Stellungnahme der ***Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)***

zu den vom G-BA vorgesehenen Änderungen der

Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-Richtlinie)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) plant eine Änderung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Ein entsprechender Beschluss-Entwurf sowie die ihn tragenden Gründe wurde Mitte Oktober den zu einer Stellungnahme berechtigten Organisationen vorgelegt. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nimmt dazu wie folgt Stellung.

Die Rechtsgrundlagen für die Novellierung der SAPV-Richtlinie werden in den „Tragenden Gründen“ korrekt beschrieben. Die vom G-BA vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich allerdings ausschließlich auf neue gesetzliche Vorgaben (Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz vom 17.3.2009 sowie Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009) bzw. auf die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seiner Nichtbeanstandung vom 14.2.2008 gemachten Auflagen und Hinweise.

Während die mit den neuen gesetzlichen Vorgaben einhergehenden Folgen für die Verordnung und Durchführung von SAPV nach Ansicht der DGP korrekt in den Beschluss-Entwurf einer novellierten Fassung der SAPV-Richtlinie eingearbeitet worden sind (vgl. die Punkte I.-III., in denen es ausschließlich um die Orte geht an denen SAPV erbracht werden kann und in diesem Zusammenhang deren Einsatzgebiet erweitert wird), wird den Auflagen und Hinweisen des BMG nur zum Teil entsprochen.

Von den beiden vom BMG gemachten Auflagen wird die geforderte Neufassung des letzten Halbsatzes in § 7 Abs.1 der SAPV-Richtlinie genau so übernommen wie vom BMG gewünscht. SAPV-Verordnungen von Krankenhausärzten sollen jetzt immerhin „in der Regel jedoch längstens für 7 Tage“ ausgestellt werden können (bisher: „längstens jedoch für 7 Tage“). Die DGP hatte hier ursprünglich ein großzügigeres Zeitfenster für die Dauer der von Krankenhausärzten ausgestellten SAPV-Verordnungen vorgeschlagen. Die neue Formulierung kommt dem zumindest entgegen. In den „tragenden Gründen“ zu dieser Entscheidung schließt sich der G-BA völlig zu Recht der Begründung des BMG an. Die zweite Auflage des BMG („Der G-BA berichtet dem BMG jährlich … über die Leistungsentwicklung im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“) wird hingegen nicht in die SAPV-Richtlinie übernommen. Die kompetente Realisierung dieser Forderung (und der mit ihr verbundenen Fragen) ist aus Sicht der DGP jedoch von allergrößter Bedeutung, weshalb auch deren Aufnahme in die SAPV-Richtlinie von der DGP begrüßt werden würde. Es müssten in diesem Zusammenhang auch wesentliche Anlaufschwierigkeiten benannt werden, die in den letzten zwei Jahren offenbar geworden sind und rasche Wege zu deren Lösung vorgeschlagen werden. In der beigelegten aktuellen „Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV) über dringend erforderliche Nachbesserungen bei den Regelungen zur Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)“ wird genau darauf Bezug genommen. In der vorgeschlagenen Neufassung der SAPV-Richtlinie finden sie leider keinerlei Berücksichtigung.

Auch die beiden vom BMG in seinem Schreiben vom 14.2.2008 gemachten Hinweise werden unterschiedlich rezipiert. Während der erste Hinweis fast wortwörtlich in die SAPV-Richtlinie übernommen wird (das nämlich SAPV von Leistungserbringern erbracht werden soll, „die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur, bestehend insbesondere aus qualifizierten Ärzten und Pflegefachkräften unter Beteiligung der Hospize, organisiert sind“ – allerdings ohne hier den vom BMG genutzten Zusatz „Palliative Care Team“ zu verwenden), wird der zweite Hinweis komplett ignoriert. Beides sieht die DGP kritisch. Die aus dem BMG-Schreiben übernommene Formulierung ist aus Sicht der DGP missverständlich und hilft nicht wirklich weiter, da auch sie immer noch sehr unklar und verschwommen ist. „Weil es nicht in der Kompetenz des G-BA liegt, den Aufbau der Versorgungsstrukturen zu steuern, wird der Begriff „Palliative Care Team“ nicht aufgeführt“, heißt es in den „Tragenden Gründen“ - und doch wird mit der fragmentarischen Übernahme des ersten BMG-Hinweises (der keine „Auflage“ war) genau das gemacht. Und auch schon im Text der ursprünglichen SAPV-Richtlinie wird die unverzichtbare multiprofessionelle Versorgungsstruktur und die Bedeutung der Kooperation mit anderen Leistungserbringern für die Erbringung von SAPV wiederholt (wenn auch nicht ausreichend konkret) beschrieben. Viel wichtiger wäre es aus Sicht der DGP, die im zweiten Hinweis des BMG angesprochene Problematik einer Lösung zuzuführen. Denn über die Kompetenzen von in der SAPV tätigen Ärzten zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie über den notwendigen Einsatz weiterer Formulare besteht große Unklarheit. Die Feststellung des BMG, das „die Kompetenzen der im Palliative Care Team tätigen Ärzte“, z.B. bei der Verordnung von Arzneimitteln, denen eines Vertragsarztes entsprechen sollen, entspricht bisher nicht der Realität und ist vielerorts ein großes Problem bei der Umsetzung von SAPV. In diesem Punkt bleibt auch die novellierte SAPV-Richtlinie eine Antwort schuldig. (12.11.2009)