



DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende

Weil Sterben auch Leben ist

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) nach § 37b SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (SAPV-Richtlinie)

Im September 2007 wurde die Deutsche Hospiz Stiftung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als „maßgebliche Organisation der Hospizarbeit und Palliativversorgung“ nach § 92 Abs. 7 b SGB V anerkannt. Damit verbunden war die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zur geplanten Erstfassung der SAPV-Richtlinie.

Am 20. Dezember 2007 hat der G-BA die Erstfassung der SAPV-RL beschlossen; sie muss noch vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden. Inhaltlich hält sie sich sehr eng an die Vorgaben des § 37b SGB V. Der G-BA hat seinen Gestaltungsspielraum eher zurückhaltend genutzt. Einige Vorschläge der Deutschen Hospiz Stiftung wurden aufgegriffen.

Folgende Forderungen der Deutschen Hospiz Stiftung wurden berücksichtigt:

§ 1 (3) Grundlagen und Ziele:

Gemäß den Erläuterungen des G-BA zu dieser Vorschrift sollte deutlich gemacht werden, dass die Ablehnung einzelner Therapien durch den Patienten kein Ausschlusskriterium für den Anspruch auf SAPV ist. Die in diesem Zusammenhang unglückliche Formulierung zur Beachtlichkeit von Patientenverfügungen wurde geändert.

§ 2 (2) Anspruchsvoraussetzungen:

Der Hinweis, dass auch pflegerische und nicht nur medizinische Erfordernisse eine besonders aufwändige Versorgung mit SAPV rechtfertigen, wurde umgesetzt.

§ 3 (3) Anforderungen an die Erkrankung:

Neu aufgenommen wurde die Möglichkeit, dass „insbesondere“ Kinder die SAPV als Krisenintervention auch bei länger prognostizierter Lebenserwartung als nur noch Tage, Wochen oder Monate in Anspruch nehmen können. In der Begründung der Vorschrift heißt es, dass dies auch für Erwachsene gelten soll (was mit dem Wort „insbesondere“ zum Ausdruck gebracht wird). Damit wurden ganz zentrale Forderungen der Deutschen Hospiz Stiftung erfüllt: Der Verzicht auf starre Zeitfenster ermöglicht es auch Schwerstkranken, die noch nicht sterbend sind, SAPV zumindest als Krisenintervention in Anspruch nehmen zu können.

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung (Anm.1):

Die Gleichsetzung ambulanter Hospizleistungen nach § 39a II SGB V mit anderen ambulanten Versorgungsformen bei der Definition der Notwendigkeit einer besonders aufwändigen Versorgung, wurde aufgehoben. Die jetzige Formulierung verdeutlicht, dass der Anspruch auf SAPV nicht von der – meist sehr sinnvollen – Beteiligung ambulanter

Geschäftsstelle: Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 0231/73 80 73-0, Fax 0231/73 80 73-1, Internet: www.hospize.de
Spendenkonto: 111 111 111, Stadtparkasse Dortmund, BLZ 440 501 99

Die Deutsche Hospiz Stiftung ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 22.09.2004, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt



Hospizdienste abhängt. Nicht jeder Patient wünscht eine psychosoziale Begleitung durch einen ambulanten Hospizverein. Der Anspruch auf SAPV kann deshalb richtigerweise nicht voraussetzen, dass zunächst ein ambulanter Hospizdienst eingeschaltet wird.

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung (Anm. 2):

Psychische und kardiale Symptomatiken wurden als Kriterien eines komplexen Symptomeschehens, das eine besonders aufwändige Versorgung rechtfertigt, aufgenommen.

§ 5 Inhalt und Umfang der SAPV:

Die Forderung, dass die Leistungen eines Palliative-Care-Teams (PCT) sowohl als isolierte Beratungsleistungen als auch in Form additiv unterstützender Teilversorgung oder vollständiger Patientenbetreuung erbracht werden kann, wurde umgesetzt.

§ 6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer:

Hausärzten („dauerbehandelnde Ärzte“) wurde ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, bei entsprechender Qualifikation Kooperationspartner eines Palliative-Care-Teams zu werden. Dies ist für die Einbindung der engagierten und weitergebildeten Hausärzte wichtig und vom Gesetzgeber gewünscht („gewachsene Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen“).

Folgende wesentliche Forderungen der Deutschen Hospiz Stiftung wurden nicht berücksichtigt:

§ 5 (2) Inhalt und Umfang der SAPV:

Die Palliative-Care-Teams wurden nicht näher (auch nicht in ihren Grundzügen) definiert. Im Gegenteil wurde der Begriff „Palliativ-Care-Team“ komplett gestrichen und vom Begriff „Leistungserbringer nach § 132d SGB V“ ersetzt. Damit hat der G-BA die Ausgestaltung der sachlichen und personellen Anforderungen vollständig den nun folgenden Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen überlassen. Die Richtlinien geben noch nicht einmal mögliche Strukturen hinsichtlich der Zusammensetzung eines Palliative-Care-Teams vor.

§ 7 Verordnungsdauer:

Die kurze Verordnungsdauer von SAPV durch Krankenhausärzte von 7 Tagen wurde nicht verlängert.

Sonstige wesentliche Änderungen gegenüber der Entwurfsfassung des G-BA:

Der Entwurf ging davon aus, dass die Teilleistungen bei der Behandlung von SAPV-Patienten nach einem Stufensystem erbracht werden. Der Begriff der Behandlungs-„Stufen“ wird in der jetzigen Fassung nicht mehr verwendet. Die Teilleistungen können „stufenlos“ erbracht werden (z.B. Übergleiten von Beratungsleistung in Pflegeleistung). Dieser „variable Versorgungsgrad“ stellt eine Verbesserung dar.

Ausführliche Stellungnahme der Deutschen Hospiz Stiftung zur Erstfassung der SAPV-Richtlinie unter: <http://www.hospize.de/docs/36.pdf>

Beschluss zur SAPV-Richtlinie unter: <http://www.g-ba.de/downloads/39-261-582/2007-12-20-SAPV-Neufassung.pdf>