



**Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.**

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

**Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV) legt
Studienergebnisse über die Hospizarbeit in
Deutschland vor:**

**Ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize vor
existenziellen Problemen – Neuregelungen dringlich**

13.03.2009

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030-83 22 38 93
Telefax 030-83 22 39 50
dhpv@hospiz.net
www.hospiz.net

**Geschäftsführender
Vorstand:**

Dr. Birgit Weihrauch,
Vorsitzende
Dr. Erich Rösch,
Stellv. Vorsitzender
Horst Schmidbauer,
Stellv. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

1. Bedeutung der Hospizarbeit

Vor rund 25 Jahren startete in Deutschland die Hospizbewegung – aus einer Situation heraus, die durch Tabuisierung von Sterben und Tod und einer Isolation der Betroffenen gekennzeichnet war. Seither hat eine dynamische Entwicklung stattgefunden. Die Hospizbewegung hat vor allem als eine Bürgerbewegung einen Bewusstseinswandel und eine Haltungsänderung im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in unserer Gesellschaft in Gang gesetzt. Sie hat auch der Palliativmedizin ihren Weg geebnet. Die Dynamik dieser Entwicklung wird auch deutlich aus der großen Zahl der seither entstandenen Hospizeinrichtungen. Es gibt heute:

- Rd. 1500 ambulante Hospizdienste
- Rd. 170 stationäre Hospize
- Rd. 80.000 Menschen, die sich ehrenamtlich in der Hospizbewegung engagieren und sie unterstützen.

Zu diesen strukturellen Entwicklungen haben die in den Jahren 1997 und 2002 neu in das SGB V eingeführten Regelungen zur Finanzierung ambulanter und stationärer Hospize entscheidend beigetragen – als wesentliche Grundlagen für die Finanzierung und die qualitative Entwicklung der Hospizarbeit in Deutschland.

2. Studie des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (DHPV) belegt: Hospizarbeit heute vor existenziellen Problemen.

Die Hospizarbeit steht heute vor existenziellen Problemen. Gesetzliche Neuregelungen sind sowohl für die ambulanten wie auch für die stationären Hospize dringlich. Um die zahlreichen und sich weiter massierenden Signale und Hilferufe von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen aus allen Teilen Deutschlands klarer belegen und systematisch einordnen zu können, hat der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) in Zusammenarbeit mit der Katholischen Fachhochschule Köln, Prof. Dr. Allert, im Herbst letzten Jahres eine umfassende Studie durchgeführt. Im Rahmen dieser Studie wurde eine Befragung durchgeführt, in die alle 170 stationären Hospize und eine große Zahl (324) der ambulanten Hospizdienste, die Ehrenamtliche zur Begleitung einsetzen (darunter alle 58 Kinderhospizdienste), einbezogen wurden. Selbst für Fachleute war die Resonanz außerordentlich hoch. Von den stationären Hospizen beteiligten sich nahezu 40%, von den ambulanten Hospizdiensten nahezu 60%, so dass wir jetzt erstmals in Deutschland über eine fundierte Datenbasis verfügen, die den dringenden gesetzlichen Regelungsbedarf eindrucksvoll belegt.

Die Ergebnisse dieser Studie und die sich daraus aus Sicht des DHPV (und aller Landesarbeitsgemeinschaften / Landesverbände) ergebenden gesetzgeberischen Konsequenzen möchte ich Ihnen nachfolgend in den wesentlichen Punkten kurz vorstellen.

3. Ergebnisse der Umfrage und notwendige gesetzgeberische Konsequenzen:

a) Ambulante Hospizdienste

Ausgewählte Daten:

Durchschnittliche Anzahl der Ehrenamtlichen in den Hospizdiensten:

im Hospizdienst für Erwachsene 50

im Hospizdienst für Kinder 27

Durchschnittliche Anzahl der Sterbebegleitungen:

durch Hospizdienste für Erwachsene 72

durch Hospizdienste für Kinder 9

Durchschnittliche Anzahl der in die Förderung einzubeziehenden Begleitungen:

im Hospizdienst für Erwachsene 56

im Hospizdienst für Kinder 16

Durchschnittliche Gesamtdauer der Sterbebegleitungen:

durch Hospizdienste für Erwachsene 3,2 Monate

durch Hospizdienste für Kinder 8 Monate

Durchschnittlicher patientennaher Zeitaufwand der Ehrenamtlichen pro

Begleitung: 30 Stunden

Durchschnittlicher zusätzlicher Zeitaufwand für Fahrt- und Organisationszeiten:

11,7 Stunden

Prozentualer Anteil der Hospizdienste, die eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten erhielten: 40,6%.

Durchschnittliches Defizit pro Hospizdienst: rund 14500 €

Maximales Defizit: rund 53300 €!

Situation derzeit:

- **Die Zahl der Begleitungen** im Jahr 2007 hat sich gegenüber den Vorjahren erheblich ausgeweitet. Dies war durch Einbeziehung der Pflegeeinrichtungen in die Begleitungen (GKV- WSG 2007) ausdrücklich angestrebt und gewollt, hat aber zu einem Abfall des Leistungswerts um rund 25% geführt. Viele **Dienste sind dadurch in Existenznot** geraten.
- **Zugleich wird der vom Gesetzgeber vorgegebene Betrag**, der von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen ist, **in großem Umfang nicht an die ambulanten Hospizdienste weiter gegeben (von rund 28 Millionen € circa 9,6 Millionen € Rest in 2008)**.

- Rund **60%** der ambulanten Hospizdienste erhalten nicht die gesetzlich vorgesehene Finanzierung der förderfähigen Personalkosten. Das Defizit beträgt bis zu 53 300 €, im Durchschnitt pro Dienst rund 14 500 €.
- Hospizdienste haben heute **keine Planungssicherheit**. Die Punktwerte sind nicht kalkulierbar und werden jeweils erst im Folgejahr errechnet. **Neu gegründete Dienste** müssen bis zu 18 Monate in **Vorleistung** treten.
- Begleitungen werden in einem Teil der Einrichtungen (**Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe**) nicht berücksichtigt.
- Es gibt große **Finanzierungsunterschiede** bezogen auf die erbrachte Leistung (Leistungseinheiten) **zwischen Bundesländern** (Differenz bis zu 1000 € je Leistungseinheit).

Es gibt unterschiedliche Bedingungen bei den **Kinder-/ und Erwachsenen-Hospizdiensten** (Zahl der Ehrenamtlichen, Dauer der Begleitungen, Anfahrtswege), die berücksichtigt werden müssen.

Notwendige gesetzgeberische Konsequenzen:

Die **Arbeit der ambulanten Hospizdienste** ist gefährdet, vor allem weil einer wachsenden Nachfrage nach Begleitungen keine adäquate Möglichkeit der Erhöhung der Mittel gegenübersteht. Eine Ausweitung der ambulanten Hospizarbeit ist aber mit Blick auf die wachsende Zahl der Begleitungen in Pflegeeinrichtungen und vor allem die anstehende Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) unabdingbar, wenn den Belangen der Betroffenen Rechnung getragen und der Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt werden soll.

- Mit der Neuregelung soll für die GKV-Finanzierung **statt des Ausgaben- Bezugs je Versichertem der Leistungsbezug** in das Gesetz eingeführt werden. Nur so wird eine Kalkulierbarkeit für die Hospizdienste und Finanzierungsgerechtigkeit zwischen den Regionen erreicht und vor allem gewährleistet, dass die zur Verfügung zu stellenden Mittel auch eingesetzt werden.
- **Die Leistungseinheiten** sollen auch zukünftig die Berechnungsgrundlage bilden. Dies ist im Gesetz zu definieren. Besonderheiten der Kinder sind dabei zu berücksichtigen.

- Zukünftig soll es einen **bundesweit einheitlichen Wert je Leistungseinheit** in Höhe von 11% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV geben, mit dem bei Ausweitung der ambulanten Hospizarbeit auch mehr Mittel zur Verfügung stehen. (Besondere Bedeutung z.B. im Rahmen der Umsetzung der SAPV)
 - Und wir wollen zukünftig **die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe** in die Anrechnung der Begleitungen einbeziehen. (Anlehnung an die Neuregelung in § 37b SGB V)
-

b. Stationäre Hospize:

Ausgewählte Daten:

Durchschnittliche Bettenzahl in den stationären Hospize: 10

Durchschnittliche Anzahl der aufgenommenen Patientinnen und Patienten: 117

Durchschnittliche Verweildauer: 20 Tage

Auslastung / Belegung: durchschnittlich 80%

Durchschnittliche Anzahl der Ehrenamtlichen in den stationären Hospizen in der patientennahen Arbeit: 23

Durchschnittliche Anzahl der Ehrenamtlichen, die andere Aufgaben (z.B.

Verwaltungsaufgaben oder Hausmeisterarbeiten) übernehmen: 11

Durchschnittlicher anerkannter Tagesbedarfssatz: rund 228 € pro Pflegetag

Durchschnittlicher Anteil, den die Patientinnen und Patienten selbst übernehmen: rund 7%.

Durchschnittlicher realer Tagesbedarfssatz: rund 271 €

Durchschnittlicher realer Tagesbedarfssatz unter Einbeziehung ehrenamtlicher Leistungen: rund 305 €

Differenz zwischen dem von den Kostenträgern anerkannten Tagesbedarfssatz und dem realen Tagesbedarfssatz –

ohne Einbeziehung ehrenamtlicher Arbeit: rund 43 € pro Tag

mit Einbeziehung ehrenamtlicher Arbeit: rund 77 € pro Tag

Situation derzeit:

- Der **Eigenanteil (Spenden und Leistungen der Ehrenamtlichen) stationärer Hospize liegt derzeit nahezu bei 30%**. Hinzu kommt der **Eigenanteil der Patienten** in jeweils ganz unterschiedlicher und für die Patienten nicht kalkulierbarer Höhe. Der Zuschuss zur Finanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger (Krankenkassen und Pflegekassen) liegt derzeit bei rund 60% der Kosten.

