

Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor einer Entscheidung zur
Änderung der SAPV-Richtlinie:
Anpassung an Gesetzesänderungen / Auflagen und Hinweise des BMG

Vom 12. August 2009

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 14 SGB V die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-Richtlinie) zur Sicherung der Versorgung von Versicherten beschlossen, die – bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung – unter einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und eine besonders aufwändige Versorgung benötigen.

Die als Leistungsgrundlage der SAPV dienende Vorschrift des § 37b Abs. 1 SGB V wurde mit Gesetz vom 17. März 2009 (Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz – KHRG) und mit Gesetz vom 17. Juli 2009 (Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften) geändert. Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seinem Schreiben nach § 94 Abs. 1 SGB V (Nichtbeanstandung) vom 14. Februar 2008 dem G-BA Hinweise und eine Auflage zur Änderung der Richtlinie erteilt. Dem entsprechend ist die SAPV-Richtlinie inhaltlich anzupassen.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 14 und Abs. 7b SGB V den maßgeblichen Organisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung, den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens erfolgt nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO). Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 VerfO). Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Änderung in § 1 Abs. 1 der Richtlinie und neu eingefügter Abs. 2

Mit Gesetz vom 17. März 2009 (Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz – KHRG) wurde § 37b Abs. 1 SGB V geändert. Die Änderung ist mit Wirkung zum 25. März 2009 in Kraft getreten und stellt inhaltlich die Zielrichtung der SAPV klar. Mit SAPV soll eine Versorgung in einer vom Betroffenen als Häuslichkeit empfundenen vertrauten Umgebung gewährleistet werden. Auch das familiäre Umfeld oder andere haushaltsähnliche Wohnformen sollen vor diesem Hintergrund als Häuslichkeit einzustufen sein (vgl. Gesetzesbegründung in der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drs. 16/11429, S. 62).

Zum familiären Bereich i. S. d. Regelung nennt der geänderte § 37b Abs. 1 Satz 3 SGB V in seinem 2. Halbsatz als beispielhafte Aufzählung Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (gem. § 55 SGB XII) und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (gem. § 34 SGB VIII).

Diese Aufzählung ist vom Gesetzgeber bewusst nicht abschließend gehalten worden, sondern soll ausweislich der Gesetzesbegründung auch die Erbringung von SAPV an anderen Orten, die als Häuslichkeit angesehen werden können, ermöglichen.

Die in § 37b Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgenommene Änderung bezüglich des familiären oder häuslichen Bereichs wurde in § 1 der SAPV-Richtlinie als Konkretisierung und Erweiterung des Begriffs des Leistungsortes umgesetzt. Hierfür war in § 1 Abs. 2 der Richtlinie der Begriff der „Häuslichkeit“ näher zu bestimmen.

Zur Vermeidung, dass es bei erbrachten SAPV-Leistungen nicht zu einer ungewollten Verlagerung der Kostentragungspflicht auf die gesetzliche Krankenversicherung kommt, stellt der in den § 37b Abs. 1 SGB V neu eingefügte Satz 4 klar, dass SAPV-Leistungen zu Lasten der GKV nur erbracht werden, wenn nicht ein anderer Leistungsträger zu deren Erbringung verpflichtet ist. Dem entsprechend wurde in die SAPV-Richtlinie ein Hinweis auf die Kostentragungspflicht nach § 37b Abs. 1 S. 4 SGB V aufgenommen.

2.2 Neu eingefügter Absatz 3 in § 1 der Richtlinie

Mit Gesetz vom 17. Juli 2009 (Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften) wurde in § 37b Abs. 1 SGB V nach Satz 3 ein neuer Satz 4 eingefügt. Die Änderung ist mit Wirkung zum 23. Juli 2009 in Kraft getreten. Sie stellt klar, dass der ärztliche Leistungsanteil der SAPV auch in stationären Hospizen erbracht werden kann. Dies gilt dann, wenn die ärztliche Versorgung, die in stationären Hospizen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht wird, nicht ausreicht, das Leistungsziel der SAPV zu erreichen. Mit dem neuen Abs. 3 in § 1 wurde die Gesetzesänderung in der Richtlinie umgesetzt.

2.3 Auflage und Hinweise des BMG

In seinem Schreiben nach § 94 Abs. 1 SGB V vom 14. Februar 2008 hat das BMG seine Nichtbeanstandung zum Beschluss über die Erstfassung der SAPV-Richtlinie vom 20. Dezember 2007 mit der Auflage verbunden, dass der G-BA im Rahmen der nächsten Überarbeitung der Richtlinie in § 7 Abs. 1 den letzten Halbsatz wie folgt fasst: „in der Regel jedoch längstens für 7 Tage“.

In seiner Begründung führt das BMG aus, dass eine zeitliche Begrenzung der Verordnung grundsätzlich der Intention des Gesetzes entspreche, die das Verordnungsrecht der Krankenhäuser als ein Element der nahtlosen Überleitung in die SAPV ansehe und nicht als Recht zur Dauerverordnung. Es sei allerdings nicht ausgeschlossen, dass die Begrenzung auf 7 Tage zu kurz ist, etwa dann, wenn ein Palliativpatient mit einer Lebenserwartung von nur wenigen Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wird und SAPV erhält. In diesen Fällen sei es kaum zumutbar, nach 7 Tagen – u. U. in der akuten Sterbephase – noch eine Anschlussverordnung eines Vertragsarztes einzuholen.

Das BMG hat darüber hinaus darauf hingewiesen, dass die Leistung nur durch Leistungserbringer abgegeben werden soll, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur, bestehend insbesondere aus qualifizierten Ärzten und Pflegekräften unter Beteiligung der Hospize, organisiert sind (Palliative Care Teams). Der G-BA wurde gebeten, an geeigneter

Stelle eine entsprechende Ergänzung in der Richtlinie vorzunehmen. Mit Änderung des § 5 Abs. 2 der Richtlinie soll der Anregung des BMG nachgekommen werden. Im Interesse einer flexiblen Leistungserbringung unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen und vor dem Hintergrund, dass es nicht in der Kompetenz des G-BA liegt, den Aufbau der Versorgungsstrukturen zu steuern, wird der Begriff der „Palliative Care Teams“ nicht aufgeführt.

3 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
UA VL	11.02.2009	Gesetzesänderung des § 37b Abs. 1 Satz 3 SGB V zur Kenntnis
UA VL	06.05.2009	Anpassung an Gesetzesänderung des § 37 b Abs. 1 Satz 3 SGB V und an die Auflage/Hinweise des BMG
AG Evaluation SAPV	02.07.2009	Anpassung der SAPV-Richtlinie an die Gesetzesänderung des § 37b Abs. 1 Satz 3 SGB V und an die Auflage und die Hinweise des BMG vom 14.02.2008
AG Evaluation SAPV	22.07.2009	Anpassung der SAPV-Richtlinie <ul style="list-style-type: none"> - an die Gesetzesänderung des § 37b Abs. 1 Satz 3 SGB V – Einrichtungen der Eingliederungshilfe usw. - an die Gesetzesänderung des § 37b Abs. 1 Satz 4 SGB V – stationäre Hospize - an die Auflage und die Hinweise des BMG vom 14.02.2008
UA VL	12.08.2009	Beschlussentwurf zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor Richtlinien-Änderung: Anpassung an Gesetzesänderung des § 37 b Abs. 1 SGB V und an die Auflage/Hinweise des BMG

Siegburg, den 12. August 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess