



DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende

Weil Sterben auch Leben ist

Sonder Hospiz Info Brief 3 / 2006

Oktober 2006

••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••

Information der Deutschen Hospiz Stiftung

Anmerkungen der Deutschen Hospiz Stiftung zum Thema Palliativ- und Hospizversorgung im Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zur Gesundheitsreform

Der Referentenentwurf greift viele Forderungen der Deutschen Hospiz Stiftung zur Verbesserung der palliativen und hospizlichen Versorgung auf. Diese hatte die Stiftung in einem im Mai dieses Jahres vorgestellten Entwurf eines Palliativleistungsgesetzes zusammengefasst und in Gesetzesform gegossen. Dennoch bleiben im vorliegenden Entwurf einige Punkte klärungsbedürftig. Die Aspekte, die aus Sicht der Patientenschutzorganisation für Schwerstkranke und Sterbende noch nachgebessert werden müssen, haben wir im Folgenden kurz zusammengestellt:

1) Die Konkretisierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird in § 37b Abs. 3 SGB V ein außerordentlich großer „Präzisierungsspielraum“ eröffnet. Hier besteht nach Ansicht der Deutschen Hospiz Stiftung weiterer Konkretisierungsbedarf im Gesetz bzw. in dessen Begründung. Die Deutsche Hospiz Stiftung hat hierzu in ihrem Entwurf für ein Palliativleistungsgesetz konkrete Vorschläge gemacht. So sollte zum Beispiel hinsichtlich der Notwendigkeit der Versorgung, der personellen und fachlichen Standards sowie der Qualitätssicherung weiter präzisiert werden. Etwa sollte der Gemeinsame Bundesausschuss bei seinen Beschlüssen die Erfahrungen vergleichbarer Versorgungsangebote, die in Modellprojekten, namentlich im Rahmen integrierter Versorgungsformen, und bei der stationären palliativen Versorgung im In- und Ausland gemacht wurden, berücksichtigen (siehe § 37a Abs. I Satz 7 Entwurf Palliativleistungsgesetz).

Auch besteht Nachbesserungsbedarf in der Ausgestaltung des Verfahrens gemäß § 92 SGB V. Hier empfiehlt sich ein gesteigertes Mitbestimmungsrecht der maßgeblichen Organisationen. Solche wären beispielsweise die Vertretungen der Pflegedienste sowie die bundesweit tätigen Organisationen, die dem Palliativ- oder Hospizgedanken satzungsgemäß verpflichtet sind. Nur hierdurch kann sichergestellt werden, dass die auf die Palliativversorgung bezogenen Richtlinien erst beschlossen werden, nachdem sachverständige Akteure ihre Einschätzung gegeben haben. Die Richtlinienbeschlüsse sollte der Gemeinsame Bundesausschuss in nachvollziehbarer Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen und den ggf. in ihnen enthaltenen Vorschlägen begründen. Der Begründung sollte ggf. auch zu ent-

Impressum:

Deutsche Hospiz Stiftung, Geschäftsstelle Dortmund, Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 02 31 / 73 80 73 - 0, Fax 02 31 / 73 80 73 - 1
Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro Berlin, Chausseestraße 10, 10115 Berlin, Tel. 030 / 2 84 44 84 - 0, Fax 030 / 2 84 44 84 - 1
Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro München, Baldestraße 9, 80469 München, Tel. 089 / 20 20 81 - 0, Fax 089 / 20 20 81 - 11



nehmen sein, wieso den in den Stellungnahmen enthaltenen Vorschlägen nicht gefolgt wurde (siehe § 92 Entwurf Palliativleistungsgesetz und Begründung hierzu).

Schließlich muss bei der Konkretisierung der Richtlinien auch beachtet werden, dass die §§ 37b und 132d SGB V nicht abschließend die palliative Versorgung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung abbilden. Sie begründen vielmehr eine neue – zusätzliche – Versorgungsform: die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Hier besteht Anpassungsbedarf hinsichtlich der übrigen Richtlinien im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung. Denn nur wenn klar ist, welche Leistungen und Standards die allgemeine Palliativversorgung enthält, können auch die Inhalte der spezialisierten Palliativversorgung sinnvoll definiert werden. Bei der allgemeinen Palliativversorgung besteht aber noch großer Nachbesserungsbedarf.

