



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit  
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des  
Ausschusses für Gesundheit  
Herr Josef Winkler, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz



**DER MINISTER**

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-29 57  
clemens.hoch@mwg.rlp.de  
www.mwg.rlp.de

30.03.2023

Mein Aktenzeichen  
Ref. PUK  
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Fr. Kathrin Künstler  
kathrin.kuenstler@mwg.rlp.de

Telefon / Fax  
06131 16-2822  
06131 16 17-2822

## **17. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 14.03.2023**

### **TOP 4: „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT - V 18/3464 -**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der o. g. Tagesordnungspunkt wurde in der Sitzung des Ausschusses mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung durch die Landesregierung für erledigt erklärt. Daher berichte ich wie folgt:

In den letzten Jahren hat das Gesundheitsministerium dem Ausschuss fortlaufend über die Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV) in Rheinland-Pfalz berichtet.

Um Wiederholungen zu vermeiden, erlaube ich mir, die einleitende Darstellung der Genese der SAPV etwas knapper zu halten. Die Entwicklung der SAPV lässt sich seit der Schaffung ihrer gesetzlichen Grundlage im Jahr 2007 an vier Zeiträumen festmachen:

Bis 2011/2012 befasste sich die auf Initiative des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums gebildete AG Palliative-Care mit Regelungen, die eine Einführung und für die Leistungserbringer kostendeckende Umsetzung der SAPV in Rheinland-Pfalz möglich machen. Nach einem ersten Start und anschließenden Nachverhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern, wiederum begleitet und moderiert durch das Gesundheitsministerium, konnte das gesetzte Ziel im Jahr 2012 erreicht werden.



Bis 2016 kam es zum Abschluss von Rahmenverträgen mit acht Leistungserbringern, die heute als „Altverträge“ bezeichnet werden. Dieses Verfahren wurde durch das Urteil der Vergabekammer des OLG Düsseldorf vom 15. Juni 2016 gestoppt, wonach für die Vergabe von SAPV-Leistungen durch die Krankenkassen eine Pflicht zur Ausschreibung bestätigt wurde; das Bundeskartellamt hatte diese zuvor festgestellt. Damit wurde die weitere Umsetzung der SAPV in Rheinland-Pfalz zunächst ganz erheblich gehemmt.

Bis 2022 schrieben die Kostenträger Versorgungsgebiete im Wege eines so genannten Open-House-Verfahrens europaweit aus, nachdem sie im Jahr 2017 diese wettbewerbsrechtlich passende und damit justitiable Lösung erarbeitet hatten. Insgesamt 21 von 23 Gebietslosen der SAPV in Rheinland-Pfalz konnten so über die Jahre vergeben werden.

Ab dem Jahr 2023, also seit Anfang dieses Jahres, gelten wiederum geänderte Verfahrensregeln für die SAPV: Die bereits im Jahr 2019 eingeführte Bestimmung des § 132d SGB V verpflichtet den GKV-Spitzenverband, mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b Absatz 3 SGB V einen einheitlichen SAPV-Rahmenvertrag zu vereinbaren. Diese - in der Umsetzung der SAPV in Rheinland-Pfalz damit dritte - Regelung würde die bis dato zur Anwendung kommenden Vertragsmodelle der SAPV wie etwa das Open-House-Verfahren ersetzen, konnte aber zunächst nicht zur Umsetzung kommen, weil dieser Bundesrahmenvertrag über drei Jahre nicht zustande kam. Erst der Abschluss eines Schiedsverfahrens im November 2022 machte den Weg frei.

