

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn  
Ministerium für Gesundheit  
53107 Bonn  
[poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)

Nachrichtlich:  
GKV Spitzenverband  
Reinhardstraße 28  
10117 Berlin  
[kontakt@gkv-spitzenverband.de](mailto:kontakt@gkv-spitzenverband.de)

28. Mai 2021

Unser Zeichen: ACP/2021  
Bearbeiterin: A. Wachter

## **Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung – Gesundheitliche Vorausplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V**

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,  
sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf den Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung vom 16.12.2020 möchten wir unserer Sorge über die vorgenommene Einschätzung der Gesundheitlichen Vorausplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V Ausdruck verleihen.

Das Berichtswesen zur Bewertung dieser neuen Leistung der GKV ist nach unserer Überzeugung weder für quantitative noch für qualitative Aussagen zur Umsetzung und Abrechnung geeignet. Diese Einschätzung hat mehrere Gründe:

- Es werden nur die im Berichtsjahr 2019 abgeschlossenen Beratungsprozesse erfasst. ACP-Beratungsprozesse bestehen regelhaft aus mehreren Beratungsgesprächen. Aus unserer Erfahrung ist häufig von 4-7 Gesprächen auszugehen. Prozesse, die über den Jahreswechsel weitergeführt werden, werden nicht dem Jahr 2019 zugeordnet. Möglicherweise kommt es so zu einer massiven Fehleinschätzung, da viele Einrichtungen die Beratungen erst im Laufe des Jahres 2019 aufgenommen haben und anzunehmen ist, dass die Zahl der noch laufenden Prozesse zum Jahreswechsel recht hoch war. Hier wäre ein Zwischenbericht zum Abschluss eines Berichtszeitraumes sinnvoll, um auch laufende Prozesse zu erfassen. Das in der

Vereinbarung vom 13.12.2017 vereinbarte Berichtswesen mit der dort vereinbarten Anlage 2 bietet diese Abgrenzung nicht.

- Die absolute Zahl an abgeschlossenen Beratungsprozessen ist nicht aussagekräftig. Für eine qualifizierte Einschätzung wäre mindestens die Zahl der Beratungen pro Prozess notwendig. Diese Zahl wird in Anlage 2 erfasst und stünde daher bereits zur Verfügung, wird aber nicht ausgewertet. Eine Erfassung der Dauer der einzelnen Gespräche erfolgt in Anlage 2 gar nicht, wäre aber grundlegend für die Einschätzung der Leistung. Zur vorliegenden Datenbasis müssen wir anmerken, dass wir von einigen ACP-Berater\*innen die Rückmeldung haben, dass die von ihnen an die Krankenkassen gesandten Anlagen 2 kommentarlos an die ACP-Berater\*innen zurückgeschickt wurden. Wenn damit eine Krankenkasse die Annahme von in der Vereinbarung geforderten Anlage 2-Dokumenten verweigert, ist durch diese Praxis einzelner Sachbearbeiter\*innen bei Krankenkassen eine vollständige Datenbasis nicht möglich. Zu den Motiven der Rücksendung der geforderten Anlage 2-Dokumente liegen uns keine Informationen vor.
- Im § 16 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017 werden Parameter festgelegt, die zur Überprüfung des Vergütungsverfahrens notwendig seien. Bislang werden diese Parameter nicht strukturiert erhoben. Wie wird bei einer rückwirkenden Erfassung die Vollständigkeit sichergestellt? Hilfreich wäre eine strukturierte Erfassung der Parameter parallel zur Leistungserbringung. Hierfür bedarf es eines Erfassungsinstrumentes und einer geregelten Übermittlung an die auswertende Stelle. Die für den 31.12.2020 vereinbarte externe Datenerhebung ist nach unserem Kenntnisstand bislang nicht erfolgt. Für eine solche Datenerhebung sollten die zu erhebenden Daten festgelegt sein. Aus unserer Erfahrung der Analyse von über 350 ACP-Beratungsprozessen haben wir festgestellt, dass neben den ACP-Beratungsgesprächen ein erheblicher Arbeitsaufwand durch weitere bewohnerspezifische Tätigkeiten anfällt. Dies umfasst etwa Absprachen mit rechtlichen Vertretern, Hausärzt\*innen, Teammitgliedern und Angehörigen. Diese Tätigkeiten sind aber mit der Erfassung der reinen Beratungszeit nicht abgebildet, fallen aber auch nicht in die Vernetzungsaktivitäten, da sie spezifisch einer Bewohner\*in zugerechnet werden müssen.

Im Bericht des GKV-Spitzenverbandes heißt es im Fazit, die Entwicklung der Leistung und der pauschalen Abrechnung sei genau zu beobachten. Dies begrüßen wir auch im Sinne der Qualitätssicherung sehr, fordern aber eine der Leistung gerecht werdende Beurteilung. Das Konzept der Vorausschauenden Gesundheitsplanung für die letzte Lebensphase ist medizinethisch fundiert und dient der Stärkung des Patientenwillens. Das Abrechnungssystem darf hier weder einschränken noch Fehlanreize setzen. Eine im Zwischenbericht auf Seite 46 geforderte Transparenz über die erbrachten Leistungen setzt ein dafür geeignetes Monitoring voraus. Dazu allein die Daten aus der Anlage 2 in der jetzigen Form heranzuziehen erscheint aus unserer Bewertung unvollständig.

Gerne wirken wir an der Weiterentwicklung des Berichtswesens und der Vergütung mit und stellen Ihnen Daten und Erfahrungswissen zur Verfügung.

Wir bieten ACP-Ausbildungen gem. § 132g SGB V an und haben inzwischen über 50 Personen ausgebildet, welche die Ausbildung komplett mit Teil 2 abgeschlossen haben. Wir engagieren uns mit dem Runden Tisch ACP in Erfurt zur qualitativen Weiterentwicklung des Angebots des § 132g SGB V und haben dazu etwa einen Notfallbogen konsentiert, den wir Ihnen in der Anlage beifügen. Dieser Notfallbogen wurde durch Notärzt\*innen, Intensivmediziner\*innen, ACP-Berater\*innen, Palliativcarefachkräfte, und Ethiker\*innen entwickelt und wird durch die Ärztlichen Leiter\*innen Rettungsdienst in Thüringen zur Anwendung empfohlen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

**Mit freundlichen Grüßen**

Dr. Arnd May  
*Geschäftsführer*

Anna Wachter  
*Ärztliche Leiterin des Bereichs ACP*