

Stellungnahme des Fachverbandes SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) Niedersachsen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) Landesvertretung Niedersachsen / Bremen zum Referentenentwurf des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23.07.2018

Einleitung

In dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) wird unter anderem darauf eingegangen, dass das bisherige Einzelvertragsmodell auf ein Zulassungsmodell umgestellt werden soll, um vergaberechtliche Einwände gegen die Vertragspraxis auszuräumen. Künftig sollen einheitliche (Rahmen-)Versorgungsverträge auf Landesebene abgeschlossen werden. Alle SAPV-Teams, die die Anforderungen erfüllen, sollen einen Anspruch auf Versorgung auf Basis des schiedsfähigen (Einzel-)Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen haben.

Hauptteil

1. Erhaltung der Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes zum 31.12. zur Entwicklung des SAPV

Die Erhaltung der Berichtspflicht ist vor dem Hintergrund der im Rahmen der durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) neu geschaffenen Leistungen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und dessen Auswirkungen auf die SAPV sehr sinnvoll und notwendig, da die Auswirkungen der neuen Leistungen auf die SAPV noch nicht beurteilbar sind. Es wird außerdem dringend empfohlen geeignete Verbände, die Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung repräsentieren, für eine Bewertung / Stellungnahme des Berichtes mit in den Prozess einzubeziehen. Der Bericht inkl. der Stellungnahme könnte dann in die Weiterentwicklung der Richtlinie nach §37b SGB V genutzt werden.

2. Abschluss eines Rahmenvertrages auf Landesebene zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen einzeln oder gemeinsam mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit maßgeblichen Vertretern der SAPV-Leistungserbringer auf Landesebene
 - a. Grundsätzliche Struktur der Vergütung soll festgelegt werden
 - b. Berücksichtigung von (besonderem) Wegeaufwand
 - c. Regionale Besonderheiten sollen angemessen berücksichtigt werden

Die Vorgabe der Vereinbarung eines Rahmenvertrages auf Landesebene ist sehr zu begrüßen. Die angedachten, ebenfalls festgelegten Inhalte, wären sinnvollerweise noch zu ergänzen bzw. zu konkretisieren. Es sollte eine Präzisierung der Forderung in Bezug auf die grundsätzliche Struktur der Vergütung erfolgen. Ebenso sollte eine Konkretisierung der Definition der besonders zu berücksichtigen regionalen Strukturen und der Vergütung des besonderen Wegeaufwandes erfolgen, damit die Inhalte aus dem Referentenentwurf in der Praxis Einzug in die Rahmenvereinbarungen finden (müssen). U.a. wäre hier eine zwingende Regelung zur Refinanzierung der im Rahmen der Leistungserbringung angefallenen Personal- und Sachkosten inkl. jährlicher Steigerung auf Basis des Verbraucherpreisindex plus Grundlohnsummensteigerung festzulegen, die keiner gesonderten Vergütungsverhandlung bedürfen, sondern zu einem Stichtag 1 x jährlich



automatisch berechnet und ebenso angepasst werden. Vergütungsverhandlungen sollten vorgesehen werden für Phasen, in denen die o.g. Vergütungssteigerung zur Abdeckung der z.T. stark steigenden Personalkosten im Gesundheitswesen nicht mehr ausreichen, um die Leistung erbringen zu können. Im Rahmen der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sollte präzisiert werden, dass An- und Abfahrten sowohl im Rahmen der aufgewandten Personal- als auch der Sachkosten refinanziert werden müssen, da sonst eine flächendeckende Versorgung nicht sichergestellt ist. Defizitäre Refinanzierungen, die in der Folge entweder die Verlegung des Aufenthaltsortes des leistungsberechtigten Versicherten zur Folge haben müssen oder eine Vorenthaltung der Leistung aufgrund mangelnder Versorger zur Folge haben, sind auszuschließen, um eine Flächendeckung und nach Möglichkeit eine Versorgung in der gewohnten häuslichen Umgebung sicherzustellen.

Die Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten sollte ebenfalls näher beschrieben werden. Hier ist denkbar, dass, wenn aufgrund des Ärzte- und/oder Fachkräftemangels nicht alle Kriterien zu erfüllen sind und kein anderer Leistungsanbieter die Region versorgt, Vereinbarungen mit regional ansässigen Leistungserbringern getroffen werden, die nachweislich seit Jahren versuchen SAPV-Strukturen aufzubauen und zumindest eine, unter den regionalen Gegebenheiten, bestmögliche Versorgung ermöglichen. Diese Übergangsregelung sollte entfallen, sobald ein Leistungserbringer für das Gebiet gefunden wird, der alle Kriterien des Rahmenvertrages erfüllt oder der im Rahmen der Übergangsregelung zugelassene Leistungserbringer alle Voraussetzungen nachweisen kann. Für die Übergangsregelung sollte eine maximale Zeitdauer von 3 Jahren festgesetzt werden. Bis zum Ablauf der Zeitfrist im Rahmen der Übergangsregelung sollten alle erbrachten Leistungen identisch refinanziert werden, wie bei regulär zugelassenen Leistungserbringern. Hiermit sollen Fehlanreize bzgl. einer Verlängerung der geschaffenen Übergangsregelung aufgrund der geringeren Refinanzierung vermieden werden. Außerdem sollte festgelegt werden, dass der im Rahmen der Übergangsregelung zugelassene SAPV-Leistungserbringer, wenn er nach einer Übergangszeit von 3 Jahren weiterhin nicht alle Kriterien erfüllen, unter eine Malus-Regelung fällt, die sich auf die Bereiche der Vergütung erstreckt, in denen er die Voraussetzungen weiterhin nicht (vollständig) erfüllt.

