



Aktuelle Rechtsfragen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Der Gesetzgeber hat bereits mit Wirkung zum 01.04.2007 die Vorschriften des § 37 b SGB V und des § 132 d SGB V in das System der Gesetzliche Krankenversicherung integriert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zudem mit seinen Richtlinien zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung vom 20.12.2007 nähere Einzelheiten zu den Anspruchsvoraussetzungen, den Anforderungen an die Erkrankungen und den Inhalt und Umfang der SAPV und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer festgelegt. Trotz dieser „Vorarbeiten“ kommt die SAPV bis heute nicht recht in Gang. Auf Grundlage der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen vom 23.06.2008 sind erst wenige Verträge zwischen Leistungserbringern (Palliativ Care Teams – PCT), Kassenärztlichen Vereinigungen und Gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen worden. Die neue Bundesregierung wird sich daher im Gesetzgebungsverfahren erneut der SAPV annehmen müssen, um nun endlich eine an den Interessen der Palliativpatienten ausgerichtete optimale Versorgung zu gewährleisten. Nachstehend werden die wesentlichen offenen Rechtsfragen zur SAPV dargestellt und diskutiert.

1. Arznei- und Betäubungsmittelversorgung in der SAPV

Die maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in § 37 b sowie § 132 d SGB V sehen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ein völlig neues Versorgungskonzept vor, bei dem ärztliche und pflegerische Komplexleistungen bzw. Gesamtleistungen für die Versicherten angeboten werden sollen. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu ausdrücklich, dass die spezialisierte ambulante Palliativversorgung neben die bisherigen Versorgungsformen treten soll und insoweit auch budgetmäßig gesonderte Leistungen zu der Gesamtvergütung hinzutreten müssen. Die Gesetzesbegründung lässt ferner durchaus die Auffassung zu, dass neben den ärztlichen und pflegerischen Leistungen gleichermaßen Koordinationsleistungen treten, die auch eine Arzneimittelversorgung sicherstellen müssen. Auch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses setzt voraus, dass Inhalt der SAPV insbesondere eine Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten sein muss. Die Arzneimittelversorgung wird also auch

nach Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses in die SAPV-Versorgung eingebunden.

Einerseits könnte man daher die Auffassung vertreten, dass die SAPV-Versorgung als integrative neue Versorgungsform die Arzneimittelversorgung einschließt, ähnlich wie dies auch bei der stationären Versorgung im Sinne von § 39 SGB V der Fall ist. Andererseits jedoch wird bei einer Gesamtschau der gesetzlichen Strukturen der Versorgungssystematik deutlich, dass es für die SAPV keine Sonderregelungen gibt, wie sie etwa für die stationäre Versorgung in § 129 a SGB V für die Krankenhausapotheke vorgesehen sind.

Ausgehend von der bisherigen gesetzlichen und durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geprägte Situation wird man daher bezüglich der Arzneimittelversorgung von folgenden derzeitigen Umständen auszugehen haben:

Soweit eine Notfall- bzw. Krisenintervention im Rahmen der SAPV bei Zugrundlegung ärztlich-medizinischer Standards erforderlich ist, kann eine Abgabe der notwendigen Arzneimittel einschließlich etwaiger Betäubungsmittel unmittelbar durch das Palliativ Care Team (PCT) erfolgen. Insoweit wird auch durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen klar, dass eine Notfallversorgung mit Arzneimitteln ohne Einschaltung von Apotheken möglich ist. Die Regelungen sehen hier explizite Verpflichtungen der PCT bezüglich Vorhaltung und Aufbewahrung von Arzneimitteln und Betäubungsmitteln vor. Die jeweilige Applikation der Arznei- bzw. Betäubungsmittel muss dann nach entsprechender Einzelfallverordnung durch die Angehörigen der PCT erfolgen.

Außerhalb der Notfall- bzw. Krisenintervention verbleibt es demgegenüber aufgrund der bisherigen Gesetzeslage bei der Regelversorgung von Arzneimitteln über die Apothekenabgabe. Insoweit sieht § 6 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ausdrücklich vor, dass die vorhandenen Versorgungsstrukturen zu beachten sind. Für den Fall der Regelversorgung sollte im Rahmen der anstehenden legislativen Überlegungen der im Regelfall vorherrschende Ablauf der Arzneimittelversorgung angesprochen werden. Voraussetzung dürfte hier insbesondere sein, dass nach entsprechender Rezeptierung durch den Arzt des PCT im Einzelfall die Abgabe über die vom Patienten bzw. seinem Angehörigen gewählte Apotheke erfolgt und die Applikation des jeweiligen Arznei- bzw. Betäubungsmittels durch einen Angehö-

rigen des PCT erfolgt. Bei Fertig-Arzneimitteln kann eine Applikation selbstverständlich auch durch den Patienten selbst oder einen seiner Angehörigen erfolgen.

