



Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Joachim Becker
Ministerialdirigent

Leiter der Unterabteilung 22
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-2200 / 3360

FAX +49 (0)30 18441-4667

E-MAIL joachim.becker@bmg.bund.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

213 – 21432 – 16

Berlin, 18. Juli 2017

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 16. März 2017

**hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 16. März 2017 über eine Änderung der HKP-Richtlinie wird nicht beanstandet und kann daher in Kraft treten.

Die Nichtbeanstandung wird mit folgenden Auflagen verbunden:

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird aufgegeben, das Leistungsverzeichnis in der Bemerkungsspalte zu Nr. 24a (Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten) dahingehend klarzustellen, dass die Leistung bei limitierter Lebenserwartung bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus wiederholt verordnungsfähig ist, und zu regeln, dass bei Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzender Erkrankung die Leistung unabhängig von einer bestimmten Lebenszeitprognose verordnungsfähig ist, und ggf. damit zusammenhängende Änderungen in der HKP-RL zu beschließen.

Begründung:

1.) Nach Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses ist die Komplexleistung für Patientinnen und Patienten verordnungsfähig, die an einer *„nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage oder wenige Wochen limitiert ist und unter anderem die Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund stehen.“* In den tragenden Gründen zu dem Beschluss (Seite 2) heißt es dazu: *„Bei Patientinnen und Patienten, bei denen die Lebenserwartung nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nicht auf Tage oder wenige Wochen limitiert ist, können wie bisher alle notwendigen Einzelleistungen des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL verordnet werden, die Leistung Nr. 24a ist nicht verordnungsfähig.“* Und an anderer Stelle (Seite 3 unter Punkt 2.3.1. Verordnungsvoraussetzungen): *„Die Leistung ist verordnungsfähig, wenn bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in den nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes letzten Tagen bis zu wenigen Wochen vor dem Lebensende ... die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.“*

Laut Stellungnahme des G-BA vom 3. Juli 2017 charakterisieren diese Formulierungen den Personenkreis, für den die Leistung aus medizinischen Gründen regelhaft erforderlich sein könne bzw. für den in typisierender Form ein Versorgungsbedarf bestehen könne. Für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten in der letzten Lebensphase sei ein dynamisches Symptomgeschehen typisch und die Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität stehe im Vordergrund. Bei diesen Patientinnen und Patienten sei die Lebenserwartung voraussichtlich auf Tage bis wenige Wochen limitiert. Die in der Bemerkungsspalte genannten Beurteilungskriterien seien nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen. Die Formulierung bedeute nicht, dass die Leistung nicht weiterverordnet werden könne, sollte diese für längere Zeiträume erforderlich werden. Auch seien Fallgestaltungen nicht ausgeschlossen, in denen bei Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes ggfs. die Komplexleistung beendet und bei erneuter Krisensituation wiederum aufgenommen werden könne. Regelungen zu Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen sehe die HKP-RL insoweit explizit nicht vor. Außerdem meint der G-BA, dass dem unbestimmten Begriff „wenige“ Wochen keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Wochen zu entnehmen sei.

Damit sieht der G-BA in der auf „Tage oder wenige Wochen“ limitierten Lebenserwartung selbst keine zeitliche Beschränkung der Verordnungsdauer, sondern (lediglich) die Beschreibung des typischen Bedarfsfalls für die Leistung, die eine längerfristige oder wiederholte Verordnung bei

längerem Leistungsbedarf als der prognostizierten Lebenserwartung nicht ausschließt. Insoweit sind die o. g. Formulierungen in den Bemerkungen zu Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL und in den tragenden Gründen zur Verordnungsfähigkeit der Leistung allerdings missverständlich, da diese eine auf die kurze Lebenszeitprognose begrenzte Verordnungsdauer nahelegen. Die in der Stellungnahme des G-BA wiedergegebenen Regelungsziele des Richtlinienbeschlusses und die dargestellten Möglichkeiten der Weiter- und Folgeverordnung auch über längere und wiederkehrende Zeiträume sind in den Bemerkungen und tragenden Gründen bisher nicht benannt. Dass derartige Regelungen zu Dauer und Häufigkeit explizit nicht vorgesehen sind, befördert entgegen der Ansicht des G-BA eine missverständliche Auslegung der HKP-RL. Um bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten insoweit naheliegende fehlerhafte Vorstellungen über die mögliche Verordnungshäufigkeit und -dauer vorzubeugen, insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit einer Verlängerung und Wiederholung der Verordnung bei intermittierenden Krankheitsverläufen oder zur Krisenintervention über mehrere Monate ist eine Klarstellung in den Bemerkungen zu Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL erforderlich.

In den anderen Leistungsbereichen der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung ist eine Lebenszeitprognose vom „Tagen, Wochen oder Monaten“ als hinreichende Konkretisierung des Begriffs der „weit fortgeschrittenen Erkrankung“ bzw. der begrenzten Lebenserwartung als Leistungsvoraussetzung anerkannt und wird weitgehend einheitlich verwendet (vgl. § 2 Absatz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ärzte; § 3 Absatz 3 Satz 1 der SAPV-RL; § 22 Ansatz 1 lit. a der Rahmenvereinbarung zur stationären Hospizversorgung). Insoweit erscheint es auch vertretbar, wenn die Klarstellung in den Bemerkungen zu Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL derart erfolgt, dass hier gleiches geregelt wird. Damit würden auch Auslegungsschwierigkeiten des Begriffs „wenige“ Wochen und Prognoseschwierigkeiten bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich einer sehr kurzen Lebenserwartung vermieden.

Da der G-BA laut Stellungnahme vom 3. Juli 2017 eine im obigen Sinne weite Auslegung der Verordnungsfähigkeit der Leistung vertritt, kommt es auf die in dem Nachfrageschreiben des BMG vom 11. Mai 2017 dargestellten rechtlichen Bedenken gegen eine Auslegung einer auf „Tage und wenige Wochen“ beschränkten Verordnungsdauer der Leistung nach Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL hier nicht weiter an. An diesen Bedenken wird allerdings für den Fall mangelnder Klarstellung festgehalten und darauf verwiesen.

2.) Nach Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses ist die Komplexleistung für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen oder Patienten „in jedem Alter“ ordnungsfähig.

hig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage oder wenige Wochen limitiert ist. In den tragenden Gründen erwähnt der G-BA zwar die Gesetzesbegründung zum Hospiz- und Palliativgesetz, nach der bei der Regelung des Näheren zur Verordnung häuslicher Krankenpflege in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung insbesondere auch die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen sind. In dem Beschluss und dessen tragenden Gründen finden sich indes keine spezifischen Regelungen zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

In den anderen Leistungsbereichen der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung wird auf eine Lebenszeitprognose vom „Tagen, Wochen oder Monaten“ bei Kindern und Jugendlichen ausdrücklich verzichtet bzw. ein Leistungsanspruch bei einer lebensverkürzenden Erkrankung auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung über Jahre anerkannt (vgl. § 2 Absatz 3 der Anlage 30 zum BMV-Ärzte; § 3 Absatz 3 Satz 2 der SAPV-RL; § 2 Ansatz 1 lit. b der Rahmenvereinbarung zur stationären Kinderhospizversorgung). Hintergrund ist, dass Kinder und Jugendliche in der Palliativversorgung häufiger an schwerwiegenden nichtonkologischen Erkrankungen leiden (genetische Erkrankungen, Stoffwechselleiden, Hirnfehlbildungen, Muskelerkrankungen, komplex neurologische Erkrankungen), bei denen die Prognose der Lebenserwartung erheblich schwieriger zu stellen ist als bei Erwachsenen mit Krebserkrankungen. Diese Erwägungen waren für den G-BA selbst in der SAPV-RL, für den GKV-Spitzenverband in den Empfehlungen zur Ausgestaltung der Versorgungskonzeption der SAPV von Kindern und Jugendlichen und in den Rahmenvereinbarungen zur stationären und ambulanten Hospizversorgung von Kindern, und auch für die KBV in den BMV-Regelungen zur palliativmedizinischen Versorgung maßgeblich. Insoweit setzen sich der G-BA und die stimmberechtigten Selbstverwaltungspartner in einen rechtlich relevanten Bewertungswiderspruch, wenn sie die Leistung nach Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL von einer solchen Lebenszeitprognose nunmehr abhängig machen, ohne dass hinreichende, medizinisch oder pflegewissenschaftlich fundierte Gründe für diese Abweichung vorliegen.

Solche Gründe sind weder dargelegt noch sonst erkennbar. Der G-BA selbst unterstellt in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2017 auf entsprechende Nachfrage des BMG vom 11. Mai 2017, dass bei den Krankheitsverläufen von Kindern mit lebensverkürzenden Erkrankungen häufig davon auszugehen ist, dass sie über Monate oder auch Jahre andauern können und durch intermittierende Verläufe charakterisiert sind. Vor diesem Hintergrund würden HKP-Leistungen auch in Form der Komplexleistung nach Nr. 24a bedarfsabhängig auch mehrmals für verschiedene Zeiträume verordnet werden können. Diese Erwägungen haben aber offensichtlich bisher keinen

Niederschlag in dem Richtlinienbeschluss gefunden, der unterschiedslos die Verordnungsvoraussetzungen für Erwachsene einerseits und Kinder und Jugendliche andererseits regelt und den typischen Personenkreis mit Leistungsbedarf an der Komplexleistung anhand derselben Lebenszeitprognose von „Tagen oder wenigen Wochen“ bestimmt. Der Hinweis des G-BA darauf, dass die vorgesehenen Regelungen insoweit keine Begrenzungen für Kinder und Jugendliche vorsehen, geht angesichts des monierten Fehlens einer eigenständigen Regelung für Kinder und Jugendliche fehl, ebenso der Verweis auf spezialisierte Versorgungsstrukturen wie der SAPV, die andere Verordnungsvoraussetzungen haben und damit unterschiedliche Palliativpatientenkreise adressieren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Joachim Becker

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG in Verbindung mit der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam Klage erhoben werden.