

nen Hinweise, die Anlass zu einer umfassenden rechtswissenschaftlichen Analyse der verschiedenen gesetzlichen Grundlagen zu den Regelungsaufträgen des G-BA gegeben haben. Die drei Gutachten liegen dem BMG vollständig seit Dezember 2017 vor. Hierzu wird auf die Antwort vom 9. April 2018 zu der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Christine Aschenberg-Dugnus, Katrin Helling-Plahr, u. a. betreffend „Verfassungsrechtliche Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses“, Bundestagsdrucksache 19/1607, verwiesen.

Das Gutachten von Herrn Prof. Dr. Helge Sodan „Zur demokratischen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses – Eine verfassungs- und sozialrechtliche Studie“ liegt dem BMG ebenfalls vor.

Die Bundesregierung prüft derzeit eingehend die in den Gutachten behandelten Fragestellungen und die Vorschläge der Gutachter.

52. Abgeordnete
Corinna Rüffer
(BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN)

Wie viele Einrichtungen haben in den Jahren 2016 und 2017 Versicherten eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V angeboten (bitte nach vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen differenziert aufführen), und welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dafür, es vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen freizustellen, diese Leistung anzubieten und so in Kauf zu nehmen, dass nicht allen gesetzlich versicherten Bewohnerinnen und Bewohnern (sofern gewünscht) eine individuelle Versorgungsplanung ermöglicht wird (vgl. Bundestagsdrucksache 18/5170)?

**Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs
Dr. Thomas Gebhart
vom 23. April 2018**

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz wurde als neues freiwilliges Beratungsangebot in stationären Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V eingeführt. Hierzu hatte der GKV-Spitzenverband den Auftrag, mit den maßgeblichen Organisationen bis 31. Dezember 2016 eine Vereinbarung über die konkrete Ausgestaltung dieser neuen Leistung, insbesondere die Qualifikation der Beraterinnen und Berater und die Vergütung, zu treffen. Die Verhandlungen erwiesen sich im Detail als sehr komplex und schwierig.

Die Vereinbarung konnte daher erst im Dezember 2017 konsentiert werden. Die Vereinbarung ist im Februar 2018 veröffentlicht worden und rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Sie ist die Voraussetzung und Grundlage dafür, dass das neue Beratungsangebot, das die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren, jetzt in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingerichtet werden kann.

Valide Zahlen darüber, wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen unabhängig von der Vereinbarung nach § 132g SGB V in den Jahren 2016 und 2017 z. B. in Modellen vergleichbare Angebote unterbreitet haben, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Der Gesetzgeber hat bei der Einführung dieser neuen Beratungsleistung bewusst keine Verpflichtung vorgesehen – weder auf Seite der Einrichtungen noch auf Seite der Bewohnerinnen und Bewohner. Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sollten – entsprechend ihrer vorhandenen Kapazitäten, Größenordnung und Bewohnerstruktur – selbst entscheiden können, ob Bedarf für ein solches Angebot vorhanden ist und im Hinblick auf die in der Vereinbarung konsentierten Festlegungen in der jeweiligen Einrichtung umgesetzt werden kann.

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.

Patientinnen und Patienten können sich auch bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht beraten lassen. Ratsuchende können sich telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an die UPD wenden. Darüber hinaus bietet die UPD bundesweit in 30 Beratungsstellen nach vorheriger Terminvereinbarung eine persönliche Beratung vor Ort an. Für Ratsuchende, die nicht in der Nähe eines Standortes wohnen, stehen für eine persönliche Beratung zudem bundesweit Beratungsmobile bereit.

53. Abgeordnete
**Kordula
Schulz-Asche**
(BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN)

Wie viele Personen haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung bisher zur Beraterin/zum Berater der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V qualifiziert, und wie hoch ist jeweils die Quote an Beratungen, die 2016 und 2017 in vollstationären Pflegeeinrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen durchgeführt wurden?

**Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs
Dr. Thomas Gebhart
vom 24. April 2018**

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist nach § 132g Fünftes Buch Sozialgesetzbuch mit dem Hospiz- und Palliativgesetz als neues freiwilliges Beratungsangebot in stationären Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingeführt worden. Hierzu hatte der GKV-Spitzenverband den Auftrag, mit den maßgeblichen Organisationen bis 31. Dezember 2016 eine Vereinbarung über die konkrete Ausgestaltung dieser neuen Leistung, insbesondere die Qualifikation der Beraterinnen und Berater und die Vergütung, zu treffen. Die Verhandlungen erwiesen sich im Detail als sehr komplex und schwierig. Die Vereinbarung konnte daher erst im Dezember 2017 konsentiert werden. Die Vereinbarung ist im

Februar 2018 veröffentlicht worden und rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Sie ist die Voraussetzung und Grundlage dafür, dass das neue Beratungsangebot, das die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren, jetzt in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingerichtet werden kann und Beraterinnen und Berater nach den Kriterien der Vereinbarung qualifiziert werden können. Die Anzahl der Personen, die sich seit Inkrafttreten der Vereinbarung am 1. Januar 2018 entsprechend qualifiziert haben, liegt der Bundesregierung nicht vor.

54. Abgeordnete
**Dr. Kirsten
Tackmann**
(DIE LINKE.)

Welche Konsequenzen hat aus Sicht der Bundesregierung der Ausfall kanadischer Lieferantinnen und Lieferanten für medizinisch verwendbaren Hanf (<https://de.blastingnews.com/politik/2018/04/cannabis-kanada-fallt-als-lieferant-ausmodellprojekt-in-munchen-002488231.html>), und welche Konsequenzen leitet sie daraus für den Anbau in Deutschland ab, z. B. Ausnahmen für den Nachweis von Erfahrungen beim Hanfanbau für lokale Anbauinitiativen?

**Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Sabine Weiss
vom 20. April 2018**

Die Bundesregierung geht nicht von einem Ausfall kanadischer Lieferungen von Medizinalcannabis nach Deutschland aus. Nach Kenntnis der Bundesregierung soll der bisherige kanadische Rechtsrahmen für den Anbau und den Vertrieb von Cannabis zu medizinischen Zwecken, unter dem der Export nach Deutschland stattfindet, auch unter der geplanten neuen kanadischen Gesetzgebung bestehen bleiben können.