- **Es gibt bundesweit große Unterschiede in der Höhe der Tagesbedarfsätze** (176 € bis 320 €). Dies ist mit einer einheitlichen hohen **Qualität** nicht vereinbar
- **Bei der derzeitigen Finanzierung** mit bis zu fünf Kostenträgern für jedes einzelne Hospiz besteht **mangelnde Transparenz** vor allem für die Patienten hinsichtlich des von ihnen selbst zu tragenden Anteils (jeweils abhängig von der Länge der Verweildauer, der Höhe der Pflegestufe, der Höhe des durch das Hospiz ausgehandelten Tagesbedarfssatzes)

Notwendige gesetzgeberische Konsequenzen:

Aufgrund der derzeit geltenden Regelungen (§ 39a Abs.1 SGB V und der dazu gehörigen Rahmenvereinbarung) ist eine qualitätsgleiche Arbeit erschwert und die Arbeit der stationären Hospize in der Zukunft nicht mehr gesichert. Weitere Träger werden letztlich davon abgehalten, stationäre Hospize zu errichten, um so annähernd eine Bedarfsdeckung in Deutschland zu erreichen.

- **Notwendig ist eine Erhöhung der gesetzlichen Kostenanteile.**
Längerfristig sollte ein bundesweit einheitlicher Tagesbedarfssatz erreicht werden.
- **Ziel ist die Reduzierung des Eigenanteils der Hospize auf ein vertretbares Maß.** Wir wollen aber **an einer Eigenbeteiligung** (für Erwachsenen hospize in der tatsächlichen Höhe von 10%, für Kinderhospize in Höhe von 5%) festhalten. Dadurch soll auch zukünftig das bürgerschaftliche Engagement zum Tragen kommen.
- **Der Eigenanteil der Patienten sollte entfallen.** Wir halten es nicht für gerechtfertigt, den Betroffenen in der letzten sehr kurzen Phase ihres Lebens – anders als z.B. bei der SAPV und auch im Krankenhaus – einen – noch dazu nicht kalkulierbaren - Eigenanteil aufzubürden.
- **Die Leistungen ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,** die zur Arbeit des Hospizes außerhalb der Patientenbegleitung und -versorgung beitragen, sollen im Eigenanteil der Hospize berücksichtigt werden können.

- **Wir halten eine Reduzierung des administrativen Aufwands** durch ein transparentes Abrechnungsverfahren für sinnvoll und notwendig.
-

Allerdings soll es auch zukünftig keine Vollfinanzierung geben. – Der Eigenanteil der stationären Hospize sollte zukünftig bei 10% (Erwachsene) bzw. 5% (Kinder) liegen.

4. Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in das Sozialgesetzbuch V ist ein wichtiger Schritt und eine große Chance, in Deutschland zu einer flächendeckenden ambulanten Palliativversorgung zu kommen und damit mehr Menschen zu ermöglichen, zuhause versorgt zu werden und zuhause sterben zu können. Hierzu ist auch ausdrücklich der integrative Ansatz mit den ambulanten Hospizdiensten vorgesehen. Nach wie vor gibt es zur Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aber nur einzelne Verträge auf lokaler Ebene. Fast zwei Jahre nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen zur SAPV warten Patientinnen und Patienten, aber auch viele Palliativärzte und –Pflegerkräfte, die die Voraussetzungen gemäß den rechtlichen Regelungen bereits erfüllen, dringend darauf, dass der Rechtsanspruch für Patientinnen und Patienten auf eine spezialisierte Palliativversorgung in vertrauter häuslicher Umgebung realisiert wird. Der DHPV fordert daher die Krankenkassen auf, diese Regelungen nunmehr endlich zügig umzusetzen.

5. Ausblick

Die Arbeit der ambulanten Hospizdienste und der stationären Hospize ist weiterhin unverzichtbar für die Betroffenen wie auch den gesellschaftlichen Prozess eines anderen Umgangs mit schwerstkranken und sterbenden Menschen. Wir sind zuversichtlich, dass in der Politik über die Parteigrenzen hinweg eine große Aufgeschlossenheit für die nunmehr dringend notwendige Überarbeitung der gesetzlichen Rahmenbedingungen gegeben ist. In der nächsten Woche wird sich auch der fraktionsübergreifende Arbeitskreis Hospiz des Deutschen Bundestags unter der Leitung der Schirmfrau des DHPV, Frau Prof. Dr. Däubler-Gmelin, mit diesen Fragen befassen. Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband setzt sich dafür ein, dass es zu Gesetzesänderungen noch in dieser Legislaturperiode kommt.