In diesem Zusammenhang ist anzuregen, die einheitliche und integrierte Versorgungsstruktur der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung dadurch zu stärken, dass auch die Arzneimittelabgabe im Regelfall in die SAPV eingebunden wird. Hierzu bedarf es allerdings aufgrund der bestehenden apotheken- bzw. arzneimittelrechtlichen Vorschriften einer gesetzlichen Ergänzung. Diese kann wahlweise oder kumulativ im Rahmen der apotheken- bzw. arzneimittelrechtlichen Vorschriften oder aber auch als Ergänzung der Versorgungsregelungen zur SAPV, also entweder in § 37 b SGB V oder in § 132 d SGB V, angelegt sein. Insoweit bietet es sich an, Parallelen zur Versorgungsstruktur der Arzneimittelversorgung im Krankenhaus vorzusehen, bei der durch die Sonderregelung des § 129 a SGB V die Abgabe von Arzneimitteln über die Krankenhausapotheke zulässig ist. Eine Parallelregelung könnte und sollte sich auch auf die SAPV erstrecken. Im Übrigen bedürfte es bezüglich der Regelversorgung auch einer Ausnahmeregelung bezüglich der Verbote und Verfahrensweisen, wie sie in § 128 Abs. 1 und Abs. 6 SGB V vorgesehen sind.

2. Weiterverwendung von Betäubungsmitteln

Die Frage der Weiterverwendung von Betäubungsmitteln bedarf ebenfalls einer gesetzlichen Ergänzung im Betäubungsmittelrecht. Dort ist bisher vorgesehen, dass die Weiterverwendung von nicht aufgebrauchten Betäubungsmitteln in Alten- und Pflegeheimen sowie in Hospizen zulässig ist, § 5 b BtMVV. Diese Möglichkeit sollte auch zukünftig für die SAPV vorgesehen werden. Nach hiesiger Einschätzung ist dies bisher nicht zulässig, da die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften insoweit nicht analog angewendet werden dürfen. Soweit die Ausnahmegvorschrift des § 5 b BtMVV in der bisherigen Form bereits für Alten- und Pflegeheime und Hospize nicht praktikabel ist, sollten entsprechende Änderungen unmittelbar auch für die SAPV übernommen werden.

3. Rechtsformen der PCT

Schließlich bedarf es einer Klärung der Frage, in welcher Rechtsform ein PCT tätig werden muss. Insoweit deuten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere in § 132 d Abs. 1 SGB V daraufhin, dass der Gesetzgeber keine spezifische Vorstellung entwickelt hat, da die Verträge

der Krankenkassen mit geeigneten Einrichtungen oder Personen abgeschlossen werden sollen. Insoweit ist es durchaus denkbar, dass auch die in einem PCT tätigen Personen individuell als Vertragspartner mit den Krankenkassen auftreten.

Für die Tätigkeit der an der SAPV eines Krankenhauses oder einer Klinik beteiligten Personen empfiehlt es sich, das Klinikum selbst als Träger des PCT fungieren zu lassen. Die handelnden Personen innerhalb des PCT dürften ohnehin in der überwiegenden Anzahl Angestellte des Klinikums sein, so dass auch nach deren Interessenlage es eher angebracht erscheint, das jeweilige Klinikum selbst als Träger des PCT in den Vertrag mit den Krankenkassen aufzunehmen.

4. Integrationsverträge

Die dargestellten Schwierigkeiten der Integration der Arzneimittelversorgung in die SAPV werden angesichts der bestehenden Rechtslage derzeit auch damit gelöst, dass Verträge nach § 140 a SGB V (Integrationsverträge) oder nach § 73 a SGB V (Strukturverträge) abgeschlossen werden. Hierbei handelt es sich in der Regel jedoch nicht um reine Integrationsverträge oder Strukturverträge, wie sie in den genannten gesetzlichen Regelungen vorgesehen sind. Bei richtiger strenger Beachtung und Auslegung der gesetzlichen Voraussetzungen erscheint daher die vorstehend skizzierte Verfahrensweise einer gesetzlichen Ergänzung vorzugswürdiger.

Köln, im Februar 2010

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
Rechtsanwältin Dr. K. Janke

WIENKE & BECKER – KÖLN
Sachsenring 6
50677 Köln

Tel.: 0221 – 3765310
Fax: 0221 – 3765312
Email: awienke@kanzlei-wbk.de
Email: kjanke@kanzlei-wbk.de