



Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Postfach 10 24 43, 45024 Essen

17.12.2008

Seite 1 von 5

Herrn  
Dr. Matthias Thöns  
Unterfelstrasse 9  
44797 Bochum

Aktenzeichen:

L E 302 - 2868

(bei Antwort bitte angeben)

Bearbeiter:

Frau Jacobasch

Telefon 0201 7992-249

### Ihre Eingabe vom 7. Dezember 2008

Sehr geehrter Herr Dr. Thöns,

auf Ihr Schreiben vom 7. Dezember 2008 nehme ich Bezug, das Sie an Herrn Dr. Blüggel als zuständigen Dezernenten hier im Hause gerichtet haben. Mit der Palliativversorgung sprechen Sie ein Thema an, das außerordentlich bedeutsam und sensibel ist und auch mich nicht unberührt lässt. Ich möchte Ihnen deshalb gerne persönlich antworten.

Nach Ihren Erfahrungen und offenbar auch nach den Erfahrungen der für das Krankenversicherungsrecht zuständigen Richterinnen und Richter der nordrhein-westfälischen Sozialgerichtsbarkeit besteht das Problem der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung darin, dass eine flächendeckende Versorgung mit entsprechenden vertragsärztlichen Leistungen derzeit (noch) nicht umfassend gewährleistet ist.

1. Die Rechtslage selbst ist zunächst eindeutig. Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gesehen und deshalb den von Ihnen bereits zitierten § 37b mit Wirkung vom 1. April 2007 in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

Dienstgebäude und

Lieferanschrift:

Zweigertstraße 54

45130 Essen

Telefon 0201 7992-1

Telefax 0201 7992-354

verwaltung@lsg.nrw.de

www.lsg.nrw.de

www.sozialgerichtsbarkeit.de

Sprechzeiten:

Mo.-Do. 08:00 - 16:00 Uhr

Fr. 08:00 - 15:00 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:

Straßenbahn Linie 106

(Haltestelle Landgericht)

Kfz: A40 Ausfahrt Holster-  
hausen bzw. A52

Ausfahrt Rüttenscheid

(Richtung Uni-Klinik)





eingefügt.

17.12.2008  
Seite 2 von 5

Erklärtes Ziel der Einführung des § 37b SGB V war es, dem Wunsch der Menschen zu entsprechen, in Würde und möglichst in der eigenen häuslichen Umgebung zu sterben. Er trägt der Erkenntnis des Zwischenberichts der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ zur „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ vom 22. Juni 2005 Rechnung, dass dieses Ziel in Deutschland bisher nicht in einer diesem humanitären Anspruch genügenden Weise erreicht werde. Insbesondere sei bezeichnend, dass ein Großteil der Menschen im Krankenhaus versterbe und nicht bis zum Tode in der vertrauten häuslichen Umgebung betreut werde (Bundestags-Drucksache 15/5858). Der Gesetzgeber reagierte so auf Bedürfnisse, die sich im Rahmen der ambulanten Krankenpflege nach § 37 SGB V, der Hospizleistungen nach § 39a SGB V und an der Schnittstelle zur gesetzlichen Pflegeversicherung ergeben haben (vgl. Padé in: juris Praxiskommentar zum SGB V, § 37a Rn. 2). Der Gesetzgeber geht offenbar davon aus, dass ein Zehntel aller Sterbenskranken einer entsprechenden Versorgung bedarf, so dass der Norm nach einer gewissen Anlaufzeit eine hohe Bedeutung zukommen soll. Der Gesetzgeber nennt als Anhaltspunkt einen Bedarf eines Teams von acht Vollzeitkräften auf ca. 250.000 Versicherte (Bundestags-Drucksache 16/3100, Seiten 105 und 145).

2. Am 20. Dezember 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss seine Verpflichtung aus § 37b Abs. 3 SGB V erfüllt und die von Ihnen ebenfalls bereits zitierten Richtlinien zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verabschiedet. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses dürfen dabei nicht dazu führen, dass die



existierenden Strukturen vollständig zerschlagen werden. Dieser „integrative Ansatz“ (so § 37b Abs. 3 Nr. 2 SGB V) bedeutet allerdings nicht, dass es dem Gemeinsame Bundesausschuss vollständig verwehrt wäre, an gewachsenen Strukturen zu rütteln. Er darf nur das derzeit bestehende Netz nicht vollständig zerstören und umkrempeln (so Padé, a.a.O., Rn. 47).

3. Über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen – nicht die Kassenärztliche Vereinigung – Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist (§ 132d Abs. 1 SGB V). Hier bestehen in der Praxis nach Ihren Ausführungen Defizite. Ich habe mir berichten lassen, dass dies offenbar vorrangig für die Ersatzkassen und weniger für die Primärkassen gilt.

4. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine flächendeckende Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen sicherzustellen. Dies bedeutet im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung die rechtliche Verpflichtung der Krankenkassen, Verträge „mit geeigneten Einrichtungen oder Personen“ in ausreichendem Maße abzuschließen, um so eine „bedarfsgerechte Versorgung“ sicherzustellen. Kommen die Krankenkassen dieser Verpflichtung nicht nach, besteht eine Versorgungslücke, die Erstattungsansprüche auslösen kann. Denn: „Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war“ (§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V).



Sie weisen allerdings zu Recht darauf hin, dass für den Betroffenen mögliche Erstattungsansprüche keine effektive Hilfe darstellen. Denn er benötigt unverzüglich die Sachleistung der palliativen Versorgung von seiner Krankenkasse. Er hat dagegen weder Energie noch Zeit, mögliche Erstattungsansprüche aufgrund selbstbeschaffter Leistungen gegenüber seiner Krankenkasse durchzusetzen.

5. Die Krankenversicherungsträger und ihre Verbände unterliegen der Aufsicht des Staates. Auch wenn die Krankenkassen und die Verbände der Krankenversicherung als selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts und als Teil der mittelbaren Staatsverwaltung organisiert sind, bleibt der Staat für ihr rechtmäßiges Handeln verantwortlich (so insbesondere §§ 87 ff. Viertes Buch Sozialgesetzbuch <SGB IV>). Die Aufsicht erstreckt sich als Rechtsaufsicht auf die Rechtmäßigkeit des Handelns und kann mit Aufsichtsmitteln im Wege der Verwaltungsvollstreckung durchgesetzt werden. Sie dient unter anderem dem Schutz der Versicherten.

6. Wenn eine Versorgungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, ist der betroffene Patient im Ergebnis auf sozialgerichtlichen Eilrechtsschutz angewiesen, sofern die Krankenkasse im Einzelfall nicht selbst für Abhilfe sorgt. Im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung wirkt sich eine Versorgungslücke nachvollziehbar besonders empfindlich aus. Eine spezialisierte Palliativversorgung ist sicherlich in besonderem Maße in der Lage, die verbleibende Lebenszeit bei den betroffenen Menschen in einer Qualität zu gewährleisten, wie sie nach heutigen Erkenntnissen medizinisch möglich ist.



17.12.2008  
Seite 5 von 5

Als Präsident des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen und damit einer Fachgerichtsbarkeit bin ich nicht befugt, die Verwaltung (Krankenkasse und Aufsichtsbehörden) anzuweisen, eine Versorgungslücke zu schließen. Ich hoffe jedoch sehr, dass eine Versorgungslücke auf Dauer nicht bestehen wird, und Sie entgegen Ihrer Befürchtung in Ihrer Arbeit nicht verzweifeln müssen. Die praktische Notwendigkeit sowie rechtliche Verpflichtung zum unverzüglichen Handeln müsste den Akteuren auch vor dem Hintergrund der derzeitigen Diskussion über Sterbehilfe jedenfalls sehr bewusst sein.

Ich verbleibe mit guten Wünschen für Ihre Arbeit und  
freundlichen Grüßen

  
Dr. Jürgen Brand