

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/13295 –**

Leistungen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) wurde als § 132g die neue Leistung „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen. Hierfür sollen stationäre Einrichtungen der Altenpflege sowie stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen „Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten“, um Versicherte „über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase“ zu beraten und ihnen „Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung“ aufzuzeigen (§ 132g Absatz 1 SGB V). Nicht der Heimleiter, die Pflegekraft oder ein Intensivmediziner sollen entscheiden, wann welche Apparate ein- oder ausgeschaltet werden. Dafür reiche eine Patientenverfügung oft nicht aus.

Die Umsetzung sollte in einer Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Leistungserbringern bis zum 31.12.2016 ausgehandelt werden (§ 132g Absatz 3 SGB V). Diese Vereinbarung liegt seit 13.12.2017 vor.

Sowohl die Gesetzesregelung als auch die Vereinbarung zur Umsetzung waren nicht unumstritten. So hielt der Bundesrat die Beschränkung des Angebots auf stationäre Einrichtungen für „nicht nachvollziehbar“ (Bundestagsdrucksache (Bt.-Bundestagsdrucksache) 18/5170, S. 40).und wollte die gesetzliche Regelung „auf den ambulanten Versorgungsbereich und Krankenhäuser zu erweitern“ (ebd., S. 40 f.).

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband betonte, dass sich „die Perspektive auf die Bewohnerin/den Bewohner als Zentrum der gesundheitlichen Versorgungsplanung“ in der Vereinbarung nur bedingt widerspiegelt (www.dhpv.de/tl_files/public/Aktuelles/Stellungnahme/20170607_Stellungnahme_132g%20SGB%20V_final.pdf).

Inzwischen werden auch erste Mängel in der Umsetzung der neuen Beratungsleistung öffentlich (Rainer Stadler: „Erst einmal noch leben“, Süddeutsche Zeitung vom 27.07.2019 S. 18/19). Demzufolge würden „diese heiklen Gespräche nicht immer mit der nötigen Sensibilität geführt“. So gäbe es Fälle, „wo Heimbewohner schon bei ihrem Einzug nach ihren Sterbewünschen ge-

fragt wurden“. Pflegeexpertinnen und -experten kritisieren, dass dies jedoch eine Phase sei, „in der sie sehr verletztlich sind“, da sie „den Umzug häufig als Katastrophe“ empfänden. Zudem würden „die Gespräche an externe Dienstleister ausgelagert“, die Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern würden dann durch „wild-fremde Menschen“ geführt, die diese „vorher nie gesehen haben“ (ebd.).

Des Weiteren habe „weder der Gesetzgeber noch die Krankenkassen [...] Auflagen gemacht“, wer Weiterbildungskurse zum Berater/zur Beraterin geben darf; „auch Bestattungsunternehmen sollen schon in diese Marktlücke gestossen sein“ (ebd.).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist ein individuelles Beratungsangebot zur medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und/oder seelsorgerlichen Versorgung in der letzten Lebensphase, das auf die jeweilige Situation des Leistungsberechtigten zugeschnitten ist. Die Beratung soll es den Leistungsberechtigten ermöglichen, selbstbestimmt über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können. Die Dokumentation der geäußerten Entscheidungen soll als Grundlage für eine Behandlung und Versorgung in Krisensituationen und/oder am Lebensende dienen, die den geäußerten Vorstellungen entspricht. Im Rahmen des Beratungsangebotes werden auch Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung sowie zur möglichen psychosozialen Versorgung aufgezeigt.

Die gesundheitliche Versorgungsplanung ist ein Angebot an Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen und von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Einrichtungen können diese Leistung anbieten, Bewohnerinnen und Bewohner können die Leistung in Anspruch nehmen. Auf beiden Seiten ist dies eine freiwillige Entscheidung.

Die Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, die der GKV-Spitzenverband mit den Vereinigungen der Träger von zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen sowie von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen abgeschlossen hat, ist zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Die Vereinbarung stellt in § 12 besondere Qualifikationsanforderungen an Beraterinnen und Berater und in § 13 besondere Anforderungen an die Qualität und Qualitätssicherung der Beratungen. Einrichtungen, die die gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V anbieten, sind verantwortlich dafür, dass die Inhalte der Vereinbarung und die Umsetzung eingehalten werden. Sie verantworten auch die Art und Weise, wie ein solches Angebot unterbreitet wird. So sieht die Vereinbarung nach § 132g SGB V ausdrücklich vor, dass das Gesprächsangebot einrichtungsspezifisch nach einer individuellen Eingewöhnungszeit zu unterbreiten ist. Den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner ist individuell Rechnung zu tragen.

Auch die Organisationshoheit liegt bei den Einrichtungen. Sie können das Angebot einrichtungsbezogen durch eigenes Personal oder einrichtungsübergreifend durch entsprechend qualifiziertes Personal des Trägers bzw. mehrerer Träger oder durch Kooperation mit externen regionalen Anbietern organisieren. Dies ermöglicht es, vorhandene Strukturen zu berücksichtigen und den Aufbau von Doppelstrukturen zu verhindern. Zudem können so auch kleine Einrichtungen mit wenig Personal die gesundheitliche Versorgungsplanung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner realisieren.

Qualitative Anforderungen an Weiterbildungsangebote ergeben sich aus den besonderen Qualifikationsanforderungen an Gesprächsbegleiterinnen und -be-

gleiter: Fachliche und personale Kompetenzen und Erfahrungen müssen nachgewiesen sein. Die fachliche Kompetenz zeichnet sich insbesondere durch medizinisch-pflegerische einschließlich palliativer Kenntnisse sowie Kenntnissen im Sozial- und Betreuungsrecht und psychische, soziale, ethische und kulturelle Kenntnisse im Kontext von Alter und Sterben aus. Die Lernfelder entsprechender Weiterbildungen sind in der Vereinbarung nach § 132g SGB V detailliert beschrieben.

Nach § 132g Absatz 5 SGB V berichtet der GKV-Spitzenverband dem BMG bis zum 31. Dezember 2017 und danach alle drei Jahre über die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase und die Umsetzung der Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V. Da die Vereinbarung nach § 132g SGB V, die Voraussetzung für die Etablierung der neuen Leistung in Einrichtungen ist, erst zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, waren im Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum 31. Dezember 2017 noch keine konkreten Aussagen zu Entwicklungen möglich. Der nächste Bericht ist Ende 2020 vorzulegen.

1. Wie viele Vergütungsvereinbarungen entsprechend der „Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017“ (folgend: Vn132g) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2018 geschlossen (bitte nach Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie Altenpflegeeinrichtungen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie viele Anträge auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung entsprechend Vn132g wurden nach Kenntnis der Bundesregierung von der auf Landesebene federführenden Stelle abgelehnt, und wie viele abgeschlossene Vereinbarungen gekündigt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Welche Gründe hatten die Ablehnungen bzw. Kündigungen?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung aufgezeigt, wird der GKV-Spitzenverband Ende 2020 den nächsten Bericht über die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V und die Umsetzung der Vereinbarung nach § 132g SGB V vorlegen. Derzeit liegen noch keine validen Daten über bundesweite oder länderspezifische Entwicklungen vor. Generell ist zu bedenken, dass es sich um ein freiwilliges Leistungsangebot handelt und die anspruchsvolle Qualifizierung von Gesprächsbegleiterinnen und Gesprächsbegleitern Zeit in Anspruch nimmt. Auf- und Ausbau dieser neuen Leistung werden sukzessiv erfolgen.

3. Wie viele Beraterinnen und Berater erbringen nach Kenntnis der Bundesregierung Leistungen nach Vn132g (bitte nach Bundesländern sowie Geschlecht aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Beraterinnen und Berater, die Leistungen nach § 132g SGB V erbringen, liegt der Bundesregierung nicht vor.

4. In wie vielen Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, und in wie vielen Altenpflegeeinrichtungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2018 Leistungen nach § 132g SGB V angeboten (bitte getrennt angeben und nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 wird verwiesen.

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Trägerstruktur der Leistungsanbieter vor (bitte nach öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern sowie nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Nach § 132g SGB V sind zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen berechtigt, ihren leistungsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anzubieten. Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt wird, liegt die Organisationshoheit für das Angebot bei den Trägern der Einrichtungen. Soweit die Träger die gesundheitliche Versorgungsplanung durch eigenes Personal einzelner Einrichtungen oder für mehrere Einrichtungen durch Personal des Trägers sicherstellen, ergibt sich demnach keine von dem Träger der Einrichtungen abweichende Trägerstruktur für das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

6. Wie viele Leistungsberechtigte haben nach Kenntnis der Bundesregierung bislang Leistungen nach § 132g SGB V in Anspruch genommen (bitte nach Bundesland, Altenpflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Geschlecht aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Leistungsberechtigten, die Leistungen nach § 132g SGB V in Anspruch genommen haben, liegt der Bundesregierung nicht vor.

7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der erbrachten Leistungs-(Beratungs-)fälle je Bundesland im Jahr 2018, und wie hoch ist die jeweilige Gesamtvergütung der erbrachten Leistungen je Bundesland?

Die Anzahl der erbrachten Leistungs-(Beratungs-)fälle je Land im Jahr 2018 liegt der Bundesregierung nicht vor. Da sich die Vertragspartner zunächst befristet bis 31. Dezember 2021 auf eine pauschale Vergütung für den Aufbau der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase geeinigt haben, ist die Anzahl der erbrachten Leistungs-(Beratungs-)fälle nicht abrechnungsrelevant. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden nicht nach Bundesländern separat erfasst, sondern bundesweit erhoben. Die Ausgaben, die in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung 2018, dem ersten Jahr der Leistungserbringung der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V verbucht worden sind, lagen bei 64.024 Euro. Im ersten Halbjahr 2019 sind es rd. 2,6 Mio. Euro.

8. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der gesondert gewünschten Fallbesprechungen im Jahr 2018 je Bundesland?

Hierzu liegen keine Angaben vor. Eine Erhebung der Zahl der gesondert gewünschten Fallbesprechungen ist derzeit in der Vereinbarung nach § 132g SGB V auch nicht vorgesehen. Wie bereits in der Antwort zu Frage 7 ausge-

führt, haben sich die Vertragspartner zunächst befristet bis 31. Dezember 2021 auf eine pauschale Vergütung für die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase geeinigt.

9. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Beratungsleistungen die
 - a) „durch das qualifizierte Personal der Einrichtung“,
 - b) „durch das qualifizierte Personal des Einrichtungsträgers“ oder
 - c) per „Durchführung in Kooperation mit externen regionalen Anbietern“ erbracht wurden (siehe „Erklärung zur Erfüllung der Anforderungen nach § 14 der Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V vom 13.12.2017“)?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 wird verwiesen.

10. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung rechtlich zulässig, dass Beraterinnen bzw. Berater von Trägern zum Einsatz kommen, die bislang keine zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und/oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen betrieben haben bzw. betreiben (bitte begründen)?

Die Qualifikation der Beraterinnen und Berater ist detailliert in der Vereinbarung nach § 132g SGB V geregelt und orientiert sich an fachlichen und personellen Kompetenzen.

11. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Leistungsberechtigten, die in der Dokumentation ihrer Beratungsleistung einer Weitergabe ihrer Willensäußerung zugestimmt haben?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 wird verwiesen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass entsprechend der Vereinbarung nach § 132g SGB V weder den Krankenkassen noch dem GKV-Spitzenverband Inhalte der Beratungen, Angaben zur Dokumentation von Willensäußerungen, Einwilligungen zu deren Weitergabe usw. übermittelt werden (vgl. hierzu auch den als Anlage 2 der Vereinbarung vorgesehenen Leistungsnachweis). Daher erwartet die Bundesregierung auch in dem Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum 31. Dezember 2020 keine entsprechenden Ausführungen.

12. Welche Verbindlichkeit hat nach Auffassung der Bundesregierung die in einer Dokumentation erfasste Willensäußerung gemäß der Definition nach Vn132g für andere Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer bzw. Einrichtungen, an die die Dokumentation mit Einverständnis der bzw. des Leistungsberechtigten übermittelt wurde?
13. Ist das Vorliegen einer Patientenverfügung nach Auffassung der Bundesregierung Voraussetzung für die Wirksamkeit der Willensäußerung, die in der Dokumentation erfasst wurde?

Die Fragen 12 und 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vereinbarung nach § 132g SGB V regelt in § 2 auch Details der Willensbekundungen. Demnach ist der Wille der Leistungsberechtigten zu ermitteln und zu dokumentieren. Durch die Dokumentation wird ein rechtssicherer Umgang

der Einrichtungen sowie der unmittelbar an der Versorgung Beteiligten mit dem geäußertem Willen ermöglicht, auch wenn Leistungsberechtigte in der jeweiligen Situation nicht mehr zu einer Äußerung ihres natürlichen Willens fähig sind. Ergebnis des Beratungsprozesses kann – muss aber nicht – eine schriftliche Willensäußerung sein, die bei einwilligungsfähigen Leistungsberechtigten auch in Form einer Patientenverfügung abgegeben werden kann. Dies ist jedoch nicht zwingend.

14. Wie viele Anbieter der Weiterbildungen zur Beraterin bzw. zum Berater nach § 132g SGB V gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Bundesland und ggf. Träger aufschlüsseln)?

Wie hoch ist der Anteil der Bestattungsunternehmen?

Die Anzahl der Anbieter von Weiterbildungen zur Beraterin bzw. zum Berater nach § 132g SGB V liegt der Bundesregierung nicht vor.

15. Wem obliegt nach Kenntnis der Bundesregierung die Zulassung sowie die Fach- bzw. Rechtsaufsicht über die Anbieter der Weiterbildung entsprechend Vn132g in den jeweiligen Bundesländern?

Der Gesetzgeber hat in § 132g SGB V die Partner der Vereinbarung nach § 132g SGB V beauftragt, das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung zu vereinbaren. Einrichtungen, die die gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V anbieten, sind verantwortlich dafür, dass nur Personen, die die in der Vereinbarung nach § 132g SGB V festgelegten besondere Qualifikationsanforderungen an Beraterinnen und Berater (§ 12) erfüllen, diese Leistung erbringen und dass die besondere Anforderungen an die Qualität und Qualitätssicherung der Beratungen (§ 13) eingehalten werden. Weitergehende Regelungen zur Zulassung oder Aufsicht der Anbieter der Weiterbildung entsprechend der Vereinbarung nach § 132g SGB V sind von den Partnern der Vereinbarung nach § 132g SGB V nicht getroffen worden.

16. Wer trägt nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten dieser Weiterbildungen, und wie hoch sind die durchschnittlich von den Anbietern erhobenen Kursgebühren?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

17. In welchen Bundesländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in welchem Umfang Weiterbildungsangebote aus Landesmitteln oder aus Mitteln der Kranken- bzw. Pflegeversicherung öffentlich finanziert?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

18. Wie prüfen nach Kenntnis der Bundesregierung die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beim Abschluss der Vergütungsvereinbarung die Einhaltung der Qualifikationsanforderungen an die Beraterinnen und Berater (z. B. per mündlicher Prüfung, per Durchsicht der eingereichten Unterlagen o. Ä.)?

Nach § 14 der Vereinbarung nach § 132g Absatz 3 SGB V haben Einrichtungen, die Leistungen nach § 132g SGB V erbringen und mit den Krankenkassen

abrechnen wollen, gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen nachzuweisen, dass sie die Anforderungen der Rahmenvereinbarung erfüllen. Für diesen Nachweis ist in der Anlage 1 der Vereinbarung ein Formular vorgesehen, in dem die Einrichtung Erklärungen abgeben und diese durch die Beifügung von Belegen untermauern muss. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass Veränderungen der Organisation der gesundheitlichen Versorgungsplanung und personelle Veränderungen unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen anzuzeigen sind. Auf dieser Grundlage prüfen die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen das Vorliegen der Voraussetzungen.

19. Welches externe Institut wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit der gesetzlich vorgeschriebenen Datenerhebung für die gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase beauftragt?

Wie ist der Stand der Datenerhebung, und wann ist die erstmalige Veröffentlichung von Daten geplant?

20. In welcher Weise erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung ein über die gesetzlich geregelte Datenerhebung hinausgehendes qualitätsbezogenes Monitoring zwecks Ermittlung ggf. bestehender Verbesserungsmöglichkeiten in der Leistungserbringung?

Die Fragen 19 und 20 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Um Transparenz über das Leistungsgeschehen zu erhalten, hat der GKV-Spitzenverband den gesetzlichen Auftrag erhalten, u. a. über die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V regelmäßig zu berichten. In einem ersten Bericht, der Ende 2017 vorgelegt wurde, konnten noch keine validen Aussagen getroffen werden, da zu diesem Zeitpunkt die Vereinbarung nach § 132g SGB V als Voraussetzung zur GKV-finanzierten Leistungserbringung noch nicht in Kraft war. Der nächste Bericht ist Ende 2020 vorzulegen. Nach § 132g Absatz 5 Satz 2 SGB V legt der GKV-Spitzenverband die zum Zweck der Berichterstattung von seinen Mitgliedern zu übermittelnden statistischen Informationen über die erstatteten Leistungen fest.

Darüber hinaus wird mit Mitteln des Innovationsfonds im Rahmen der Versorgungsforschung das Projekt „BEVOR – Patienten-relevante Auswirkungen von Behandlung im Voraus planen: cluster-randomisierte Interventionsstudie in Seniorenpflegeeinrichtungen“ gefördert. Das Projekt erprobt – wie auch in § 132g SGB V angelegt – ein Konzept, in dem die Behandlung im Voraus geplant wird. Geplant ist, dass in den Studienzentren Düsseldorf, Göttingen, Halle und München über 3.500 Bewohnerinnen und Bewohner aus 44 Pflegeeinrichtungen teilnehmen. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren.

21. Prüft die Bundesregierung eine Ausweitung des Angebots nach § 132g SGB V auf den ambulanten Versorgungsbereich und die Krankenhäuser entsprechend der Forderung des Bundesrates (Bundestagsdrucksache 18/5170, S. 40 f.)?

Wenn nein, warum nicht?

Die Forderung nach flächendeckender Einführung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in allen Versorgungsbereichen wurde bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Hospiz- und Palliativgesetz erhoben. Die Forderung wurde nicht aufgegriffen, da es sich bei der Einführung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase um ein neues,

bis dahin in Deutschland weitgehend unbekanntes Instrument handelt und Menschen in stationären Einrichtungen einen besonderen Bedarf für diese neue Leistung haben. Andere Bereiche wie z. B. die ambulante Versorgung erscheinen hierfür nicht geeignet. Zum einen sind die Versorgungssettings im ambulanten Bereich individuell sehr unterschiedlich; zum anderen ist zu berücksichtigen, dass für viele Patientinnen und Patienten – insbesondere jüngere Menschen – die letzte Lebensphase noch „weit weg“ zu sein scheint. Ein „Leistungserbringer“, der – wie im Bereich der stationären Pflege oder der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung – aufgrund guter Kenntnis der individuellen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten und ihrer Bedarfe an Leistungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zwar systematisch, aber immer unter Berücksichtigung der individuellen Situation einen geeigneten Zeitpunkt eines entsprechenden Beratungsangebotes abschätzen kann (siehe auch Vorbemerkung der Bundesregierung), ist im ambulanten Bereich im Regelfall nicht vorhanden.

Unabhängig von dieser neuen Beratungsleistung hat jede Bürgerin und jeder Bürger die Möglichkeit, sich frühzeitig und umfassend mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen für die letzte Lebensphase auseinanderzusetzen, ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen und in Form z. B. einer Patientenverfügung Wünsche und Willen zu dokumentieren.

Zudem liegen derzeit noch keine umfassenden Analysen über die Etablierung der gesundheitlichen Versorgungsplanung in den berechtigten Einrichtungen vor. Eine Prüfung bzw. Entscheidung über eine Leistungsausweitung auf andere Versorgungsbereiche ist daher derzeit nicht sinnvoll.