

Kleine Anfrage

des Abg. Hans-Peter Storz SPD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Ausbau- und Kooperationsmöglichkeiten für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. In welchen Regionen gibt es derzeit noch Versorgungslücken für ein flächendeckendes Angebot von SAPV in Baden-Württemberg?
2. Mit welchen Maßnahmen sollen diese Versorgungslücken zeitnah geschlossen werden?
3. Welche Möglichkeiten zur Kooperation zwischen der in Kliniken angesiedelten Brückenpflege und SAPVen in freier Trägerschaft bestehen derzeit?
4. Bestehen in Baden-Württemberg bereits Kooperationen zwischen den in Frage 3 genannten Einrichtungen?
5. Sieht sie vertragliche, rechtliche oder finanzielle Bedenken für Kooperationen zwischen Brückenpflege und SAPVen in freier Trägerschaft?
6. Wie wird sie dem vorhandenen Mangel an in der SAPV mitwirkenden Palliativmedizinerinnen/-mediziner begegnen?
7. Befürwortet sie eine Beteiligung angestellter Krankenhaus-Palliativmedizinerinnen/-mediziner an den SAPVen?
8. Wie bewertet sie die Diskussion über eine Neufassung des Bundesrahmenvertrags zur Durchführung der SAPV – insbesondere die Überlegung, eine Festanstellung von Ärztinnen/Ärzte in SAPV-Teams als zwingend notwendig vorzugeben?

25.6.2021

Storz SPD

Eingegangen: 25.6.2021 / Ausgegeben: 23.7.2021

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Begründung

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung ist eine wesentliche Säule der ambulanten Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten, die die in aller Regel auf Tumorpatientinnen und -patienten spezialisierte Brückenpflege wesentlich ergänzt. Es bietet sich an, die beiden Leistungen zu kombinieren, um in allen Regionen endlich eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. § 132 Sozialgesetzbuch (SGB) V und auch der Musterrahmenvertrag für SAPV machen deutlich, dass eine enge Zusammenarbeit und eine enge Vernetzung im Bereich der SAPV gewünscht ist. Für freie Träger und Brückenpflege ist jedoch nicht ersichtlich, ob auch sie durch die aktuellen rechtlichen Vorgaben miteinander kooperieren dürfen. Diese Unklarheit soll mit dieser Kleinen Anfrage aufgeklärt werden. Die Forderung, im Rahmen einer Neufassung des Bundesrahmenvertrags, eine Festanstellung von Palliativmedizinerinnen/-medizinern in SAPV-Teams zwingend festzuschreiben, ist eine weitere Ausprägung von Institutionalisierung der SAPV und steht guten Lösungen für ein flächendeckendes Angebot vor Ort, insbesondere im ländlichen Raum, gegenüber.

Antwort

Mit Schreiben vom 16. Juli 2021 Nr. 54-0141.5-017/349 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. In welchen Regionen gibt es derzeit noch Versorgungslücken für ein flächendeckendes Angebot von SAPV in Baden-Württemberg?

Baden-Württemberg verfügt im Bereich der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) mit 38 SAPV-Teams über eine hohe Versorgungsdichte (97,5 Prozent bezogen auf die Bevölkerung). Die SAPV für Erwachsene kann in Baden-Württemberg nahezu flächendeckend angeboten werden. Lediglich in den Landkreisen Heidenheim und Waldshut bestehen noch keine eigenständigen SAPV-Teams.

In der SAPV für Kinder und Jugendliche ist eine Flächendeckung für Baden-Württemberg jedoch bereits erzielt.

Insbesondere in ländlichen Gebieten wird die Versorgung teilweise aufgrund langer Fahrstrecken und fehlendem Fachpersonal erschwert.

2. Mit welchen Maßnahmen sollen diese Versorgungslücken zeitnah geschlossen werden?

In den o. g. Landkreisen gibt es Gründungsinitiativen mit dem Ziel, zum 1. Oktober 2021 bzw. 1. Januar 2022 einen SAPV-Versorgungsvertrag abzuschließen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Baden-Württemberg e. V. (LAG SAPV) ist hierbei beratend tätig.

In der Zwischenzeit wird die Versorgung insbesondere durch SAPV-Teams aus angrenzenden Landkreisen weitgehend abgedeckt.

Am Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität Freiburg wird derzeit ein Konzept für eine SAPV-Versorgung unter Nutzung digitaler Kompetenz entwickelt, das modellhaft in der Region Hochschwarzwald erprobt und dann auf Regionen mit Versorgungsengpässen übertragen werden könnte.

3. Welche Möglichkeiten zur Kooperation zwischen der in Kliniken angesiedelten Brückenpflege und SAPVen in freier Trägerschaft bestehen derzeit?

Der SAPV-Vertrag für Baden-Württemberg lässt solche Kooperationen zu. Sowohl in der Brückenpflege als auch in der SAPV ist die Vernetzung zwischen den Leistungserbringern ein zentrales Element und wird entsprechend gelebt.

4. Bestehen in Baden-Württemberg bereits Kooperationen zwischen den in Frage 3 genannten Einrichtungen?

Kooperationen bestehen in unterschiedlicher Ausprägung. Manche Kliniken sind zugleich Träger der Brückenpflege und der SAPV. Manche Kliniken haben zusammen mit weiteren Leistungserbringern Netzwerke oder Gesellschaften gegründet. Andere Leistungserbringer haben Klinikpersonal über Nebentätigkeitsverträge oder Personalgestellung eingebunden.

Beispielhaft sei das Modell des Universitätsklinikum Freiburg genannt. Dort wurde das am Tumorzentrum Freiburg etablierte Brückenpflegeteam im Jahr 2019 um eine klinikumseigene SAPV erweitert und stellt seitdem die Kontinuität in der Patientenversorgung sicher.

5. Sieht sie vertragliche, rechtliche oder finanzielle Bedenken für Kooperationen zwischen Brückenpflege und SAPVen in freier Trägerschaft?

Die Brückenpflege ist ein wichtiger Baustein in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung onkologischer Patientinnen und Patienten, die auch nach der Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung erhalten werden muss.

Kooperationen sind unbedenklich, solange Transparenz u. a. in Bezug auf die Abgrenzungen gegeben ist und diese sich in einem rechtlich zu vertretenden Rahmen bewegen.

Die Aufgabe des Sozialministeriums als Rechtsaufsichtsbehörde der landesunmittelbaren Krankenkassen in Baden-Württemberg erstreckt sich dabei auf die Wahrung der Rechtspflege. Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags der Sicherstellung der Versorgung Versicherter mit SAPV obliegt den Krankenkassen im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechts. Ein Tätigwerden der Rechtsaufsichtsbehörde ist nur dann angezeigt, wenn durch das Handeln oder Unterlassen einer Krankenkasse das für sie geltende Recht verletzt würde.

6. Wie wird sie dem vorhandenen Mangel an in der SAPV mitwirkenden Palliativmedizinerinnen/-mediziner begegnen?

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine gesicherten Angaben zu einem Mangel vor. Die Statistik der Bundesärztekammer zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin in den letzten fünf Jahren ergibt eine relativ konstante Anzahl der Anerkennungen bei steigender Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“.

Zahlen zur Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“ in Baden-Württemberg

Jahr (Stand 31.12.)	2016	2017	2018	2019	2020
Zahl der Ärzte/Ärztinnen mit der ZWB „Palliativmedizin“ in BW	1.644	1.722	1.822	1.923	2.022
Zahl der Anerkennungen in der ZWB „Palliativmedizin“ in BW	98	81	107	98	97

Quelle: Statistik der Bundesärztekammer

Einem Mangel wäre ggf. u. a. mit Stärkung der palliativmedizinischen Grundkompetenz der niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen/-ärzte zu begegnen, ergänzt durch einen landesweiten telebasierten Konsiliardienst Palliativmedizin.

7. Befürwortet sie eine Beteiligung angestellter Krankenhaus-Palliativmedizinerinnen/-mediziner an den SAPVen?

Im Krankenhaus angestellte Palliativmedizinerinnen und -mediziner können in Versorgungsregionen mit einem nachgewiesenen Mangel an palliativmedizinischer Versorgung eine sinnvolle Ergänzung der SAPV-Teams sein.

8. *Wie bewertet sie die Diskussion über eine Neufassung des Bundesrahmenvertrags zur Durchführung der SAPV – insbesondere die Überlegung, eine Festanstellung von Ärztinnen/Ärztrn in SAPV-Teams als zwingend notwendig vorzugeben?*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begrüßt, dass es erstmalig Bundesrahmenverträge für die SAPV im Erwachsenenbereich und gesondert für den Kinder- und Jugendlichenbereich geben soll, verbunden mit der Aussicht, das Qualitätsniveau der SAPV bundesweit zu befördern. Allerdings sollte durch neue Vorgaben keinesfalls eine funktionierende Versorgung gefährdet werden.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration