



15. Feb. 2008

Bundesministerium für Gesundheit • 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Auf dem Seidenberg 3a  
53721 Siegburg

|                              |     |               |         |       |
|------------------------------|-----|---------------|---------|-------|
| Gemeinsamer Bundesausschuss  |     |               |         |       |
| Original: <i>Dr. Brenner</i> |     | HAUSANSCHRIFT |         |       |
| Kopie: <i>Klausentulley</i>  |     | POSTANSCHRIFT |         |       |
| Eingang: 15. Feb. 2008       |     | 11055 Berlin  |         |       |
| Vors.                        | GF  | M-VL          | QS-V    | AM    |
|                              | PfO | Recht         | FB-Med. | Verw. |

**Franz Knieps**

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,  
Pflegeversicherung  
Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
53107 Bonn  
11055 Berlin  
TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330  
+49 (0)30 18441-2000 / 1330  
FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847  
+49 (0)30 18441-4920 / 4847  
E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

221  
Berlin, 14. Februar 2008

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 4 SGB V  
vom 20. Dezember 2007  
Beschluss über die Erstfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter  
ambulanter Palliativversorgung gemäß § 37b Abs. 3 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der o.g. nach § 94 SGB V vorgelegte Beschluss über die Erstfassung der Richtlinie zur  
Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung gemäß § 37b Abs. 3 SGB V  
vom 20. Dezember 2007 wird nicht beanstandet und kann daher in Kraft treten.

Die Nichtbeanstandung wird jedoch mit folgenden Auflagen verbunden:

1. Im Rahmen der nächsten Überarbeitung der Richtlinie ist in § 7 Abs. 1 der letzte Halbsatz  
wie folgt zu fassen: "in der Regel jedoch längstens für 7 Tage".
2. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) berichtet dem Bundesministerium für  
Gesundheit jährlich – erstmals zum 31. Dezember 2009 - über die Leistungsentwicklung  
im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dabei sind insbesondere  
folgende Fragen zu beantworten:
  - Wird durch die Richtlinie den besonderen Belangen von Kindern genügt?
  - Welche Rückwirkungen ergeben sich auf andere Leistungsbereiche (z.B. häusliche  
Krankenpflege) und besteht ggf. Nachbesserungsbedarf?

**Begründung:**

1. Grundsätzlich entspricht eine zeitliche Begrenzung der Verordnung der Intention des Gesetzes, die das Ordnungsrecht der Krankenhäuser als ein Element der nahtlosen Überleitung in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ansieht und nicht als Recht zur Dauerverordnung. Es ist 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 ist es kaum zumutbar, nach 7 Tagen - u.U. in der akuten Sterbephase - noch eine Anschlussverordnung eines Vertragsarztes einzuholen.
2. Das Gesetz schreibt vor, dass die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen sind (§ 37b Abs. 1 Satz 4 SGB V). Es ist zu überprüfen, ob die Richtlinien in ihrer jetzigen Form diesen besonderen Belangen gerecht werden. Darüber hinaus sind die Auswirkungen der Richtlinie auf andere Versorgungsbereiche zu überprüfen (z.B. häusliche Krankenpflege). Insbesondere ist darüber zu berichten, ob außerhalb des Bereichs der SAPV Verbesserungen der Palliativversorgung erforderlich sind.

Die Auflagen stehen einem Inkrafttreten des vorgelegten Richtlinienbeschlusses nicht im Wege.

Darüber hinaus werden folgende Hinweise gegeben:

1. Die Leistung soll nur durch Leistungserbringer abgegeben werden, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur, bestehend insbesondere aus qualifizierten Ärzten und Pflegekräften unter Beteiligung der Hospize, organisiert sind (Palliative Care Teams). Der Gemeinsame Bundesausschuss wird gebeten, an geeigneter Stelle eine entsprechende Ergänzung in der Richtlinie vorzunehmen.
2. Es wird davon ausgegangen, dass es für die Kompetenzen der im Palliative Care Team tätigen Ärzte nicht darauf ankommt, in welcher ärztlichen Funktionen sie im übrigen tätig sind. So hat zum Beispiel ein Arzt, der im übrigen im Krankenhaus tätig ist, aus dem Team heraus die gleichen Kompetenzen zur Verordnung von Arzneimitteln, wie ein Arzt, der im übrigen als Vertragsarzt tätig ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Franz Knieps



**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 10 31 52, 50471 Köln Klage erhoben werden.