Zugleich und unabhängig von diesem Schiedsspruch enden alle Open-House-Verträge mit Ablauf des Monats Januar 2023. Die so genannten Altverträge wurden bereits zum Ablauf des Monats Januar 2019 aufgekündigt. Für die rheinland-pfälzischen Krankenkassen gilt es nun, landesspezifische Regelungen zu schaffen, die eine Umsetzung der SAPV auf Basis des § 132d SGB V in Verbindung mit dem konsentierten Bundesrahmenvertrag der SAPV erlauben. Diese Landesregelungen gibt es noch nicht, so dass während der nun weiter andauernden Interimszeit bisheriges Recht zur Anwendung



kommt. Das heißt, die Krankenkassen lassen die bisherigen Vertragsabschlüsse gegen sich gelten. Dies vor dem Hintergrund, die Menschen im Land auch weiterhin mit Leistungen der SAPV versorgen zu dürfen.

Nachfolgend möchte ich noch auf die im Berichtsantrag gewünschten fünf Aspekte eingehen:

Die aktuelle Situation im Bereich der Palliativversorgung konnten Sie zumindest für den Bereich der SAPV, welche ja Gegenstand des Sachvortrags ist, entnehmen. Ergänzend dazu wird Palliativversorgung im ambulanten Bereich durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geleistet, besonders im hausärztlichen Bereich. Im stationären Bereich sind es die Krankenhäuser, die diese Behandlung vorhalten und dort im Besonderen die mit einer Palliativstation. Auch die stationären Hospize sind zu erwähnen. Hier verfügt Rheinland-Pfalz über gute Strukturen.

Die Situation der SAPV im nördlichen Rheinland-Pfalz hat sich in den letzten Jahren nach Informationen der zuständigen Krankenkassen so entwickelt, dass alle Gebiete mit SAPV-Teams ausgestattet sein sollten, Teilgebiete im Rhein-Lahn-Kreis ausgenommen. Die Versorgung sollte aber auch dort über Teams aus benachbarten Regionen gewährleistet sein.

In den übrigen Versorgungsgebieten waren vor zwei Jahren noch vereinzelte Gebiete im Kreis Cochem-Zell, am Donnersberg, in Rheinhessen und in der Westpfalz noch nicht mit SAPV-Teams abgedeckt. Nach heutigem Stand ist dies nur noch in den Teilen des Landkreises Cochem-Zell der Fall.

Auf die Frage, welche Maßnahmen die Landesregierung erwägt, um die SAPV zu erweitern, darf ich antworten, dass das Land Rheinland-Pfalz die Entwicklung der landesspezifischen Umsetzungsregelungen zum Bundesrahmenvertrag der SAPV nach § 132d SGB V aufmerksam verfolgt. Gleichzeitig pflegen wir einen Informationsaustausch mit allen Akteuren der Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung im Rahmen der AG Palliative-Care. Ich darf Ihnen aber auch antworten, dass es weitgehend die Zuständigkeit der Selbstverwaltung, also der Krankenkassen, ist, hier tätig zu werden. Das Gesundheitsministerium hat mit Ausnahme der Krankenhausplanung keinerlei



Regelungsmöglichkeiten, hat aber dennoch vor 16 Jahren mit der Implementierung der AG Palliative-Care eine moderierende Rolle übernommen, die die verschiedenen Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung in ein gemeinsames Gespräch miteinander und mit dem Gesundheitsministerium bringt.

Ich darf auch erwähnen, dass der Aufbau nicht miteinander konkurrierender Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz einer der Erfolge auch dieser Gesprächsrunden ist. Der Konkurrenzgedanke hat bei einem so sensiblen Thema wie der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen auch keinen Platz.

Um nun zu der letzten Frage zu kommen, der Weiterbildung zur Palliativkraft im ärztlichen und im pflegerischen Bereich – hier liegen mir bisher keine Hinweise zu einer eventuellen defizitären Situation vor. Auch in der AG Palliative-Care, die dem Austausch entsprechender Themen dient und die erst Anfang Dezember 2022 tagte, wurde dieses Thema nicht vorgebracht. Ich nehme Anregungen dieser Art aber stets gerne entgegen und stelle diese im Kreis der Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung zur Diskussion, sollte sich dies als notwendig erweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch