

PRESSEMITTEILUNG

Heute TOP 25 im Bundesrat: Entwurf des GVWG / Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin mahnt an:

Bei schwerer Erkrankung müssen Menschen mit Behinderung oft ihr „Zuhause“ verlassen

In häuslich erlebten Wohnformen der Eingliederungshilfe erhalten sie zu geringe Pauschale an Pflegeleistungen

Berlin/12.02.2021: Anlässlich der heutigen Beratung im Bundesrat zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) begrüßt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) die darin vorgesehene Ergänzung des SGB V um den § 39d „Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator“ sowie die Berücksichtigung besonderer Belange schwerkranker Kinder und Jugendliche. „Ergänzend wäre die Etablierung einer eigenen räumlich weiter gesteckten Netzwerkstruktur für die Bedarfe schwerstkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher extrem hilfreich“, so DGP-Vorstandsmitglied Andreas Müller, doch sei dies bislang im Gesetzentwurf leider nicht vorgesehen.

Eine qualitativ hochwertige und verlässliche Netzwerkkoordination erfordert laut DGP eine Mindestausstattung an Personal- und Sachmitteln. Deshalb befürwortet die wissenschaftliche Fachgesellschaft die Empfehlung des federführenden Gesundheitsausschusses an den Bundesrat, den Satz, in dem die maximale Fördersumme zur Teilfinanzierung der Netzwerkkoordination auf 15.000 Euro festgelegt wird, aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Begründet wird dies mit der Annahme deutlich höherer Gesamt- und damit Förderkosten. Auch die DGP hatte u.a. als Träger der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ die jährlichen Gesamtkosten pro Netzwerkkoordination mit 90.000 Euro kalkuliert, so dass bei einer hälftigen Übernahme seitens der gesetzlichen Krankenkassen von einer Fördersumme von 45.000 Euro auszugehen wäre.

Die DGP mahnt außerdem dringend an, den § 43a SGB XI zum Ende 2021 außer Kraft zu setzen und eine Lösung zu finden, damit Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe hinsichtlich der Pflegeversicherungsleistungen nicht benachteiligt werden. Denn § 43a SGB XI gewährt Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in gemeinschaftlichen Wohnformen erhalten, nur eine pauschale Abgeltung der Pflegeleistungen in geringer Höhe. Diese Regelung wird seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren deutlich kritisiert. „Leider wird bislang die Chance, dieses seit Jahrzehnten bestehende Unrecht endlich zu beseitigen, nicht angegangen!“ betont Dr. Ulrich Grabenhorst, niedergelassener Palliativmediziner und Vorstandsmitglied der DGP.

Beim Hinzutreten einer schweren Erkrankung mit steigendem Pflegeaufwand führt diese Deckelung der Pflegekosten häufig dazu, dass eine Versorgung dieser Menschen in der als Häuslichkeit erlebten stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht mehr gewährleistet ist und der oder die Erkrankte in eine Pflegeeinrichtung oder in ein Hospiz wechseln muss. Die Teilhabeleistungen sind damit beendet. „Dies ist eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung in Abhängigkeit von ihrem Aufenthaltsort.“ unterstreicht Heiner Melching, Geschäftsführer der DGP, der zu diesem Punkt bei der Erörterung des GVWG-Referentenentwurfs am 19. November viel Zustimmung und keine Gegenstimmen erlebt hat.

Die DGP hat zudem die Notwendigkeit bekräftigt, psychosoziale Fachkräfte als wesentlichen Bestandteil von Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu etablieren. In hoher Übereinstimmung mit anderen Fachverbänden hatte die DGP für eine kleine, aber wesentliche Ergänzung in §37b Abs.1 S. 3 SGB V, plädiert: „Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche, pflegerische **und psychosoziale** Leistungen einschließlich ihrer Koordination...“. Doch leider wurde die fehlende Rechtsgrundlage hier noch nicht geschaffen, bedauert Urs Münch, Vizepräsident der DGP, sodass weiterhin die von allen Beteiligten, auch den Kostenträgern, als sinnvoll betrachtete Struktur des multiprofessionellen SAPV-Teams nicht gesichert ist.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zum GVWG

<https://www.dgpalliativmedizin.de/category/178-stellungnahmen-2020.html?download=1055>

Tagesordnung Plenarsitzung Bundesrat 12.2.21, s. TOP 25 GVWG:

https://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/1000/tagesordnung-1000.html;jsessionid=97237C4899AAB1418EC54FD7B669F8E5.1_cid349?nn=4352766

KONTAKT: Karin Dlubis-Mertens, Presse- & Öffentlichkeitsarbeit, E-Mail: redaktion@palliativmedizin.de www.palliativmedizin.de