



Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden gGmbH

**Georg-Nerlich-Straße 2
01307 Dresden**

APH Dresden gGmbH, Georg-Nerlich-Straße 2, 01307 Dresden

An den
Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Unser Zeichen: Dr.Gr/ki

03.November 2006

Stellungnahme des Expertenhearing zur Integrativen Palliativversorgung am 27. und 28.10.2006 der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden zum Entwurf GKV-WSG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden hat am 27. und 28.10.2006 ein Expertengespräch zur Integrativen Palliativversorgung durchgeführt.

Teilgenommen haben 8 der unserem Wissen nach insgesamt 15 Projekte zur Integrierten Palliativversorgung gemäß §140 a-d SGB V, darüber hinaus auch Projekte der Brückenpflege und anderer Projekte der häuslichen Versorgung Schwerkranker.

Einigkeit bestand darin, dass die Problematik der Segmentierung der gesundheitlichen Versorgung im Bereich der Palliativversorgung besonders einschneidend und negativ für alle Beteiligten ist. Die Schnittstellen zwischen stationärer Krankenhausversorgung und ambulanter häuslicher Versorgung, aber auch zwischen Heimversorgung und ambulanter Versorgung oder zwischen Krankenhaus und Heim, sind hoch problematisch.

Die wenigen Projekte der Integrierten Palliativversorgung, die es gemäß § 140 a-d SGB V in Deutschland gibt, zeigen ein völlig unterschiedliches Bild bezüglich der Vertragsgestaltung, der Zusammensetzung der Vertragspartner, der Leistungen, der Zugänglichkeit für die Patienten, der Finanzierungsmodalitäten und der Dokumentation. Häufig sind die Projekte nicht integrativ im Sinne einer Multiprofessionalität von ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Leistungen, oft sind sie segmentierend, in dem sie beispielsweise nur eine bestimmte Diagnosegruppe behandeln oder nur wenige Leistungen vorhalten, meist sind sie nicht flächendeckend.

Geschäftsführer: Stephan Schwarte,
Telefon: 0351 4440 2902
Telefax: 0351 4440 2999
www.palliativakademie-dresden.de

HR B 3591, Steuer Nr. 30 299 78854
Bankverbindung: LIGA Bank eG, Dresden
Konto Nr. 820 092 0, BLZ 750 903 00

Besonders nachteilig wirkt sich die Konkurrenz zwischen den Krankenkassen aus, da es in keinem Projekt bisher gelungen ist, alle Kassen zum Beitritt zu einem Vertrag zu bewegen. Patienten anderer Kassen sind dadurch von den Versorgungsstrukturen ausgeschlossen. Das Prinzip der Zugänglichkeit für alle Patienten ist somit nicht gewährleistet.

Begrüßt wurde deshalb der im GKV-WSG explizit formulierte Rechtsanspruch auf spezialisierte Palliativversorgung (§ 37b SGB V) und die Einbeziehung der Pflegekassen und der von ihnen finanzierten Einrichtungen in die Integrierte Versorgung (§ 92 b SGB XI). Auch die Einbeziehung der Spitzenverbände der Hospiz- und Palliativversorgung in die Befassungen des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde als geeignet für die bedarfsgerechte Umsetzung eingeschätzt.

Eine gleiche Zugänglichkeit und eine flächendeckende Erreichbarkeit für alle Patienten wurden dadurch aber noch nicht als gewährleistet angesehen.

Bezogen auf die bisherigen Formulierungen des GKV-WSG wurden folgende Wünsche für Änderungen bzw. Präzisierungen an den Gesetzgeber benannt:

Der Gesetzgeber sollte im Sinne des § 37 b SGB V und im Hinblick auf die angestrebte flächendeckende Versorgung und die praktische Erfahrung der mangelnden Zugänglichkeit für alle Patienten erwägen, einen gemeinsamen Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für alle Kassen in einer Versorgungsregion vorzuschreiben. Damit würde die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses präzisiert und erleichtert. Die Einlösung des Kriteriums der Flächendeckung und der Allgemein zugänglichkeit dem G-BA zu überlassen, würde diesen überfordern. Auf einer in diesem Sinne präzisierten gesetzlichen Grundlage könnte sich die Arbeit im G-BA gezielt auf die Punkte Definition des Patientenkreises, einheitlicher Leistungskatalog, Qualitätssicherung und einheitliche Dokumentation für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung konzentrieren.

Als weiterer Punkt wurde die Festlegung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf „ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination“ in § 37 b SGB V als unzureichend bewertet. Die Erfahrungen im Feld der hospizlichen Arbeit, aber auch gerade der Projekte der integrierten Palliativversorgung zeigen, dass die fachlich qualifizierte psychosoziale Beratung und Begleitung integraler Bestandteil der spezialisierten Palliativversorgung sein muss. Diese Leistungssegmente sind allein durch den Begriff der „Koordination“ nicht abgedeckt. Berufsgruppen wie z.B. Sozialpädagogen, Psychologen und Theologen müssen in den Teams einer integrierten Palliativversorgung eingebunden sein. Ihre psychosozialen und spirituellen Leistungen sollten auch im Gesetz als Bestandteil der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Erwähnung finden.

Kritisch bewertet wurde auch die Festlegung der Leistungserbringung im ambulanten Sektor auf die direkte Palliativversorgung und die Abtrennung der Beratung als Kann-Leistung im § 132 d SGB V. Die Erfahrungen aus den laufenden Projekten zeigen, dass die Arbeit nur erfolgreich sein kann, wenn sie auf den drei Ebenen koordinierend- vernetzend, konsiliarisch-beratend und impulsgebend-versorgend durchgeführt wird. Das Gesetz sollte diese Leistungen umfassen. Auf diese Weise könnten die zukünftigen Palliative Care Teams v.a. auch die bestehenden Strukturen in der Regelversor-

gung in ihrer Eigenkompetenz fördern. Und nur so könnte der in der Praxis so wichtige Grundsatz „ergänzen, nicht verdrängen“ auch wirklich eingelöst werden.

Wir wünschen Ihnen gute und zielführende Beratungen und würden uns freuen, wenn Sie unsere Anregungen und Empfehlungen in Erwägung ziehen würden.

Mit freundlichen Grüßen

gez.: Dr. Ulrike Grom

Akademie für Palliativmedizin
und Hospizarbeit Dresden gGmbH



Dr. Michael Wunder
Evangelische Stiftung Alsterdorf
Mitglied der ehem. Enquete-
Kommission Ethik und Recht der mo-
dernen Medizin