Um Interpretationsspielräume zu minimieren wäre eine Definition der maßgeblichen Vertreter der SAPV-Leistungserbringer auf Landesebene, die für die Leistungserbringer den Rahmenvertrag verhandeln sollen, dringend zu empfehlen. Folgende Definition wäre sinnvoll: als maßgeblicher Vertreter der Leistungserbringer wird jeder Verband definiert, den mindestens 30 Prozent aller SAPV-Leistungserbringer auf Landesebene für die Vertragsverhandlungen mandatiert haben. Sollte kein solcher Verband auf Landesebene existieren, sollten alternativ Vertreter als maßgeblich definiert werden, die bisher die Verhandlungen für mindestens 30 Prozent aller Teams oder deren einzelne Professionen (in der Regel Ärzte- und Pflegeverbände) geführt haben bzw. deren Nachfolgeeinrichtungen.

3. Festlegung einer Schiedsregelung

Die Festlegung einer Schiedsregelung bei Uneinigkeit der Kostenträger und der Leistungserbringer in Bezug auf Satz 1 und 3 ist sehr zu begrüßen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in einigen Regionen Deutschlands auch 11 Jahre nach in Kraft treten des gesetzlichen Anspruchs auf Leistungen der SAPV gesetzlich Versicherten diese Leistung noch nicht zur Verfügung steht. Sehr wünschenswert

wäre die Hinterlegung einer Zeitfrist nach in Krafttreten der geplanten gesetzlichen Regelung, bis zu der eine Einigung erzielt werden muss und ansonsten ein Schiedsverfahren beginnt. Dies würde lange Verhandlungszeiten bestmöglich minimieren.

4. Streichung des Abs. 3

Der geplante Umstieg von Einzel- auf Kollektivverträge ist sehr zu begrüßen. In Satz 3 ist festgelegt, dass Krankenkassen Verträge, die eine ambulante Palliativversorgung und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfassen, auch auf Grundlage der §§ 73b oder 140a abgeschlossen werden können. Über diese Regelung wären somit erneut Ausschreibungen von Einzelverträgen möglich. Vor diesem Hintergrund wäre eine Streichung des Abs. 3 zu überdenken.

Schlussteil

Dass der Gesetzgeber, über die im Referentenentwurf angedachten Regelungen, den Krankenkassen keine Auswahlentscheidung unter den Leistungserbringern mehr zubilligt und somit die Vorgaben des Vergaberechts umgeht, ist ein wichtiger Schritt, um die massive Irritation, zu der das Urteil des OLG Düsseldorf vom 15.06.2016 (AZ. VII – Verg. 56/15) sowohl bei Kostenträgern als auch bei Leistungserbringern geführt hat, zu beseitigen.

Die Erhaltung der Berichtspflicht zur Entwicklung der SAPV über den 31.12.2017 hinaus wird sehr begrüßt, gerade auch vor dem Hintergrund der nicht absehbaren Entwicklung der Auswirkungen der neu geschaffenen Leistungen der AAPV. In die Bewertung des Berichtes sollten Organisationen der Hospiz- und Palliativversorgung einbezogen werden. Die Ergebnisse sollten in die Weiterentwicklung der Richtlinie nach §37b SGB V einfließen. Der Einführung eines Rahmenvertrages auf Landesebene ist ebenfalls sehr zu begrüßen. Eine Definition der „maßgeblichen Vertreter der Leistungserbringer“ sollte erfolgen, um möglichen Interpretationsspielraum zu minimieren. Die geforderten Inhalte in Bezug auf die Vergütungsstruktur, die Refinanzierung des Wegeaufwandes und der Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten sollte präzisiert werden. Ebenso ist die Einführung der Schiedsregelung ein wichtiger Schritt. Sinnvollerweise sollte diese Regelung um eine Zeitfrist ergänzt werden, für den Fall, dass zwischen den Kostenträgern und den maßgeblichen Vertretern der SAPV-Leistungserbringer Uneinigkeit bzgl. der Ausgestaltung des Rahmenvertrages inkl. der geforderten Vertragsausgestaltungen, bestehen sollte. Als letzter Punkt wird angeraten die Streichung des Abs. 3 vorzunehmen, um somit die Möglichkeit des Abschlusses von Einzelverträgen über diesen Weg auszuschließen.

Leer, den 31.07.2018

Für den Vorstand

Cora Schulze

Fachverband SAPV Niedersachsen e.V.
2. Vorsitzende/Geschäftsführerin

Für die Sprecherratsgruppe

Dr. Ales Stanek

DGP Landesvertretung NDS/Bremen
Sprecher