



## Interfraktioneller Gesprächskreis Hospiz am 19.03.09

### **1. § 37b SGB V: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Der Deutsche Caritasverband und das Diakonische Werk der EKD begrüßen, dass durch eine Gesetzesänderung im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsreform-Gesetzes auch Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe SAPV-Leistungen erhalten können. Caritas und Diakonie hatten bereits während des parlamentarischen Verfahrens zum GKV-WSG auf diese Gesetzeslücke hingewiesen.

#### **• Vertragsabschlüsse**

Problemanzeige: Der seit dem 01.04.07 bestehende Leistungsanspruch auf SAPV wird kaum umgesetzt, da seitens der Krankenkassen bislang praktisch keine Verträge vorgelegt wurden. Caritas und Diakonie sowie andere Anbieter sind für die Leistungserbringung im palliativ-pflegerischen Bereich qualifiziert und einseitig mit Bezug auf § 13 Abs. 3 SGB V in Vorleistung getreten, wie das Beispiel von „Zu Hause sterben. Versorgungsgemeinschaft Palliative Care in Hamburg“ zeigt.

Lösungsvorschlag: Der Gesetzgeber ergreift Maßnahmen, damit die Kassen ihren gesetzlichen und gesellschaftlichen Auftrag erfüllen und es endlich zu möglichst flächendeckenden Vertragsabschlüssen kommt.

#### **• Medizinische SAPV-Leistung**

Problemanzeige: Die pflegerische Versorgung im stationären Hospiz entspricht einer palliativ-pflegerischen Leistung im Rahmen der SAPV. Bislang weigern sich die Krankenkassen jedoch, auch die Teilleistung der ärztlichen SAPV-Versorgung in stationären Hospizen zu ermöglichen.

Lösungsvorschlag: Der Gesetzgeber stellt klar, dass die medizinische SAPV auch in stationären Hospizen erbracht werden kann.

Formulierungsvorschlag: § 37b Abs. 2 ist daher wie folgt zu ergänzen: Nach Satz 1 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und der Satz „dies gilt auch für Versicherte in stationären Hospizen in Bezug auf die ärztlichen Leistungen“ angefügt.



## **2. § 39a Abs. 1 und 2 SGB V: Stationäre und ambulante Hospizarbeit**

Die Verhandlungen zwischen den Hospizverbänden und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Angleichung der beiden Bundesrahmenvereinbarungen an die aktuelle Gesetzeslage sind nach über eineinhalbjähriger Dauer gescheitert. Eine einvernehmliche Einigung war nicht möglich, da sich die Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nicht bereit erklärt haben, die Teilleistung der ärztlichen SAPV-Versorgung in stationären Hospizen zu ermöglichen (siehe unter 1.) sowie in der Rahmenvereinbarung für die ambulante Hospizarbeit festzuhalten, dass die Grundlagen der Finanzierung ambulanter Hospizdienste neu geordnet werden müssen. Aus Sicht von Caritas und Diakonie ist nun der Gesetzgeber gefordert, Klarheit zu schaffen.

Dabei sind die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

### **2.1 Stationäre Hospize**

- **Finanzierung der stationären Hospize sicherstellen**

Problemanzeige: Durch das GKV-WSG wurde geregelt, dass stationäre Kinderhospize nicht mehr als 5% ihrer Kosten durch Spenden aufzubringen haben (§ 39a Abs. 1 Satz 5 SGB V). Nicht geregelt wurde, parallel hierzu die monatliche Bezugsgröße des Krankenkassenzuschusses anzupassen (Satz 2 und 3). Zum Teil haben die Krankenkassen ihre Satzungsleistungen freiwillig erhöht, was sie jedoch jederzeit wieder rückgängig machen können. Bei der aktuell gültigen kalendertäglich festgelegten Bezugsgröße 6 v. H. nach § 18 Abs. 1 SGB IV liegt der tatsächliche Eigenfinanzierungsanteil stationärer Hospize bei teilweise 30%.