2) Die Definition der „bedarfsgerechten Versorgung“

Gemäß § 132d SGB V schließen die Krankenkassen Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, „soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist.“ Diese Formulierung enthält offensichtlich eine Bedarfssteuerung. Eine solche ist aber im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung höchst ungewöhnlich und nur in wenigen Ausnahmefällen unter engen Voraussetzungen, so z.B. im Krankenhausrecht, erlaubt. Problematisch erscheint diese Bedarfssteuerung insbesondere im Hinblick auf die Begründung im Referentenentwurf. Dort wird als Anhaltspunkt für eine bedarfsgerechte Versorgung ein Team für 250.000 Versicherte angenommen. Ob mit dieser Zahl aber eine tatsächlich bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet werden kann, ist fraglich. Dies gilt umso mehr, als der Entwurf zur Problematik der qualitativen Struktur des Bedarfs gänzlich schweigt. Nach Ansicht der Deutschen Hospiz Stiftung sollte zunächst die Empfehlung zur Größenordnung gestrichen werden. Hier kann die Praxis den notwendigen Bedarf ermitteln.

3) Die Hospizarbeit

Im Hinblick auf die weitere Ausgestaltung der Hospizarbeit ist anzumerken, dass hier zwei wesentliche Änderungsvorschläge der Deutschen Hospiz Stiftung nicht berücksichtigt wurden, die aber zur Sicherung und Fortentwicklung der Hospizarbeit in Deutschland unseres Erachtens unerlässlich sind.

Der erste Punkt betrifft die stationäre hospizliche Versorgung. Unserer Erfahrung nach mangelt es im stationären Bereich eklatant an integrierter medizinischer Versorgung. Die ärztliche Versorgung ist nur dort gewährleistet, wo die Akteure vor Ort weitgehend freiwillig und „selbstlos“ zum Wohle der Hospizpatienten zusammenarbeiten. Der Patient bleibt mit Blick auf eine wirklich umfassende Versorgung, die auch die medizinische Versorgung einschließt, auf den guten Willen der Beteiligten angewiesen. Dies funktioniert nicht allorts. Hier bedarf es struktureller Veränderungen, wie sie in § 107a SGB V Entwurf Palliativleistungsgesetz von der Deutschen Hospiz Stiftung vorgeschlagen wurden.

Ferner fehlt im Referentenentwurf die notwendige Verbesserung im Bereich der Finanzierung. Der derzeit zu erbringende Eigenanteil von 10 Prozent des Tagessatzes bringt viele Hospize in ständige wirtschaftliche Schwierigkeiten. Probleme bereitet auch der Eigenanteil der Versicherten. Die Deutsche Hospiz Stiftung fordert daher für stationäre Hospize eine Vollfinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung (§ 107a Entwurf Pallia-

Impressum:



tivleistungsgesetz, Artikel 3 Entwurf zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes).

Der zweite Punkt betrifft die ambulante Hospizarbeit. Die Deutsche Hospiz Stiftung begrüßt ausdrücklich, dass der Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung auch für Bewohner von Pflegeeinrichtungen gelten soll. Konsequenterweise fehlt hier aber – zur Vervollständigung – die Stärkung der ambulanten Hospizarbeit. Diese stellt eine eigene, nicht durch die hauptamtlichen Palliativdienste zu ersetzende Kompetenz in der ganzheitlichen Versorgung Schwerstkranker dar. Diese besondere Qualität der ehrenamtlichen psychosozialen Begleitung soll auch im Bereich der Pflegeeinrichtungen gestärkt werden. Ambulante Begleitung kann derzeit zwar von ambulanten Hospizdiensten auch in Pflegeheimen erbracht werden, diese Leistung ist aber bei der Berechnung der Zuschüsse gemäß § 39a SGB V nicht anrechenbar. Solange sich dies nicht ändert, wird das in Pflegeheimen oft besonders dringend benötigte ehrenamtliche hospizliche Engagement nicht ausreichend gewürdigt und sichergestellt. Hier bedarf es der gesetzlichen Klarstellung, dass künftig auch die Begleitungen in Pflegeeinrichtungen über § 39a SGB V vergütungsrelevant werden. Einen entsprechenden Änderungsvorschlag hat die Deutsche Hospiz Stiftung in § 37a Abs. 2 Entwurf Palliativleistungsgesetz erarbeitet.

Den vollständigen Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der palliativen und hospizlichen Leistungen vom Mai 2006 finden Sie unter:

http://www.hospize.de/ftp/pall_lg_06.pdf

Impressum: