



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

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

Information

des

Deutschen Hospiz- und Palliativverbands

**über die vom Deutschen Bundestag am 18.06.2009
beschlossene Neuordnung der Finanzierung der
ambulanten und stationären Hospizarbeit
gemäß**

**§ 39a Abs. 1 und 2 SGB V
Stationäre und ambulante Hospizleistungen**

und

**§ 37b SGB V
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung**

Stand 29.06.2009

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. Beschlüsse zur Neuregelung der §§ 39a und 37b SGB V

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung am 18.06.2009 im Rahmen der Änderung des "Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften" (AMG-Novelle) umfangreiche Änderungen des § 39a Abs. 1 und 2 SGB V sowie eine weitere Änderung zum § 37b SGB V beschlossen.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) hatte dazu eine entsprechende Gesetzesinitiative gestartet, der die Ergebnisse einer umfangreichen Studie des DHPV zur aktuellen Situation der ambulanten Hospizdienste sowie der stationären Hospize in Deutschland vom Herbst 2008 zugrunde lagen. Zu den Ergebnissen der Studie und der in diesem Zusammenhang durchgeführten Umfragen und zur Begründung der Gesetzesinitiative sei an dieser Stelle auf die Stellungnahme des DHPV vom 13.03.2009 verwiesen. Diese Stellungnahme ist auf der Internetseite des DHPV (www.hospiz.net) eingestellt.

Ebenso findet sich der Gesetzestext im Wortlaut mit Begründung zur Änderung der §§ 39a und 37b SGB V auf der Internetseite des DHPV.

Auch die Presseerklärung des DHPV vom 17.06.2009 aus Anlass der Beschlussfassung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags über die Gesetzesänderung findet sich auf der Internetseite.

2. Formulierungen der §§ 39a Abs. 1 und 2 und 37b SGB V nach erfolgter Gesetzesänderung

Vorbehaltlich der Veröffentlichung des endgültigen neuen Textes der §§ 39a und 37b SGB V im Bundesanzeiger ergeben sich aus den im Rahmen der Gesetzesänderung beschlossenen Änderungen folgende Formulierungen der entsprechenden Paragraphen:

§ 39a SGBV Stationäre und ambulante Hospizleistungen¹

(1) Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben im Rahmen der Verträge nach Satz 4 Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. **Die Krankenkasse trägt die zuschussfähigen Kosten nach Satz 1 unter Anrechnung der Leistungen nach dem Elften Buch zu 90 vom Hundert, bei Kinderhospizen zu 95 vom Hundert.**

~~Die Höhe des Zuschusses ist in der Satzung der Krankenkasse festzulegen. Er~~
Der Zuschuss darf kalendertäglich ~~6~~ **7** vom Hundert der monatlichen

¹ Anmerkung: **fett** markierter Text = neue Formulierungen
~~durchgestrichener Text~~ = aus dem bisherigen Gesetzestext gestrichen

Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches nicht unterschreiten und unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten nach Satz 1 nicht überschreiten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen das Nähere über Art und Umfang der Versorgung nach Satz 1. Dabei ist den besonderen Belangen der Versorgung in Kinderhospizen ausreichend Rechnung zu tragen. ~~und in der Rahmenvereinbarung nach Satz 4 vorzusehen, dass Kinderhospize mit nicht mehr als 5 vom Hundert der zuschussfähigen Kosten nach Satz 1 belastet bleiben.~~ Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. In den über die Einzelheiten der Versorgung nach Satz 1 zwischen Krankenkassen und Hospizen abzuschließenden Verträgen ist zu regeln, dass im Falle von Nichteinigung eine von den Parteien zu bestimmende unabhängige Schiedsperson den Vertragsinhalt festlegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die vertragschließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

(2) 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 Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. ~~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 Haushalt, der Familie oder stationären Pflegeeinrichtungen erbringen.~~ Voraussetzung der Förderung ist außerdem, dass der ambulante Hospizdienst

1. mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammenarbeitet sowie
2. unter der fachlichen Verantwortung einer Krankenschwester, eines Krankenpflegers oder einer anderen fachlich qualifizierten Person steht, die über mehrjährige Erfahrung in der palliativ-medizinischen Pflege oder über eine entsprechende Weiterbildung verfügt und eine Weiterbildung als verantwortliche Pflegefachkraft oder in Leitungsfunktionen nachweisen kann.

Der ambulante Hospizdienst erbringt palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte und stellt die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher.

Die Förderung nach Satz 1 erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten, der sich insbesondere nach dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmt. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2002 für jeden ihrer Versicherten 0,15 Euro umfassen und jährlich um 0,05 Euro bis auf 0,40 Euro im Jahr 2007 ansteigen; dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

Die Förderung nach Satz 1 erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten. Der Zuschuss bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung nach Satz 1 betragen je Leistungseinheit 11 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches, sie dürfen die zuschussfähigen Personalkosten des Hospizdienstes nicht überschreiten.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen das Nähere zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit. Dabei ist den besonderen Belangen der Versorgung von Kindern durch ambulante Hospizdienste ausreichend Rechnung zu tragen.

§ 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen. **Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.**

(2) ...

Sobald die neuen Texte der §§ 37b und 39a SGB V im Bundesanzeiger veröffentlicht sind, werden sie auf der Internetseite des DHPV (www.hospiz.net) als Download eingestellt.

2. Ergebnisse und Auswirkungen der Gesetzesänderungen

2.1 § 39a Abs. 1 SGB V - Stationäre Hospizleistungen

Durch die erfolgte Neuregelung der Finanzierung der stationären Hospizversorgung werden die **Versicherten in stationären Hospizen** nach in Kraft treten des Gesetzes **von der Übernahme eines Eigenanteils befreit**. Bisher mussten die Betroffenen in dieser letzten sehr kurzen Phase ihres Lebens – anders als z.B. bei der SAPV und auch im Krankenhaus – einen Eigenanteil übernehmen, der bundesweit sehr unterschiedlich und für die Betroffenen selbst nicht kalkulierbar ist. Der Finanzierungsanteil wird zukünftig von den Kranken- und Pflegekassen übernommen.

Im Gesetzestext wurde ferner verankert, dass **stationäre Hospize mit nur 10% (Kinderhospize: 5%) belastet bleiben**. Die Eigenbeteiligung der Hospize beträgt derzeit rund 30%. Mit der Neuformulierung wird dieser Eigenanteil dann nach entsprechenden Verhandlungen über die Höhe der Tagesbedarfssätze auf tatsächlich 10% begrenzt und eine entsprechende Regelung auch für den Bereich der Erwachsenen hospize im Gesetz selbst vorgenommen. (Der Eigenbeitrag der Hospize war bislang nur für die Kinderhospize in Höhe von 5% im Gesetz selbst formuliert.)

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass mit der Gesetzesänderung auch der **kalendertägliche Mindestzuschuss**, den die Krankenkassen für die stationäre Hospizversorgung zu leisten haben, **von 6% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV auf 7% angehoben** wurde.

Die Anhebung der Bezugsgröße auf mindestens 7 % ist auch im Zusammenhang mit dem Wegfall der Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten zu sehen. Durch sie soll allen stationären Hospizen in den Verhandlungen zum Tagesbedarfssatz ermöglicht werden, eine ihrer qualitativ hochwertigen Versorgung entsprechende Vergütung zu bekommen. Die Tagesbedarfssätze liegen derzeit im bundesweiten Vergleich weit auseinander, nämlich zwischen 176,00€ und 320,00€. Damit war bei einem bundesweit einheitlich qualitativ hohen Versorgungsanspruch an die Leistungen der Hospize derzeit keine annähernd leistungsgerechte Vergütung gegeben.

2.2 § 39a Abs. 2 SGB V - Ambulante Hospizleistungen

Mit der Neuregelung werden die Finanzierungsmethoden auf eine grundlegend neue Basis gestellt: **statt eines bestimmten, durch die Krankenkassen bislang pro Versichertem zur Verfügung zu stellenden jährlichen Betrags (Versichertenbezug) gilt nun der Leistungsbezug**, das heißt für die erbrachte Leistungseinheit ist zukünftig von den Kassen bundesweit ein einheitlicher €-Betrag zur Verfügung zu stellen. Die Höhe dieses Betrages

wurde im § 39a Abs. 2 SGB V mit 11% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV festgeschrieben (11% dieser Bezugsgröße entsprechen im Jahr 2009 einem Betrag in Höhe von 277,20€).

Dieser bundesweit einheitliche Wert in Höhe von 11% der Bezugsgröße je Leistungseinheit trägt bezogen auf die Finanzierung der ambulanten Hospizdienste nun der steigenden Nachfrage nach Begleitungen Rechnung, beendet die Ungleichbehandlung in der Finanzierung durch unterschiedlich hohe Beträge pro Leistungseinheit in den einzelnen Bundesländern bzw. Regionen und ermöglicht den ambulanten Hospizdiensten eine größere Planungssicherheit. Für die Errechnung der Fördersumme werden auch zukünftig jeweils die erbrachten Leistungseinheiten als Grundlage herangezogen. Die Obergrenzen der Förderung sind unverändert die nachgewiesenen Personalkosten.

Außerdem werden mit der Neuregelung zukünftig auch die durch ambulante Hospizdienste in **Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erbrachten Begleitungen** bei der Berechnung der Förderung **berücksichtigt**.

2. 3 § 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Mit der vorgenommenen Ergänzung im Abs. 1 des § 37b SGB V wurde klargestellt, dass auch **Versicherte in stationären Hospizen einen Anspruch auf die Teilleistung der palliativärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV** haben. Dadurch wird sichergestellt, dass Versicherte in stationären Hospizen in ihrem Leistungsanspruch bezogen auf die ärztliche Versorgung nicht schlechter gestellt sind als Betroffene in der Häuslichkeit bzw. in Pflegeeinrichtungen und anderen Einrichtungen. Diese Klarstellung hat für die weitere Umsetzung der SAPV im Interesse der Betroffenen große Bedeutung, weil – bei Ablehnung des Anspruchs durch den GKV-Spitzenverband – die Krankenkassen dazu heute bei der Vertragsgestaltung nach § 132d SGB V bereits unterschiedlich verfahren.

3. Weiteres Verfahren

Die im Deutschen Bundestag am 18.06.2009 beschlossenen Änderungen in den §§ 37b und 39a SGB V treten am 1. August 2009 in Kraft. Der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste und stationären Hospize zuständigen Spitzenorganisationen vereinbaren nach dem Willen des Gesetzgebers auch zukünftig das Nähere in Rahmenvereinbarungen.

Damit die neuen gesetzlichen Regelungen, aber auch die sich bereits aus dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2007 ergebenden Vorgaben, die Belange der Kinder besonders zu berücksichtigen, so zügig wie möglich umgesetzt werden können, wird der DHPV den GKV-Spitzenverband zeitnah zu entsprechenden Verhandlungen auffordern. Dabei sind auch Vereinbarungen über die bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes am 1.8.2009 geltenden Änderungen zu treffen.