

**Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen**

**Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung**

**Bad Nauheim, 31.10.2007**



**Empfehlung G-BA  
zur Palliativversorgung**

Thomas Schindler

(Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)

**eMail: [dgp@dgpalliativmedizin.de](mailto:dgp@dgpalliativmedizin.de)**

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

Drei wichtige europaweite Veröffentlichungen in 2004



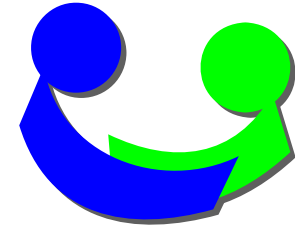
- WHO Regionalbüro Europa:  
**Palliative Care – The solid facts**
- WHO Regionalbüro Europa:  
**Better Palliative Care for older people**
- Ministerkomitee des Europarats:  
**Empfehlung des Ministerkomitees  
an die Mitgliedsstaaten zur Strukturierung  
der palliativmedizinischen  
und –pflegerischen Versorgung** ☞
- Fundgrube: [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)



# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

Auf welchen Ebenen findet Palliativversorgung statt? / Quelle: Rec (2003) 24



### ■ Der palliativmedizinische Ansatz

„Alle im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte sollten **mit** den grundlegenden **palliativmedizinischen Prinzipien vertraut** sein und diese ... umsetzen können.“

### ■ Allgemeine Palliativversorgung

„Einige im Gesundheitswesen tätige Fachkräfte sind zwar nicht ausschließlich im palliativmedizinischen Bereich tätig, haben aber **Fortbildungen absolviert und erweiterte Kenntnisse** in diesem Bereich. Diese können als Träger einer allgemeinen Palliativversorgung beschrieben werden.“

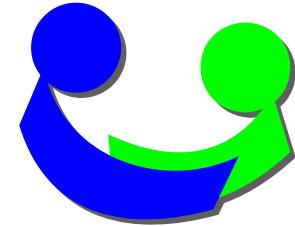
### ■ Spezialisierte Palliativversorgung

„Spezialisierte Palliativversorgung bezeichnet solche **Dienste, deren Haupttätigkeit in der Bereitstellung von Palliativversorgung besteht**. Diese Dienste betreuen in der Regel Patienten mit komplexen und schwierigen Bedürfnissen.“

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

### Offene Fragen

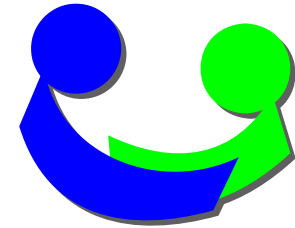


- **Spezialisierte Teams und/oder bessere Vernetzung?**
- **Wenn spezialisierte Teams – wo soll deren Basis sein?**
- **Größe der Teams?**
- **Zusammensetzung der Teams?**
- **Qualifizierung der Teammitglieder?**
- **Zielgruppe?**
- **Beginn der Versorgung?**
- **Beratung und/oder Versorgung?**
- **Wenn Versorgung – welche Versorgung?**
- **Erreichbarkeit der Teams? (24h? Sicherstellung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Arzneimitteln? (BtM-Bevorratung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln?**
- **Art der sektorenübergreifenden Tätigkeit?**
- **Art der Zusammenarbeit: Hauptamt / Ehrenamt?**

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

### GKV-WSG (§ 37b Abs.3 SGB V)



#### ■ § 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

(3) Der **Gemeinsame Bundesausschuss** nach § 91 Abs.4 bestimmt in den **Richtlinien nach § 92** bis zum 30.September 2007 das Nähere über die Leistungen, insbesondere

1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten.
2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten; die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen.
3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

### Offene Fragen > Antworten in der G-BA-Richtlinie

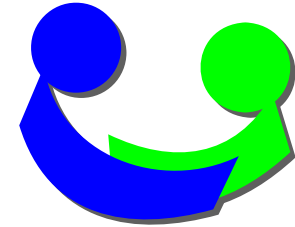


- **Spezialisierte Teams und/oder bessere Vernetzung?**
- **Wenn spezialisierte Teams – wo soll deren Basis sein?**
- **Größe der Teams?**
- **Zusammensetzung der Teams?**
- **Qualifizierung der Teammitglieder?**
- **Zielgruppe?**
- **Beginn der Versorgung?**
- **Beratung und/oder Versorgung?**
- **Wenn Versorgung – welche Versorgung?**
- **Erreichbarkeit der Teams? (24h? Sicherstellung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Arzneimitteln? (BtM-Bevorratung?)**
- **Eigenständige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln?**
- **Art der sektorenübergreifenden Tätigkeit?**
- **Art der Zusammenarbeit: Hauptamt / Ehrenamt?**

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

### GKV-WSG (§ 132d Abs.1+2 SGB V)



#### ■ § 132d SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

(1) Über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist. In den Verträgen ist ergänzend zu regeln, in welcher Weise die Leistungserbringer auch beratend tätig werden.

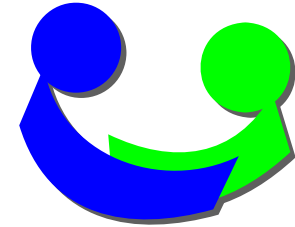
(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Empfehlungen

1. die sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung,
2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung,
3. Maßstäbe für eine bedarfsgerechte Versorgung mit spez. amb. Pall.-Vers. fest.

**Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen**

**Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung**

**G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)**



## **Inhaltsverzeichnis**

**§ 1 Grundlagen und Ziele**

**§ 2 Anspruchsvoraussetzungen**

**§ 3 Anforderungen an die Erkrankungen**

**§ 4 Besonders aufwändige Versorgung**

**§ 5 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung**

**§ 6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer**

**§ 7 Verordnung von SAPV**

**§ 8 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse**

**(Übergeordnete Anregungen oder Vorschläge)**

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



§ 1 Grundlagen und Ziele	DGP-Stellungnahme
<p>(1) 1 Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 SGB XI) zu ermöglichen.</p> <p>2 Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die <b>medizinisch-pflegerische Zielsetzung</b>, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.</p>	<p><b>Bitte in Satz 1 einfügen:</b> dient <u>in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung</u> dem Ziel, die Lebensqualität</p> <p><b>Begründung:</b> Da die allgemeine und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung den gleichen Zielen dienen und die spezialisierte Palliativversorgung dann komplementär zum Tragen kommen soll, wenn Mittel und Methoden der allgemeinen Palliativversorgung nicht ausreichend sind, um die Ziele zu erreichen ...</p> <p><b>Bitte ändern:</b> statt „medizinisch-pflegerische Zielsetzung“ sollte es heißen: <u>„medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Zielsetzung“</u></p> <p><b>Begründung:</b> ... die ganzheitliche Dimension der SAPV zu verdeutlichen ...</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

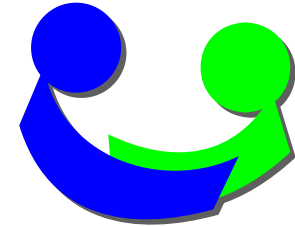


§ 1 Grundlagen und Ziele	DGP-Stellungnahme
<p>(4) 1 Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ergänzt das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere durch Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste und kann als isolierte Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden. 2 Andere Sozialleistungsansprüche bleiben somit unberührt.</p>	<p><b>Bitte in Satz 1 streichen:</b> insbesondere durch Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste</p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht der DGP handelt es sich um einen missverständlichen Einschub, der ohne Änderung der inhaltlichen Aussage gestrichen werden kann.</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

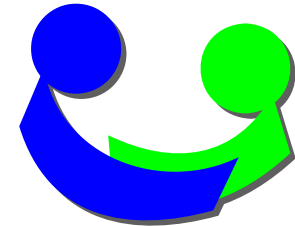


§ 2 Anspruchsvoraussetzungen	DGP-Stellungnahme
<p>(3) Inhalte der Palliativversorgung sind insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist (§ 3) und</li><li>2. sie unter Berücksichtigung der in § 1 genannten Ziele eine besonders aufwändige Versorgung (§ 4) benötigen, die nach den medizinischen Erfordernissen auch ambulant erbracht werden kann.</li></ol>	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> „<u>individuellen</u>“ statt „medizinischen“</p> <p><b>Begründung:</b> Da es in diesem Kontext neben den medizinischen auch pflegerische und psychosoziale Erfordernisse gibt, plädiert die DGP dafür, an dieser Stelle das Wort „medizinischen“ durch „individuellen“ zu ersetzen.</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



<b>§ 3 Anforderungen an die Erkrankungen</b>	<b>DGP-Stellungnahme</b>
<p>(3) Eine Erkrankung ist weit fortgeschritten, wenn die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung im Vordergrund der Versorgung stehen und nach begründeter Einschätzung des verordnenden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist.</p>	<p><b>Bitte als 2.Satz hinzufügen:</b> <u>Ausgeprägte palliative Krisensituationen können, z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit lebenslimitierenden Erkrankungen oder Patienten mit unheilbaren chronisch neurologischen Erkrankungen, im Bedarfsfall auch über einen längeren Zeitraum zu meist intermittierendem Unterstützungsbedarf durch SAPV führen.</u></p> <p><b>Begründung:</b> Unterstützungsbedarf durch SAPV kann im Verlauf von lebenslimitierenden Erkrankungen auch schon dann resultieren, wenn die Lebenserwartung noch nicht auf Tage, Wochen oder Monate begrenzt ist. Um Betroffenen und ihren Familien mit längerfristig verlaufenden Erkrankungen gerecht werden zu können, ist diese Option vorzusehen.</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

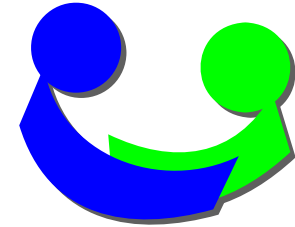


§ 4 Besonders aufwändige Versorgung	DGP-Stellungnahme
<p>2 Anhaltspunkt dafür ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und / oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt.</p> <p>3 Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ausgeprägte Schmerzsymptomatik</li><li>- ausgeprägte neurol./psychiatr. Symptomatik</li><li>- ausgeprägte respiratorische Symptomatik</li><li>- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik</li><li>- ausgeprägte exulzer. Wunden oder Tumore</li></ul>	<p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Ausgeprägte Schmerzsymptomatik</u></li><li>- <u>Ausgeprägte neurologische Symptome (z.B. Bewusstseinsstörung, Myoklonien, Spastik)</u></li><li>- <u>Ausgeprägte psychische Symptome (z.B. Angst, Anspannung, Agitation, Depression)</u></li><li>...</li><li>- <u>Außergewöhnlich belastende Symptome weit fortgeschrittener nicht-onkologischer Erkrankungen z.B. wie unheilbarer neurologischer Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, terminaler Herz-, Lungen-, Leber- oder Niereninsuffizienz</u></li><li>- <u>Außergewöhnliche psychosoziale Dekompensation des Patienten oder Überforderung der Familie bzw. des sozialen Umfeldes, die die häusliche Versorgung gefährden</u></li></ul>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

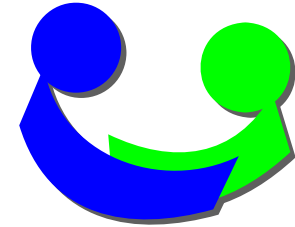


§ 5 Inhalt & Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	DGP-Stellungnahme
<p>(2) 1 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird ausschließlich von Leistungserbringern nach § 132d SGB V (Palliative-Care-Teams) erbracht. 2 Sie wird stufenweise nach Bedarf intermittierend oder durchgängig erbracht, soweit die ambulante Versorgung, insbesondere die allgemeine Palliativversorgung nicht ausreicht, um die Ziele der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu erreichen. 3 Sie kann dem jeweiligen aktuell Versorgungsbedarf entsprechend als</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Beratungsleistung,</li><li>- Koordination der Versorgung,</li><li>- additiv unterstützende Teilversorgung,</li><li>- vollständige Versorgung</li></ul>	<p><b>Bitte am Ende von Satz 1 ergänzen:</b> ... erbracht, <u>die sich dadurch auszeichnen, daß sie ausschließlich oder schwerpunktmäßig SAPV erbringen.</u></p> <p><b>Begründung:</b> Palliative-Care-Teams können nur durch die ausschließliche oder weit überwiegende Leistungserbringung auf diesem Gebiet die besondere Expertise und Erfahrung für schwierige und komplexe Problemsituationen in der SAPV gewinnen und erhalten.</p> <p><b>Bitte hinter Satz 1 einfügen:</b> <u>Den besonderen Belangen von Kindern wird dadurch Rechnung getragen, dass die SAPV von pädiatrischen Palliative-Care-Teams erbracht werden soll.</u></p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

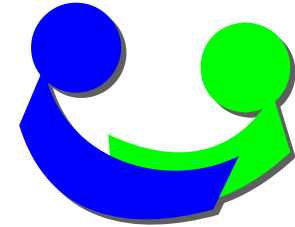


<b>§ 5 Inhalt &amp; Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</b>	<b>DGP-Stellungnahme</b>
<p>(3) Inhalte der Palliativversorgung sind insbesondere:</p> <p>Koordination der spezialisierten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und von Hospizdiensten im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit</p> <p>Symptomlinderung durch Anwendung von Medikamenten oder anderen Maßnahmen</p> <p>Apparative palliativmedizinische Behandlungsmaßnahmen</p> <p>... insgesamt ein Dutzend Spiegelstriche</p>	<p><b>Mehrere kleinere Änderungsvorschläge ...:</b></p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



<b>§ 5 Inhalt &amp; Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</b>	<b>DGP-Stellungnahme</b>
	<p><b>(4) Als Absatz 4 soll hier angefügt werden (vgl. auch Übergeordnete Anregungen und Vorschläge):</b></p> <p><u>1 Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind eng verknüpft mit dem multiprofessionellen Ansatz in der spezialisierten Palliativversorgung. 2 Dieser ist abhängig von strukturellen Rahmenbedingungen. 3 Insbesondere die folgenden Voraussetzungen sind deshalb Grundlage der Tätigkeit von Palliative Care Teams (PCT):</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><u>- Verfügbarkeit einer eigenständigen Infrastruktur zur Planung, Koordination und Durchführung der Teamarbeit</u></li><li><u>- Fester Personalstamm (Voraussetzung: Qualifikation und mehrjährige Erfahrung in Palliativmedizin bzw. Palliative Care)</u></li></ul> <p><u>... insgesamt ein Dutzend Spiegelstriche</u></p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



§ 6 Verordnung von SAPV	DGP-Stellungnahme
<p>(1) 1 Im Rahmen der SAPV ist zu gewährleisten, dass die einzelnen Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbringen; die Koordinierung innerhalb des Teams ist sicherzustellen.</p> <p>2 Hierüber sind verbindliche Kooperationsvereinbarungen zu treffen.</p> <p>3 Kooperationspartner ist auch der jeweilige Hospizdienst, der auf Wunsch des Patienten an der Versorgung beteiligt wird.</p>	<p><b>Satz 1 bitte wie folgt ändern:</b> <u>Die Leistungserbringer nach § 132d SGB V (Palliative-Care-Teams) gewährleisten im Rahmen der SAPV, dass weitere einzelne Leistungserbringer die erforderlichen Maßnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbringen; der multiprofessionelle Ansatz der Palliativversorgung ist hierbei zu berücksichtigen.</u></p> <p><b>Begründung:</b> Satz 1 in der ursprünglichen Fassung erscheint uns sehr missverständlich, da der Begriff des Teams nicht näher definiert wird. Sollen Kooperationsvereinbarungen innerhalb und außerhalb des Teams getroffen werden? Für jeden einzelnen Patienten evtl. in neuen Kombinationen?</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

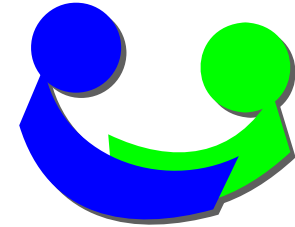


§ 7 Verordnung von SAPV	DGP-Stellungnahme
<p>(1) 1 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird vom behandelnden Vertragsarzt nach Maßgabe dieser Richtlinie verordnet. 2 Hält ein Krankenhausarzt die Entlassung eines Patienten für möglich und ist aus seiner Sicht SAPV erforderlich, kann der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen, längstens jedoch <b>für 7 Tage</b>.</p>	<p><b>Bitte ändern:</b> statt „für 7 Tage“ sollte es einem Krankenhausarzt auch möglich sein, bei Bedarf eine Verordnung „<b>für 28 Tage</b>“ auszustellen.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Begrenzung auf 7 Tage erscheint willkürlich und wird oft dazu führen, unnötigen Bürokratismus zu induzieren und unnötige Ängste zu forcieren. Ein Zeitraum von bis zu 28 Tagen gewährleistet hingegen eine gewisse Sicherheit gerade in einer extrem instabilen Krankheitssituation ...</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)

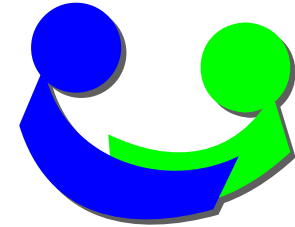


§ 7 Verordnung von SAPV	DGP-Stellungnahme
<p>(2) Die ärztliche Verordnung erfolgt auf einem zu vereinbarenden Vordruck, der der Leistungserbringung nach Bedarfsstufen (§ 5 Abs. 2) Rechnung zu tragen hat und Angaben zur Dauer der Verordnung enthält.</p>	<p><b>Bitte einfügen:</b> Die ärztliche Verordnung erfolgt <u>in Absprache mit dem Palliative Care Team</u> auf einem ...</p> <p><b>Begründung:</b> Die direkte Beteiligung des Palliative Care Teams scheint uns unverzichtbar, wenn es um die Frage der Bedarfs geht. Im Dialog mit dem Team kann der Umfang des Bedarfs an spezialisierter Palliativversorgung am besten abgeschätzt werden, so dass auf diese Weise eine bedarfsgerechte Verordnung (nämlich die passende „Stufe“) am sinnvollsten erfolgen kann.</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



