegeneuordnungsgesetzes. Auf einem Treffen der Vorstände in Berlin hieß es: „Die Palliativmedizin muss bei einer Neuregelung der Rahmenbedingungen im Pflegebereich ein stärkeres Gewicht bekommen. Vor einigen Jahren hat der Gesetzgeber mit der Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) den ersten Schritt getan und einen Anspruch für schwerstkranke und sterbende Patienten auf bestimmte Leistungen definiert. Von allen palliativ versorgten Patienten benötigen immerhin 10 Prozent eine SAPV. Nun wäre der zweite Schritt erforderlich, um Anspruch auf ambulante Palliativversorgung auch flächendeckend umzusetzen und insgesamt mehr Patienten überhaupt eine Palliativversorgung zu ermöglichen.“

Dazu sei es zunächst erforderlich, dass die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) als eigene Leistung anerkannt wird und auch von den Ärzten als zusätzliche Leistung mit besonderem Versorgungsaufwand abgerechnet werden kann. „Der Gesetzgeber hat bislang nur die spezialisierte ambulante Palliativmedizin per Gesetz geregelt. Auch in der allgemeinen ambulanten Palliativmedizin ist eine besondere Versorgung notwendig. Neben dem hohen medizinischen Aufwand in der letzten Lebensphase spielt die psychosoziale Betreuung der Patienten und Angehörigen eine zentrale Rolle. Hierfür bedarf es besonderer vertragsärztlicher Leistungen, die auch den zeitlichen Aufwand berücksichtigen. Die Erfahrungen zeigen darüber hinaus, dass die SAPV in der Regel nur Teilleistungen in der Gesamtbetreuung der Patienten erbringt. Ein großer Part wird weiterhin von den Hausärzten durchgeführt, die diese Leistungen aber nicht adäquat abrechnen können. Eine Stärkung der Palliativmedizin würde damit auch bewirken, dass die Patienten zielgerichteter behandelt werden könnten und damit beispielsweise die SAPV den Patienten vorbehalten bleibt, die diese besonderen Leistungen auch benötigen. Es ist daher wichtig, dass die Palliativmedizin

insgesamt als Leistung mit einem hohen Aufwand anerkannt wird, die auch nicht unter die Mengenbegrenzungen fallen darf. Das wäre gegenüber den Patienten schlichtweg nicht zu verantworten.“

Die bisherige Regelung zur SAPV ist aus Sicht der FALK-Vorstände ein Schritt in die richtige Richtung, bürokratische Hürden erschweren die Umsetzung jedoch im Praxisalltag. Nach derzeitigem Stand kann ein Patient nur dann im Rahmen der SAPV behandelt werden, wenn er eine entsprechende Verordnung erhält. Zusätzlich müssen Palliativ-Care-Teams gebildet werden, die wiederum eine eigene Vereinbarung mit der Krankenkasse des Patienten abschließen müssen. „Im Ergebnis bedeutet dies, dass es bislang leider kein flächendeckendes Angebot für die SAPV gibt. Wichtig wäre daher im Sinne einer besseren Patientenversorgung, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen, die sowohl das regionale Versorgungs- und Sicherstellungs-Know-How als auch die Organisationsstärke haben, in die Verträge mit einbezogen werden und eigene Verträge abschließen können“, so die Vorstände der FALK-KVen. Als Beispiel nannten sie die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die seit 2009 solche Verträge abgeschlossen hat: „Die Erfahrungen dort sind ausgesprochen gut. So ist es bereits nach relativ kurzer Zeit gelungen, eine nahezu flächendeckende Versorgung zu organisieren.“

Für mehr Einfluss der Länder-KVen: Vier KVen kooperieren und gründen FALK

Aus einer Initiative von vier Kassenärztlichen Vereinigungen ist die Freie Allianz der Länder-KVen – kurz: FA LK – entstanden. Die Gründungsmitglieder sind die Kassenärztlichen ereinigungen Baden-Württemberg (KVBW), Bayerns (KVB), Hessen (KVH) und Mecklenburg-Vorpommern (KVMV). Dies gaben deren Vorstandsvorsitzende, Dr. Norbert Metke (KVBW), Dr. Wolfgang Krombholz (KVB), Frank-Rüdiger Zimmeck (KVH) und Dr. Wolfgang Eckert (KVMV), im Mai 2011 in Berlin bekannt. Ziel des Zusammenschlusses ist eine länderübergreifende Kooperation hinsichtlich wichtiger gesundheits- und versorgungspolitischer Themen sowie eine effektive Vertretung der Interessen der Länder-KVen auf Bundesebene.