

**STELLUNGNAHME  
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V.**

**ZUM RAHMENVERTRAG NACH PARAGRAF 132 d Abs. 1 SATZ 1 SGB V  
ZUR ERBRINGUNG VON SPEZIALISierter AMBULANTER PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)**

Stand: 23. Juli 2020

Kritisch zu beurteilen ist bei der vorliegenden Entwurfsfassung zum Rahmenvertrag vom 5.6.2020, dass die bewährten Versorgungsstrukturen bei der Erbringung von SAPV erschwert werden.

So wird im § 3 „Organisation der SAPV“ in Abs. 2 eine Mindest-Personalausstattung geregelt, die vorschreibt, dass Ärzte mindestens 50 bzw. 25 % beim SAPV-Träger angestellt sein müssen. Hausärztinnen und Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, die heute im SAPV-Team zur Versorgung der Patienten beitragen, haben in der Regel zusätzlich eine vertragsärztliche Praxis und können damit keine 25- bzw. 50%ige Vollzeitstellung in Einklang bringen.

**Forderung:** *Wegfall der Mindestpersonalausstattungsregeln für Ärzte*

Hausärztinnen und Hausärzte, die im Rahmen von Kooperationsverträgen im SAPV-Team integriert sind, müssen eine Mindeststundenzahl von 13 bzw. 10 Stunden nachweisen. Auch diese Mindeststundenzahl für Kooperationsärzte wird von vielen Hausärztinnen und Hausärzten nicht umgesetzt werden können.

**Forderung:** *Wegfall der Mindeststundenzahl für Kooperationsärzte*

Im § 3 Abs. 3 wird für die fachliche ärztliche Leitung mindestens eine 75 %-Vollzeitstelle im SAPV-Team vorgeschrieben. Dies würde für viele Hausärztinnen und Hausärzte die Übernahme der fachlichen Leitung unmöglich machen, da eine  $\frac{3}{4}$ -Stelle neben einer hausärztlichen Praxis nicht auszufüllen ist. Dies würde insbesondere für kleinere SAPV-Netze in der Fläche, die angewiesen sind auf engagierte und qualifizierte Hausärztinnen und Hausärzte, das Ende bedeuten.

**Forderung:** *„Bei den Mitarbeitenden im Kernteam **soll angestrebt werden**, dass aus der ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppe jeweils mindestens eine Person mit einem Umfang von mindestens 75 % VZÄ beim SAPV-Team angestellt wird, die neben der Tätigkeit in der Versorgung auch die jeweilige fachliche Leitung des SAPV-Teams innehaben.“*

In § 3 Abs. 10/9 wird die Zusammenarbeit des SAPV-Teams mit den behandelnden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vorzugsweise mit Hausärztinnen und Hausärzten geregelt. Es ist unzweifelhaft von entscheidender Bedeutung für die Versorgung von Palliativpatienten, dass die behandelnde Hausärztin oder der behandelnde Hausarzt eng eingebunden ist. Der vorliegende Absatz enthält keine verbindliche Verpflichtung dafür. Insbesondere wenn Patientinnen/Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden, zum Teil mit einer SAPV-Verordnung, müssen die behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte obligatorisch eingebunden sein.

**Forderung:** *„... insbesondere mit den behandelnden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten **und dabei verpflichtend mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt**. Insbesondere **hat** vor einer Krankenhauseinweisung sowie im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine Abstimmung mit den behandelnden Fachärztinnen und Fachärzten **und dabei verpflichtend mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt zu erfolgen**.“*

Im § 6 Abs. 1 wird das Kooperationserfordernis mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten konkretisiert. Hier soll das SAPV-Team als Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie weiteren Leistungserbringern eng

zusammenarbeiten. Auch hier fehlt bei dem sinnvollen Ansatz die Verbindlichkeit. Es muss eine verpflichtende Zusammenarbeit vorgeschrieben werden.

**Forderung:** „Das SAPV Team **hat** als Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem, mit an der Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten **dabei verpflichtend mit der behandelnden Hausärztin oder Hausarzt** sowie weiteren Leistungserbringern **eng zusammenzuarbeiten** (im Sinne eines integrativen Ansatzes).“

Im § 9 Abs. 3 wird das Vorgehen bei einer Besserung bzw. Stabilisierung im Krankheitsverlauf geregelt. Dass in diesem Fall bei der Reduzierung oder Wegfall der SAPV nur die Absprache mit der verordnenden Ärztin bzw. Arzt vorgesehen ist, trägt nicht der Versorgungsrealität Rechnung, in der die Hausärztin bzw. der Hausarzt umfassende Kenntnis des sozialen Umfeldes des Patienten bzw. der Patientin hat.

**Forderung:** „Im Falle der Besserung bzw. Stabilisierung im Krankheitsverlauf ist der Versorgungsumfang der SAPV in Absprache mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt **ggf. zusätzlich in jedem Fall mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt** soweit wie möglich zu reduzieren und eine Weiterversorgung im Rahmen der anderweitigen Versorgungsformen anzustreben.“

#### **Zusammenfassung:**

Der vorliegende Entwurf eines Rahmenvertrages zur SAPV geht an den realen Versorgungsverhältnissen vorbei. Es ist völlig unverständlich, warum eine Versorgungsstruktur, die sich auch auf die Kompetenz und Qualifikation von palliativmedizinisch tätigen Hausärztinnen und Hausärzten stützt, durch das Erfordernis von realitätsfernen Mindestpersonalausstattungsregeln gefährdet wird. Hausärztinnen und Hausärzte sind durch ihre breite – in der Regel allgemeinmedizinische – Weiterbildung und der palliativmedizinischen Zusatzqualifikation prädestiniert für die medizinische Betreuung in einem SAPV-Team. Wenn sich hingegen die Hausärztinnen und Hausärzte in größerer Zahl für die Tätigkeit in einem SAPV-Team entscheiden und gegen ihre hausärztliche Praxis, wird dies Lücken in die hausärztliche Versorgung zur Folge haben.

In dem Rahmenvertrag wird außerdem kaum die Kooperation des SAPV-Teams mit den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten thematisiert. Hier ist eine deutlich größere Verbindlichkeit dringend erforderlich. Nur die genaue Kenntnis des Patienten, der Patientin und seines sozialen Umfeldes ermöglicht es, die notwendigen palliativen Maßnahmen einzuschätzen. Die Hausärztinnen und Hausärzte nicht verbindlich einzubeziehen hieße, wertvolle Hintergrundinformationen zu verlieren, die für die Betreuung der Patienten von großer Bedeutung sind.

gez. Anke Richter-Scheer  
Stellvertretende Bundesvorsitzende

#### **Ansprechpartner:**

Deutscher Hausärzteverband e.V. | Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)  
Geschäftsführer Robert Festersen | [robert.festersen@hausarztverband.de](mailto:robert.festersen@hausarztverband.de) | Tel.: 02203 97788-04