



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0128(37)  
gel VB zur öAnhörung am 21.09.  
15\_HPG  
21.09.2015

## Stellungnahme

Gesetzentwurf der Bundesregierung  
**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung  
in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)**  
BT-Drucksache 18/5170

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages am 21.09.2015 in Berlin

### Inhalt

- I. Allgemeine Anmerkungen
- II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs
  - a. § 39a Absatz 1 SGB V – Stationäre und ambulante Hospizleistungen
  - b. § 39b SGB V (neu) – Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen
  - c. § 132g SGB V (neu) – Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
  - d. § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI – Sterbebegleitung in Rahmenverträgen
  - e. § 17b Absatz 1 Satz 15 KHG – Krankenhausindividuelle Entgelte

## **I. Allgemeine Bewertung**

Die Private Krankenversicherung (PKV) versteht es als ihre Aufgabe, ihren Versicherten im Rahmen der vertraglichen und gesetzlichen Regelungen auch in ihrer letzten Lebensphase die erforderlichen medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie unterstützende Beratung zukommen zu lassen. Daher befürwortet die PKV das mit dem Gesetzentwurf verfolgte Ziel, die Hospiz- und Palliativversorgung weiterzuentwickeln.

Von großer Bedeutung ist, dass das Informationsangebot über Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden soll und Versicherte und ihre Angehörigen gezielt und individuell Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten erhalten. Für Versicherte der PKV ist die Hospiz- und Palliativversorgung heute schon Gegenstand der Pflegeberatung durch COM-PASS Private Pflegeberatung. Ziel sollte es sein, alle Beratungsleistungen den Versicherten aus einer Hand anzubieten.

## **II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs**

### **a. § 39a Absatz 1 SGB V – Stationäre und ambulante Hospizleistungen**

#### **Vorgeschlagene Regelung**

Die Finanzierung der Einrichtungen nach § 39a Absatz 1 SGB V soll wesentlich verbessert werden, indem der zuschussfähige Anteil der Kosten von 90 auf 95 Prozent und der tagesbezogene Mindestsatz von 198,45 Euro auf 255,15 Euro erhöht wird. In der Vereinbarung über Art und Umfang der Versorgung in diesen Einrichtungen sollen auch bundeseinheitliche Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität festgelegt werden.

#### **Bewertung**

In Einrichtungen nach § 39a Absatz 1 SGB V werden auch Versicherte der PKV betreut. Der Zuschuss für stationäre Hospize und der tägliche Mindestsatz für den notwendigen stationären Hospizaufenthalt werden auf freiwilliger Basis von den PKV-Unternehmen getragen. Die vorgesehenen Regelungen wirken sich dementsprechend unmittelbar auf die Privaten Krankenversicherungen und ihre Versicherten aus. Die deutliche finanzielle Besserstellung der Hospize sollte durch entsprechende Qualitätsstandards darstellbar und nachvollziehbar sein.

Die mit Artikel 1 Nr. 5 vorgesehene Festlegung von bundesweit geltenden Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität der zuschussfähigen Leistungen in einer regelmäßig zu aktualisierenden Rahmenvereinbarung wirken sich unmittelbar auf die Versicherten der PKV aus. Diesem Umstand sollte durch eine stärkere Einbindung der PKV Rechnung getragen werden. Es wird empfohlen, die Rahmenvereinbarung im Einvernehmen mit der PKV zu schließen.

## **b. § 39b SGB V (neu) – Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen**

### **Vorgeschlagene Regelung**

Mit der vorgesehenen Einführung von § 39b SGB V (neu) durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzentwurfs ist beabsichtigt, den Versicherten einen Anspruch gegen die Krankenkassen auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung einzuräumen. Diese Beratung soll mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI abgestimmt werden.

### **Bewertung**

Für Versicherte der PKV und deren Angehörige ist die Hospiz- und Palliativversorgung heute schon Gegenstand der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch COMPASS. Dazu gehört die individuelle Beratung der Versicherten sowie Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung einschließlich eines Überblicks über die regional verfügbaren Anbieter und Ansprechpartner. COMPASS gewährleistet schon heute, dass alle Versicherten ausreichend Informationen über die Hilfen und Versorgungsangebote erhalten, die sie für ihre letzte Lebensphase wünschen und benötigen.

