

Stellungnahme der „**Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**“ zum
**Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege
von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
(Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG)**

Die Regierungsfractionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben Ende September einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem eine „Verbesserung der Versorgungssituation von insbesondere demenzkranken Mitbürgern“ im ambulanten Sektor erreicht werden soll. Vor allem dem Betreuungsaufwand der Angehörigen, „die durch die Pflege oft in hohem Maße physisch und psychisch beansprucht werden“, soll mit dem Gesetzentwurf (Bundestags-Drucksache 14/6949) Rechnung getragen werden.

Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* nimmt die Vorlage des Gesetzentwurfes aus zwei Gründen zum Anlass für eine eigene Stellungnahme:

1. Die Gruppe der demenzkranken Mitbürger und ihrer Angehörigen sowie die Probleme ihrer Versorgungssituation im ambulanten Sektor sind durchaus zu vergleichen mit der ähnlich großen Gruppe der sterbenden Menschen in Deutschland – und deren Angehörigen.
2. Die parlamentarischen Aktivitäten im Zusammenhang mit einer Gesetzesinitiative zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit (vgl. Bundesrats-Drucksache 14/6754) haben dazu geführt, dass die Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in einem Änderungsantrag zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz eigene Vorstellungen zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit in das gesetzgeberische Verfahren eingebracht haben.

Der Gesetzentwurf zur Verbesserung der Versorgungssituation von demenzkranken Menschen und ihrer Angehörigen will den Finanzspielraum in der Pflegeversicherung nutzen und einen zusätzlichen Leistungsanspruch für „Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ einführen. Dazu sollen diesem Personenkreis insgesamt jährlich rd. 0,28 Mrd. Euro (ca. 550 Mio. DM / Jahr) für „qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen“ zur Verfügung gestellt werden – höchstens jedoch 460 Euro pro Kalenderjahr (ca. 900 DM /Jahr) pro Person. Darüber hinaus sollen niedrigschwellige Betreuungsangebote geschaffen und Modellprojekte gefördert werden, wofür die soziale und private Pflegeversicherung einerseits sowie Land und Kommunen andererseits je 10 Mio. Euro (ca. 20 Mio DM), insgesamt also 20 Mio. Euro (ca. 40 Mio DM) zur Verfügung stellen.

Bestehende Beratungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sollen v.a. dadurch verbessert werden, dass „beratende Hilfen im häuslichen Bereich durch zusätzliche Hausbesuche ausgebaut“ werden. „Die verbesserten Leistungsangebote“, heißt es abschließend, „sind geeignet, den längeren Verbleib der Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Bereich zu sichern und verhindern damit eine frühzeitige Inanspruchnahme vollstationärer Pflege.“

Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* begrüßt die hier in groben Zügen skizzierte Gesetzesinitiative, da sie die Aufmerksamkeit auf eine lange Zeit vernachlässigte Personengruppe lenkt und in diesem Zusammenhang gerade auch das Wohl der oft stark belasteten Angehörigen im Auge hat. Auch wenn die Fördersumme von über 550 Mio. DM pro Jahr insgesamt eine erhebliche Größe darstellt, wird sie im Einzelfall nur selten mehr als ein symbolischer Beitrag zur Entlastung der Angehörigen sein können.

Noch um ein Vielfaches geringer sind die Summen, die zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit in den beiden vorliegenden Entwürfen genannt werden. Zur Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen sollen demnach die Gesetzlichen Krankenkassen einen Beitrag von 0,15 Euro pro Versichertem aufbringen (beginnend im Jahr 2002), der sich bis zum Jahr 2007 auf 0,40 Euro pro Versichertem steigern soll – dies entspricht einem Gesamtbetrag von ca. 20 Mio. DM im Jahr 2002 (bzw. ca. 40 Mio. DM im Jahr 2007).

Vergleicht man diese durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereit zu stellenden Summen mit anderen Ausgabenbereichen der GKV, so wird schnell deutlich, wie verschwindend gering dieser Beitrag ist. Gleichwohl kann er hoffentlich mehr als nur ein symbolischer Beitrag sein, da durch diese Summe gezielt die Arbeit ambulanter Hospizdienste durch die Anstellung hauptamtlicher Koordinatoren gefördert werden soll. Insbesondere dem ehrenamtlichen Engagement in der Hospizbewegung soll dadurch vom Gesetzgeber die so notwendige Unterstützung entgegen gebracht werden – eine Absicht, die auch von der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* uneingeschränkt begrüßt wird.

Was jedoch nicht Inhalt der aktuellen Gesetzesinitiativen ist und was auch bisher nicht durch die GKV gefördert wird, das ist der Aufbau und Ausbau palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Dienste im ambulanten Sektor – auch wenn von Politik, Verbänden und nicht zuletzt den Gesetzlichen Krankenkassen immer wieder behauptet wird, es gäbe sie und man bräuchte sie nur miteinander zu vernetzen. Die traurige Realität ist dagegen, dass es - bis auf wenige Modellprojekte, in denen nur ein Bruchteil aller Betroffenen versorgt werden kann - keine nennenswerte palliativmedizinische und palliativpflegerische Infrastruktur im ambulanten Sektor gibt. Im Gegenteil: weder im EBM noch in der GOÄ (den ärztlichen Gebührenordnungen) noch in den Leistungsmodulen der ambulant tätigen Pflegedienste sind palliativmedizinische bzw. palliativpflegerische Leistungskomplexe enthalten. Für die in der Primärversorgung tätigen Gesundheitsberufe fehlt somit – unabhängig von der defizitären Ausbildung in diesem Bereich - jeglicher Anreiz, sich in der Versorgung der sehr zeit- und betreuungsintensiven Patienten mit unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung zu engagieren. Ohne deren qualifizierten Beitrag werden aber auch ehrenamtliche Mitarbeiter kaum in der Lage sein, dem Diktum „ambulant vor stationär“ gerecht zu werden.

Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* fordert deshalb, auch für die medizinisch-pflegerische Versorgung der Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen („Menschen mit erheblichem Betreuungsbedarf“) die nötigen Mittel bereit zu stellen und Strukturen zu schaffen, die ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung auch am Lebensende erlauben. (15.10.2001)