Lösungsansatz: Der Eigenfinanzierungsanteil von stationären Kinder- und Erwachsenen-hospizen ist im Gesetz einheitlich auf 5% festzulegen. Gleichzeitig ist die Bezugsgröße für den Krankenkassenzuschuss für alle stationären Hospize in dem Maß zu erhöhen, dass dieser Zuschuss gemeinsam mit den Leistungen der Pflegeversicherung und dem vom Gast zu entrichtenden Eigenanteil insgesamt 95% der anfallenden Kosten abdeckt.

### **2.2 Ambulante Hospizarbeit**

- **Haushaltsbegriff in § 39a Abs. 2 analog zu § 37b Abs. 1 SGB V erweitern**

Problemanzeige: Der Haushaltsbegriff in § 39a Abs. 2 Satz 1 ist analog zu § 37b Abs. 1 Satz 3 anzugleichen, damit ambulante Hospizbegleitungen auch in Einrichtungen der Eingliederungs- und der Kinder- und Jugendhilfe, die für die Betroffenen die Häuslichkeit darstellen, durch die Krankenkassen gefördert werden können.

Formulierungsvorschlag: „Die Krankenkasse hat ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren



vertrauten Umgebung des häuslichen und familiären Bereichs, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe erbringen.“

- **Förderung der ambulanten Hospizdienste verlässlich gestalten**

Problemanzeige: Das derzeitige Förderverfahren für die ambulanten Hospizdienste hat sich als nicht sachgerecht erwiesen, da ein erheblicher Teil der gesetzlich zur Verfügung stehenden Fördersumme – bundesweit über 9 Mio. von 28 Mio. Euro – nicht an die Hospizdienste ausgezahlt wird, sondern in die Haushalte der Krankenkassen zurückfließt. Die Hospizdienste können demgegenüber ihre Haushalte nicht verlässlich planen, da sie für das laufende Haushaltsjahr nicht wissen, wie hoch die Förderung pro erbrachter Leistungseinheit ausfällt. Eine Ursache dafür ist die zu begrüßende Möglichkeit für ambulante Hospizdienste, seit 01.04.07 (GKV-WSG) auch Sterbebegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen in die Förderanträge mit aufzunehmen. In der Konsequenz führt das derzeitige Förderverfahren zu einer deutlichen Unterfinanzierung der Hospizdienste bis hin zur Existenzgefährdung. Einer Änderung der Berechnungsformel verweigern sich die Krankenkassen.

Lösungsvorschlag: Den Leistungseinheiten ist im Gesetzestext in § 39a Abs. 2 Satz 5 SGB V ein fester Satz vom Hundert-Satz der monatlichen Bezugsgröße gem. §18 Abs. 1 SGB IV zu Grunde zu legen. Bei einem Prozentsatz von 11 der monatlichen Bezugsgröße, deren Wert mit den jeweiligen Leistungseinheiten zu multiplizieren wäre, würde erreicht, dass auch zukünftig Mittel in etwa der gleichen Größenordnung wie nach der derzeitigen gesetzlichen Regelung zur Verfügung gestellt werden.

- **PKV in die Förderung ambulanter Hospiz-Dienste einbeziehen**

Problemanzeige: Derzeit beteiligen sich die privaten Krankenkassen nicht an der Förderung der ambulanten Hospizarbeit.

Lösungsansatz: Der Gesetzgeber prüft, inwieweit er die PKV verpflichten kann, sich an der Förderung der Infrastruktur zu beteiligen, da auch ihren Mitgliedern ambulante Hospizdienste begleitend und unterstützend zur Seite stehen.

Berlin, 12.03.2009

Deutscher Caritasverband/ Dr. Elisabeth Fix, Thomas Hiemenz,  
Diakonisches Werk der EKD/ Alexander Brodt-Zabka