



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

vorab per Fax: 030 - 275838105

REFERAT	223
BEARBEITET VON	Alexander Tropschuh
HAUSANSCHRIFT	Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18 441-1872
FAX	+49 (0)30 18 441-4759
E-MAIL	alexander.tropschuh@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Berlin, 11. Mai 2017
AZ 223-21432-16

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 16. März 2017
hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Sitzung am 16. März 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Beschluss gefasst, die Häusliche Krankenpflege (HKP)-Richtlinie hinsichtlich der Belange von Palliativpatientinnen und -patienten zu ändern. Diese Änderung dient der Umsetzung des mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) in § 37 Absatz 2a i.V.m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 SGB V enthaltenen gesetzgeberischen Auftrags, die HKP-Richtlinie weiterzuentwickeln und das Nähere zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur ambulanten Palliativversorgung zu regeln. Ausweislich der Gesetzesbegründung meint dies insbesondere die Konkretisierung behandlungspflegerischer Maßnahmen sowie Leistungen der Palliativpflege, die sowohl eine im Rahmen der ambulanten Palliativversorgung gewünschte fallbezogene Vernetzung und ein abgestimmtes Zusammenwirken der verschiedenen Akteure unterstützen als auch den besonderen Versorgungsbedarf von Palliativpatienten – und auch die besonderen Belange von Kindern – berücksichtigen sollen.

Bei der Prüfung dieses Beschlusses nach § 94 SGB V hat sich der Bedarf für die Anforderung einer ergänzenden Stellungnahme hinsichtlich der Begrenzung der Verordnungsfähigkeit der neuen Leistungsziffer 24a auf Patientinnen und Patienten mit einer limitierten Lebenserwartung von „Tagen oder wenigen Wochen“ ergeben:

Vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber die für die Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V grundsätzliche 4-Wochen-Begrenzung zur Verordnungsfähigkeit der HKP in § 37 Absatz 2a Satz 2 SGB V ausdrücklich durchbrochen und einen längeren Leistungszeitraum im Bedarfsfall für regelmäßig möglich erklärt hat, erscheint die Formulierung in der Bemerkungsspalte zur neuen Leistungsziffer 24a, wonach „die Lebenserwartung auf **Tage oder wenige Wochen** limitiert“ sein müsse, der gesetzlichen Wertung entgegenzustehen und die neue Komplexleistung in einer Weise zeitlich zu begrenzen, die im Gesetz nicht angelegt ist. Die gesetzliche Regelentscheidung nach § 37 Absatz 2a Satz 2 SGB V erstreckt sich insoweit auf alle Leistungen der ambulanten Palliativversorgung.

Eine zeitliche Begrenzung zusätzlich zur ärztlich-medizinischen Therapieentscheidung über den Bedarf an Palliativpflege in Form der Komplexleistung erscheint auch nicht hinreichend begründet. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die ärztliche Verordnungsentscheidung über die HKP als Einzelleistung(en) versus Komplexleistung aus medizinisch-therapeutischen Gründen einer weitergehenden Begrenzung im Sinne einer „Kaskade“ bedarf, die die Komplexleistung nur in der finalen Sterbephase erlaubt. Insoweit erscheint ein erheblicher Anteil von Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf trotz limitierter Lebenserwartung ausgeschlossen (z.B. bei über Monate wiederkehrendem Symptomgeschehen, das eine Komplexleistung erfordert).

Bei vergleichender Betrachtung der in der Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-Richtlinie) getroffenen Regelungen, die in § 3 im Wesentlichen gleichlautende Begriffsbestimmungen zu Art und Schwere der unheilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung als Verordnungsvoraussetzung für die ambulante Palliativversorgung enthält, ist nicht ersichtlich, weshalb die Komplexleistung SAPV bei im Übrigen gleichen Voraussetzungen länger bzw. früher verordnet werden kann als die neue Leistungsziffer 24a nach der HKP-Richtlinie. Nachvollziehbar erschiene, wenn allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (AAPV und SAPV) insofern gleichliefen und sich die erforderliche Versorgungsleistung als Komplexleistung am unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbedarf anhand der patientenindividuellen Ausprägung der Symptomatik nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes orientieren.

Zudem bestehen in der SAPV- und in der Hospizversorgung schwerst kranker und sterbender Kinder und Jugendlicher regelmäßig Leistungsansprüche auch bei länger prognostizierter Lebenserwartung. Es ist nicht nachvollziehbar, warum für die neue Leistungsziffer 24a keine entsprechende Regelung getroffen wurde.

Ich weise darauf hin, dass nach § 94 Absatz 1 Satz 3 SGB V der Lauf der Beanstandungsfrist bis zum Eingang Ihrer Auskünfte unterbrochen ist.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Christian Abt