Die Einführung einer neuen Beratungsform birgt die Gefahr eines hohen bürokratischen Aufwands, da unter anderem die Schnittstellen zur Pflegeberatung erst aufgebaut werden müssten. Aufgrund dessen und der mit COMPASS gemachten sehr guten Erfahrungen regen wir an, die Beratung zur Hospiz- und Palliativversorgung auf unbürokratischem Weg im Rahmen der heutigen Pflegeberatung zu gewährleisten.

## **c. § 132g SGB V (neu) – Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**

### **Vorgeschlagene Regelung**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Möglichkeit einer individuellen gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase durch die zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 43 geschaffen wird. Dabei soll eine umfassende Besprechung der medizinischen Abläufe und der psychosozialen Versorgung ermöglicht werden. Bei der Fallbesprechung soll der Hausarzt hinzugezogen werden, auf Wunsch des Patienten auch Angehörige sowie weitere Leistungserbringer. Einzubeziehen sind auch weitere Betreuungsangebote. Die Einrichtungen können das Angebot auch mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen. Für die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung trifft der GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung mit den Trägern der Einrichtungen auf Bundesebene.

### **Bewertung**

Der PKV-Verband begrüßt, dass ihm für die genannte Vereinbarung ein Recht zur Stellungnahme eingeräumt wird. Für die Information der Versicherten finden sich mit dem neuen § 39b SGB V und der hier beschriebenen Regelung zwei Angebote, die auch nach der Vorstellung des Gesetzgebers ineinander greifen sollten. Um dies zu realisieren scheint es zielführend zu sein, die gesamte Beratung möglichst in einer Hand zu bündeln. Die Intention,

dem Patienten eine einheitliche und aufbauende Beratung anzubieten, kann damit am besten entsprochen werden. Diese Option kommt im Gesetz nicht ausreichend zum Ausdruck.

Darüber hinaus muss das Angebot der Pflegeeinrichtungen für eine gesundheitliche Versorgungsplanung auf die Fälle beschränkt werden, in denen die Krankenkasse des Versicherten keine eigenen Beratungsangebote vorhält, die den Inhalten der Vereinbarung nach Absatz 3 entsprechen.

Absatz 2 Satz 5 sollte daher wie folgt ergänzt werden (Ergänzung kursiv und unterstrichen):

„Die Einrichtungen nach Absatz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen, sofern die Krankenkasse des Versicherten keine eigenen Beratungsangebote im Sinne der Vereinbarung nach Absatz 3 vorhält.“

#### **d. § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI – Sterbebegleitung in Rahmenverträgen**

##### **Vorgeschlagene Regelung**

Mit Artikel 3 Nummer 2 (§ 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI) wird die Sterbebegleitung in die gesetzlichen Vorgaben zu den für die Pflegeeinrichtungen geltenden Rahmenverträge auf Landesebene einbezogen.

##### **Bewertung**

Diese Ausweisung geht deutlich über eine Klarstellung, wie sie in der Gesetzesbegründung formuliert ist, hinaus. Stattdessen geht mit ihr eine Änderung der Rahmenverträge einher, auf deren Grundlagen die Leistungserbringer auf eine besondere Leistung abstellen könnten. Insofern wird empfohlen, auf diese neue Ausweisung zu verzichten.

#### **e. § 17b Absatz 1 Satz 15 KHG – Krankenhausindividuelle Entgelte**

##### **Vorgeschlagene Regelung**

Gemäß Artikel 4 (§ 17b Absatz 1 Satz 15 KHG) sollen Palliativstationen oder -einheiten die Möglichkeit haben, krankenhausesindividuelle Entgelte anstelle von bundesweit kalkulierten pauschalierten Entgelten zu vereinbaren.

##### **Bewertung**

Kommt es über die Höhe der krankenhausesindividuellen Entgelte zu keiner Einigung der Vertragspartner, ist die Schiedsstelle anrufbar. Gemäß § 17 Absatz 1 Satz 1 KHG gilt die Einheitlichkeit der Entgelte für alle Benutzer des Krankenhauses. Dieser Grundsatz muss insofern auch für Palliativstationen bzw. -einheiten weiter Bestand haben.