

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses
im Deutschen Bundestag

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache
19(14)311(26)
gel VB zur öffentl Anh am
12.04.2021 - GVWG
09.04.2021

Charta zur Betreuung schwerstkranker
und sterbender Menschen in Deutschland
c/o
Koordinierungsstelle für Hospiz- und Pal-
liativversorgung in Deutschland

Aachener Str.5
10713 Berlin
Fon: 030 / 820075825
Fax: 030 / 820075827

info@koordination-hospiz-palliativ.de
www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Berlin, 08. April 2021

Öffentliche Anhörung zum "Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)" am 12. April 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Träger der [Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland](#) – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und die Bundesärztekammer (BÄK) – begrüßen es sehr, dass die Bundesregierung mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung die Regelung weiterer Bausteine zur Verbesserung der Hospizarbeit und Palliativversorgung im Sinne der Charta auf den Weg gebracht hat.

Dies betrifft insbesondere die vorgesehene Neueinführung des § 39d SGB V - Förderung der Koordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator sowie die vorgesehene Änderung des § 39a Abs.2 SGB V - Stärkung der ambulanten Kinderhospizarbeit.

Nachfolgende Änderungsvorschläge bitten wir zu berücksichtigen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 13 des Entwurfs: **§ 39d SGB V - Förderung der Koordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator:**

Änderungsvorschlag 1 a):

Es wird vorgeschlagen, die Fördersumme für die Teilfinanzierung der Netzwerkkoordination durch die GKV auf 45.000,00 EUR zu erhöhen.

Begründung:

Die Neuregelung des §39d regelt die Förderung einer Koordination in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 15.000 € jährlich in jedem Kreis oder jeder kreisfreien Stadt. Der Kreis / die kreisfreie Stadt beteiligt sich an der Finanzierung in gleicher Höhe.

Regionale HPV-Netzwerke haben grundlegende Bedeutung für eine qualitativ hochwertige und nachhaltig wirksame Hospiz- und Palliativversorgung und deren Weiterentwicklung.

Eine an den individuellen Bedürfnissen orientierte Betreuung setzt nicht nur in jedem Einzelfall, sondern auch auf der Systemebene eine systematische Zusammenarbeit der beteiligten Partner in einem koordinierten regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk voraus. Hier gibt es grundlegenden Handlungsbedarf. Besondere Bedeutung kommt den Netzwerken darüber hinaus für die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung und über die regionalen Angebote zu. Besonders im Zusammenhang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB und der Debatte über den assistierten Suizid, wird immer wieder deutlich, dass sowohl in weiten Teilen der Bevölkerung als auch bei Akteur*innen des Gesundheitswesens erhebliche Wissensdefizite über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung bestehen. Somit tragen auch regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke dazu bei, Ängste vor einem leidvollen Lebensende zu reduzieren und stellen somit selbst einen Teil wichtiger Suizidprävention dar.

Es ist zu befürchten, dass der als dringend notwendig erachtete Ausbau koordinierter regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke bereits zu Beginn an der Finanzierung und damit an der Umsetzung in die Praxis scheitert. Mit insgesamt 30.000,00 € jährlich – das entspräche einem Stellenanteil von unter 0,5 VZÄ ohne die notwendigen Sachkosten - wären die im § 39d Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB V beschriebenen vielfältigen Aufgaben bei weitem nicht zu leisten. Notwendig wäre ein Gesamtbetrag von 90.000,00 EUR, mithin eine Teilfinanzierung von 45.000,00 EUR für die GKV.

Änderungsvorschlag 1 b):

Um den Belangen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, dass für Netzwerke in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch mehrere Kommunen/Gebietskörperschaften gemeinsam den kommunalen Förderanteil tragen können.

Begründung:

Die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen benötigt eigene Netzwerkstrukturen, und zwar – wegen der kleineren Zahlen - in größeren räumlichen Dimensionen als bei Erwachsenen. Hintergrund ist, dass die Zusammensetzung der Netzwerkpartner bei Kindern und Jugendlichen räumlich und strukturell stark von denen der Netzwerke für Erwachsene abweicht (Beispiel: die derzeitigen Netzwerke der SAPV für Kinder und Jugendliche) und in der Praxis kaum Schnittstellen in der Netzwerkarbeit von Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen gegeben sind.

2. Zu Artikel 1 Nr. 12 des Entwurfs:

Änderung des §39a Abs. 2 - Stärkung der ambulanten Kinderhospizarbeit:

Keine Änderungsvorschläge.

Die Charta-Träger begrüßen, dass zur Stärkung der ambulanten Kinderhospizarbeit künftig für die GKV-Zuschüsse eine gesonderte Rahmenvereinbarung für Kinder und Jugendliche abzuschließen ist, die eigenständig neben der Rahmenvereinbarung der ambulanten Hospizversorgung für Erwachsene steht.

Dieser Regelung stimmen die Charta-Träger uneingeschränkt zu.

3. Anregung einer weiteren Regelung zur Ergänzung des §37b SGB V - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV):

Es wird angeregt, das GVWG um eine Änderung des §37 b SGB V zu ergänzen, mit der ergänzend zur ärztlichen und pflegerischen Leistung einschl. ihrer Koordination die Einbindung einer psychosozialen Fachkraft als strukturelle Anforderung an das SAPV-Team vorgesehen wird.

Begründung:

Nach Auffassung der Charta-Träger beinhaltet § 37b SGB V nicht nur medizinische und pflegerische Leistungsanteile, sondern setzt auch die Einbindung einer psychosozialen Fachkraft in das SAPV-Kernteam voraus. Diese Struktur ist im stationären Kontext bereits ein Anforderungsmerkmal. Insofern ist hinsichtlich der Versorgungsgerechtigkeit kein Grund ersichtlich, weshalb die Versorgungsstruktur im ambulanten Bereich hinter derjenigen im stationären Kontext zurückstehen sollte, Gerade in der ambulanten häuslichen Versorgung sind stabilisierende Elemente notwendig, um die Versorgung realisieren zu können. Dies entspräche auch den Empfehlungen der erweiterten S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (Empfehlung Nr. 5.15).

Die VertreterInnen der drei Charta-Träger stehen Ihnen zu Rückfragen gern zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Claudia Bausewein
Präsidentin der DGP

Dr. Josef Mischo
Vorstandsmitglied der BÄK

Prof. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender des DHPV