

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zu fehlenden Aspekten der Hospizarbeit und der Palliativversorgung bei der geplanten Reform der Pflegeversicherung (Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung)

Mitte Oktober hat die Bundesregierung einen „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)“ vorgelegt, „um für die künftigen Entwicklungen gewappnet zu sein. Dazu werden grundlegende Veränderungen vorgenommen“, so erläutert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in einem Papier, das über die wesentlichen Punkte der Reform aufklärt, „um die Pflegeversicherung besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen auszurichten.“ Der Deutsche Bundesrat hat sich in seiner 839. Sitzung am 30. November 2007 mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in der vorliegenden Entwurfsfassung auseinander gesetzt und eine Stellungnahme dazu abgegeben, mit der die Konzeption des Gesetzentwurfs einerseits „grundsätzlich begrüßt“, andererseits aber auch aufgezeigt wird, „wie das Gewollte noch besser erreicht werden kann“. Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) sind die guten Absichten von Bundesregierung und Bundesrat durchaus zu unterstützen – gleichzeitig möchte die DGP mit dieser Stellungnahme aber auf einige Punkte hinweisen, die noch besser an die Bedarfslage angepasst werden sollten.

Es fällt auf, dass in dem 270-seitigen Gesetzentwurf der Bundesregierung Aspekte der Hospizarbeit und der Palliativversorgung kaum berücksichtigt werden. Dies ist bedauerlich, denn die Auseinandersetzung mit schwerer unheilbarer Krankheit und dem Sterben spielen auch im Kontext der Leistungen der Pflegeversicherung zweifellos eine Rolle. Gleichwohl finden wir das Wort „Hospiz“ nur einmal, den Wortstamm „Palliativ“ nur viermal und das Wort „Sterben“ lediglich dreimal in dem gesamten Gesetzestext, letzteres ausschließlich im Kontext finanziell organisatorischer Fragen. Mit Blick auf die bisher noch fehlende Berücksichtigung wichtiger Aspekte der Hospizarbeit und Palliativversorgung möchte die DGP folgende Anregungen zu einigen Punkten im Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes geben.

Artikel 1 (SGB XI) / § 12 Abs.2: In § 12 (Aufgabe der Pflegekassen) Abs.2 SGB XI soll der zweite Satz gemäß Pflege-WG zukünftig wie folgt lauten: „Sie [die Pflegekassen] stellen insbesondere über die Pflegeberatung nach § 7a sicher, dass im Einzelfall Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe sowie hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen.“ In der Begründung heißt es dazu: „Durch die Hinzufügung der spezialisierten Palliativversorgung, der Prävention und der Leistungen zur Teilhabe werden wesentliche Versorgungsbereiche in den bestehenden Koordinierungsauftrag einbezogen.“ Und bezogen auf die spezialisierte Palliativversorgung wird noch ergänzt: „Mit dem durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführten § 37b des Fünften Buches (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) wurde der Anspruch Pflegebedürftiger – auch in stationären Pflegeeinrichtungen – auf spezialisierte Palliativversorgung klargestellt.“

Aus Sicht der DGP ist diese durchaus zu begrüßende Ergänzung in § 12 Abs.2 Satz 2 SGB XI zum Teil missverständlich, zum Teil auch lückenhaft. Zum einen wird in § 37b SGB V allein die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ geregelt (wie es auch in der Begründung korrekt geschildert wird) und der Anspruch gilt dort nicht pauschal für alle Pflegebedürftigen, sondern lediglich für „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen“ (§ 37b Abs.1 Satz 1 SGB V). Zum anderen werden in der bisherigen Formulierung des Pflege-WG an dieser Stelle die in den letzten Jahren in das Sozialgesetzbuch V eingeführten Versorgungsangebote des § 39a SGB V (Stationäre und ambulante Hospizleistungen) gar nicht genannt, was aus unserer Sicht dringend erforderlich ist. Die bestehenden Möglichkeiten der Aufnahme in stationäre Hospize sowie

die Angebote einer psychosozialen Sterbebegleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter von ambulanten Hospizdiensten (in der eigenen Häuslichkeit ebenso wie in stationären Pflegeeinrichtungen) sollten unbedingt benannt und in den Koordinierungsauftrag mit einbezogen werden.

Artikel 1 (SGB XI) / § 45d: Im neuen § 45d SGB XI wird die „Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe“ beschrieben, ohne das hospizliche Angebote in diesem Kontext benannt werden. Die DGP plädiert dafür, auch an dieser Stelle den Hinweis auf stationäre und ambulante Hospizleistungen in den Gesetzestext mit aufzunehmen, da insbesondere das Angebot ambulanter Hospizleistungen zum größten Teil auf dem Engagement ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer aufbaut, die Sterbebegleitung zunehmend auch in stationären Pflegeeinrichtungen anbieten und durchführen. Gerade die Begleitung und Unterstützung demenziell Erkrankter und ihrer Angehörigen nimmt in diesem Zusammenhang einen immer größeren Raum ein.

Artikel 3 / Einführung einer Pflegezeit: Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird der Intention der Bundestags-Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, die in ihrem Bericht über „Die Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ vom Juni 2005 (BT-Drs.15/5858) eine „Freistellung von Angehörigen für die Sterbebegleitung“ gefordert hatte, nicht wirklich entsprochen. Dies hatte die DGP auch schon in einer „Stellungnahme zur Einführung einer Pflegezeit in der geplanten Reform der Pflegeversicherung“ am 12.10.2007 kritisiert. Ein „Rechtsanspruch auf Gewährung von Freistellung von der Arbeit ... bei gleichzeitiger sozialrechtlicher Absicherung sowie fortbestehendem Kündigungsschutz“ soll durch das Gesetz zwar eingelöst werden, Voraussetzung ist jedoch eine bestehende Pflegebedürftigkeit im Sinne von SGB XI. Diese aber liegt bei vielen palliativmedizinisch zu betreuenden Menschen am Lebensende nicht vor und wird nach den Kriterien des SGB XI oft erst, wenn überhaupt, in den letzten Lebenstagen und –wochen erreicht. Die tatkräftige Unterstützung durch die Angehörigen wird hingegen in der Regel schon früher dringend benötigt, um die häusliche Versorgung zu gewährleisten. Aus Sicht der DGP wird zwar die Pflege durch Angehörige mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz grundsätzlich aufgewertet – nicht jedoch für Menschen, bei denen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, obwohl deren Lebenszeit durch eine unheilbare Erkrankung erheblich eingeschränkt ist (wie es z.B. häufig bei krebserkrankten Menschen der Fall ist). Hier müssen unbedingt Kriterien gefunden werden, die auch unabhängig vom Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit im Sinne von SGB XI, den Anspruch auf Pflegezeit für Betroffene und ihre Angehörigen gewährleisten.

Artikel 6 (SGB V) / § 11 Abs.4: Die geplante Novellierung von § 11 Abs.4 SGB V verzichtet völlig auf Hinweise in Richtung „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ und „stationäre und ambulante Hospizleistungen“. Lediglich in der Begründung wird in einem Nebensatz auf „Hospize“ verwiesen. Da § 11 Abs.4 SGB V die wesentliche Grundlage eines „umfassenden, frühzeitig einsetzenden sektorenübergreifenden Entlassungsmanagements“ ist (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs), sollte hier unbedingt auch namentlich auf die neuen Möglichkeiten der „spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ sowie die bestehenden „stationären und ambulanten Hospizleistungen“ hingewiesen werden, zumal es in § 37b SGB V wörtlich heißt: „Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ... zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten ... in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.“

Fazit: Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gibt es auch im Kontext mit der Betreuung und Begleitung unheilbar kranker und pflegebedürftiger Menschen am Lebensende noch erheblichen Nachbesserungsbedarf im vorliegenden Entwurf eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Die neuen Möglichkeiten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, aber auch die Angebote stationärer und ambulanter Hospizleistungen sind unseres Erachtens noch nicht so in den Gesetzentwurf integriert, wie es im Interesse der Betroffenen sinnvoll wäre. Die DGP legt mit dieser Stellungnahme Vorschläge vor, wie dies mit relativ wenigen Nachbesserungen zu erreichen wäre.

(14.12.2007)