§ 8 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse	DGP-Stellungnahme
<p><sup>1</sup>Die Krankenkasse übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und von den Leistungserbringern nach § 132d SGB V erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132d SGB V, wenn die Verordnung gemäß des Musters XX spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. <sup>2</sup>Das Nähere regeln die Vertragspartner nach § 132d SGB V.</p>	<p><b>Bitte streichen:</b> ... übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung ...</p> <p><b>Begründung:</b> Gesetzgeber hat die Verordnung der SAPV nicht unter einen Genehmigungsvorbehalt gestellt.</p> <p><b>Bitte ändern:</b> statt „dem dritten“ sollte es „dem siebten“ heißen.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Begrenzung auf 3 Arbeitstage schafft in der extremen Instabilität der Palliativsituation einen wenig hilfreichen Zeitdruck, der häufig von Patienten und ihren Angehörigen als „Bedrohung“ der Situation empfunden werden wird.</p>

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



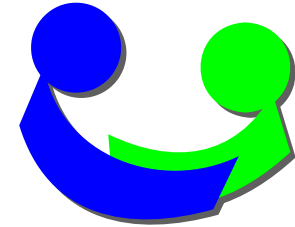
### Ihre Stellungnahme: Übergeordnete Anregungen oder Vorschläge

**1. Anregung – Definition der strukturellen Merkmale eines Palliative Care Teams und Beschreibung von Qualitätsstandards:** Konkrete Angaben zur Strukturqualität von Palliative Care Teams incl. der Qualifizierung der Mitarbeiter halten wir auch in der SAPV-Richtlinie des G-BA für dringend geboten. Diese Vorgaben sind für die Umsetzung des Gesetzes und die Versorgung der Patienten aus unserer Sicht entscheidend. Nur so lässt sich unseres Erachtens eine ausreichende, zweckmäßige und notwendige Qualität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gewährleisten und der Intention des Gesetzgebers gerecht werden. Hierzu sollte auch eine regelmäßige Evaluation der Arbeit der Palliative Care Teams gehören. Die DGP plädiert deshalb für die Einführung eines Absatz 4 in § 5 der SAPV-Richtlinie, in dem die genannten Voraussetzungen beschrieben werden.

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



### Ihre Stellungnahme: Übergeordnete Anregungen oder Vorschläge

**2. Anregung – Unverzichtbare Einbindung weiterer Berufsgruppen in die SAPV:** Neben der medizinischen und der pflegerischen Expertise ist im Rahmen der SAPV die Expertise weiterer Berufsgruppen unverzichtbar, die im Bedarfsfall in die Versorgung eingebunden werden müssen, um dem ganzheitlichen und multiprofessionellen Ansatz der spezialisierten Palliativversorgung gerecht zu werden. Die realen Patientenbedürfnisse in der palliativen Situation sind häufig nicht allein medizinischer und pflegerischer Natur, sondern ein komplexes Zusammenspiel somatischer sowie psychosozialer und spiritueller Nöte. Die Unterstützung des Patienten und seiner Angehörigen im Umgang mit unheilbaren Erkrankungen, z.B. durch Sozialarbeiter, Seelsorger, Psychologen/Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Apotheker (jeweils mit einer entsprechenden Zusatz-Qualifikation) ist deshalb häufig genauso wichtig wie die Unterstützung durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Hospizdienste, um die gewünschten Ziele zu erreichen.

# Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der LÄK Hessen

## Empfehlung G-BA zur Palliativversorgung

G-BA Richtlinienentwurf (13.9.2007)



### Ihre Stellungnahme: Übergeordnete Anregungen oder Vorschläge

**3. Anregung – Pädiatrische Palliative Care Teams:** Nicht nur die Besonderheiten des Lebensalters, das große Spektrum an spezifisch pädiatrischen Grunderkrankungen, sondern auch die unterschiedlichen Bedürfnisse im familiären Kontext erfordern ein entsprechend ausgebildetes pädiatrisches Team. Pädiatrische Palliative Care Teams werden erwartungsgemäß weniger Patienten versorgen, die jedoch in einem erheblich größeren Entfernungsradius von bis zu 100 km aufzusuchen sind. Um trotzdem einen „aufsuchenden Bereitschaftsdienst“ leisten zu können, benötigen die Teams einen Personalschlüssel, der mindestens dem eines „Erwachsenenteams“ entspricht. Diesen Überlegungen folgend empfehlen wir dringend die Implementierung spezialisierter pädiatrischer Palliative Care Teams, die ausschließlich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (wenn die Krankheit typisch pädiatrisch ist) betreuen.