

Ausschussdrucksache

(15.06.2022)

Inhalt:

unaufgeforderte Stellungnahme des Hausärzteverbandes M-V e. V.
zur Anhörung des Sozialausschusses am 15.06.2022

hier:

Antrag der Fraktion der CDU
**Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunfts-
fest gestalten**

- Drucksache 8/396 -



Hausärzterverband M-V e.V., Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Frau Katy Hoffmeister
Lennéstr. 1

19053 Schwerin

Hausärzterverband M-V e.V.

Vorsitzender: St. Zutz

1. Stellvertreter: Dr. T. Schneider

Landesgeschäftsstelle

Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin

Tel.: 0385.7431-466, Fax: 0385.7431-66466

E-Mail: info@hausarzt-mv.de

www.hausarzt-mv.de

Schwerin, 15.06.2022

**Stellungnahme zum Fragenkatalog zur Anhörung des Sozialausschusses am
15.06.2022
Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunftsfest
gestalten**

Sehr geehrte Frau Hoffmeister, sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

mehr als 90% der Patienten in einer palliativen Situation werden ambulant durch Hausärztinnen und Hausärzte versorgt. Daher möchten wir Ihnen diese Expertise nicht vorenthalten und übersenden Ihnen hiermit unsere Stellungnahme zum oben benannten Fragenkatalog. Darüber hinaus stehen wir Ihnen selbstverständlich für weitere Fragen zur Verfügung.

Einführend möchte ich kurz das System der **ambulanten Palliativversorgung** erläutern:

Derzeit existiert ein mehrstufiges System der ambulanten Palliativversorgung, deren Stufen sich vor allem in der Höhe der Vergütung unterscheiden.

Die Leistungen der **Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV)** können von allen Niedergelassenen erbracht werden. Sie stellen ein niederschwelliges Angebot für eine erste Versorgung von Palliativpatienten dar. Die Vergütung erfolgt im Rahmen des EBM.

Für die Erbringung von Leistungen der **Besonders Qualifizierten und Koordinierten Palliativversorgung (BQKPV)** benötigen die Leistungserbringer eine weitere Qualifikation und ein Netzwerk von u. a. Pflegediensten, Heilmittelerbringern, Hilfsmittelversorgern, Apotheken, und einer Kooperation mit einem SAPV-Netz. Das Netzwerk ist gegenüber der KVMV nachzuweisen. Die Qualifizierung ist auch neben einer regulären Praxistätigkeit in der Niederlassung möglich. Im Rahmen dieser Versorgungsform wird unter anderem eine telefonische Bereitschaft mit 150 € pro Jahr im Rahmen des EBM vergütet.



Mit der **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** steht eine hochspezialisierte Versorgungsform für Palliativpatienten mit besonderem ärztlichen oder pflegerischen Betreuungsbedarf zur Verfügung. Voraussetzung für eine Mitarbeit in SAPV-Teams ist für Ärzte die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ und für Pflegepersonal eine Zusatzqualifikation in Palliative Care. Die SAPV-Teams verfügen ebenfalls über ein Netzwerk aus u. a. Pflegediensten, Apotheken, Palliativstation und Heilmittelerbringern. Die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ ist aufgrund notwendiger Hospitationszeiten nur schwer neben einer Tätigkeit in der Niederlassung zu erwerben. Die Vergütung erfolgt auf der Grundlage von Verträgen zwischen den SAPV-Teams und den Krankenkassen mit der Zeit ca. 80 € pro Tag, zuzüglich Einsatzpauschalen.

Eine hochwertige, kontinuierliche und auch in Notfallsituationen gut verfügbare 24/7-Versorgung von Palliativpatienten ist derzeit nur in der BQKPV (150 €/Jahr) und der SAPV (80 €/Tag) finanziell abgebildet.

1. Welche Maßnahmen wären aus Ihrer Sicht erforderlich, um die Palliativ- und Hospizversorgung, vor allem mit Blick auf die Zukunft, weiter zu verbessern? – Was sind aktuelle Themen/Herausforderungen in den Bereichen Hospiz- und Palliativversorgung? Wo sehen Sie (weitere) Handlungsbedarfe, insbesondere von Seiten des Landes?

Vertreter der Hausärztinnen und Hausärzte sollten am Runden Tisch der Hospiz- und Palliativversorgung teilnehmen. Aus hausärztlicher Sicht fehlt eine ausfinanzierte ambulante Palliativversorgung für Palliativpatienten ohne besonderen ärztlichen oder pflegerischen Betreuungsaufwand, der durch Hausärzte in einer 24/7-Bereitschaft sichergestellt werden könnte. Eine solche Stärkung der AAPV hätte die Chance eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

2. Wie bewerten Sie die Palliativ- und Hospizversorgung grundsätzlich in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum?

Grundsätzlich sehen wir die Palliativ- und Hospizversorgung auf einem guten Niveau. Insbesondere die Hospizversorgung ist allerdings nicht immer wohnortnah möglich.

3. Wird der Bedarf im Land, insbesondere regional, gedeckt? Was tun die Akteure der Selbstverwaltung, um den Bedarf zu decken? Ist das ausreichend?

Im Land bestehen regionale Unterschiede. Insbesondere in weniger dicht besiedelten Regionen wird es schwieriger eine Palliativversorgung sicherzustellen.

Der Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern verhandelt derzeit mit der AOK Nordost eine Versorgung von Palliativpatienten durch Hausärztinnen und Hausärzte im Team mit besonders geschulten Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (Verah-Care) sowie Pflegediensten (Symptomkontrolle nach Nr. 24a Hauskrankenpflege-Richtlinie) im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung (HzV).

