

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0128(11.3)  
gel. VB zur öAnhörnung am 21.09.  
15\_HPG  
16.09.2015



# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 16.09.2015**

**zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN  
Gute Versorgung am Lebensende sichern  
– Palliativ– und Hospizversorgung stärken  
vom 07.04.2015  
Drucksache 18/4563**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>I. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN .....</b>	<b>3</b>
<b>Nr. 1 Information, Beratung und Begleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>Nr. 2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt .....</b>	<b>4</b>
<b>Nr. 3 Hospiz- und Palliativversorgung bedarfsgerecht ausbauen .....</b>	<b>4</b>
<b>Nr. 4 Hospiz- und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und     Krankenhäusern verbessern .....</b>	<b>6</b>

## I. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Stellungnahme zu den Forderungen:

### Nr. 1 Information, Beratung und Begleitung

- a) *Die Beratung und Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden und ihrer Angehörigen zur Hospiz- und Palliativversorgung soll verbessert werden. Dazu soll ein Anspruch für alle Versicherten auf individuelle Pflegeberatung, Aufklärung, Unterstützung und Begleitung durch ein unabhängiges Case Management geschaffen werden. Zudem soll eine bessere öffentliche Information über die bestehenden Regelungen und Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung erfolgen (vgl. Forderung zu Punkt 1; 1. und 3. Spiegelpunkt).*

Die Zielsetzungen, die Betroffenen und die Angehörigen besser über Angebote in der Region sowie die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung zu informieren und den betroffenen Versicherten in dieser Lebenssituation weitergehende Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung anzubieten, werden geteilt. Im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland werden diese Aspekte u.a. durch einen Anspruch auf individuelle Beratung von Versicherten und Angehörigen zur Hospiz- und Palliativversorgung aufgegriffen (vgl. § 39b SGB V- neu). Wichtig ist dabei, dass keine Doppelstrukturen aufgebaut werden, denn die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist bereits als umfassendes Angebot mit Case Management-Ansatz ausgerichtet.

- b) *Es wird eine stärkere Förderung von Angeboten der Trauerbegleitung und psychosozialen Betreuung für Angehörige durch die GKV gefordert (vgl. Forderung zu Punkt 1; 2. Spiegelpunkt).*

Der Einbezug von Angehörigen in die Versorgung von sterbenden Menschen ist ein zentraler Aspekt, der in den maßgeblichen Rahmenvereinbarungen auf der Bundesebene zur stationären Hospizversorgung sowie zur Förderung von ambulanten Hospizdiensten sehr weitgehend berücksichtigt wurde. Dazu gehört auch die Trauerarbeit mit den Hospizbewohnern sowie mit den Angehörigen in der Phase der Sterbebegleitung. Die Trauerbegleitung der Angehörigen **nach dem Tod** des Betroffenen und damit nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses ist hingegen als Versicherungsleistung nicht darstellbar. Sofern entsprechende Unterstützungsangebote aufgebaut werden sollen, sind diese als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu organisieren.

## **Nr. 2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt**

*D* –  
*schaftliche Engagement in der Palliativ- und Hospizarbeit weitergehend zu unterstützen, um mehr Menschen für freiwillige und ehrenamtliche Aufgaben in diesem Bereich zu gewinnen. U.a. soll die Förderung der ambulanten Hospizarbeit durch die GKV erweitert werden. Dabei soll eine verlässliche Finanzierung der Dienste auch in der Entstehungsphase und die bessere Wahrnehmung bisher nicht bzw. unterfinanzierter Aufgaben wie der Trauerbegleitung sichergestellt werden (vgl. Forderung zu Punkt 2).*

Der zugrunde liegende Ansatz, in Verantwortung von Bund, Ländern und Kommunen das bürgerschaftliche Engagement zu stärken, wird begrüßt. Der Aspekt einer zeitnahen Förderung ambulanter Hospizdienste auch in der Entstehungsphase wird im Gesetzentwurf des Hospiz- und Palliativgesetzes bereits aufgegriffen. Danach sollen die Partner der Rahmenvereinbarung auf Bundesebene sicherstellen, dass ambulante Hospizdienste zeitnah ab dem Zeitpunkt eine Förderung erhalten, in dem sie zuschussfähige Sterbebegleitungen leisten.

Zum Thema Trauerbegleitung wird auf die Ausführungen zu Nr. 1 verwiesen.

## **Nr. 3 Hospiz- und Palliativversorgung bedarfsgerecht ausbauen**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Hospiz- und Palliativversorgung bedarfsgerecht auszubauen, um eine hochwertige Versorgung „aus einer Hand“ zu erreichen. Auf einzelne vorgetragene Forderungen wird nachfolgend eingegangen. Hinsichtlich der geforderten Erhöhung des Mindestzuschusses stationärer Hospizes von 7 % auf 9 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18

SGB IV wird auf die Stellungnahme vom 15.09.2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland verwiesen.

- a) *D* , den Ausbau der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung zu ermöglichen. Die allgemeine ambulante Palliativversorgung muss der bereits bestehenden spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gleichwertig sein (vgl. Forderung zu Punkt 3; 1. Spiegelpunkt).

Auch der gesetzlichen Krankenversicherung ist es ein wichtiges Anliegen, die allgemeine Palliativversorgung auszubauen, d. h., palliativmedizinische und palliativpflegerische Kompetenz sowie hospizliche Haltung stärker in der sog. Regelversorgung zu verankern. Der Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland enthält dazu einige Impulse. Darüber hinaus sind – wie im vorliegenden Antrag unter Punkt 4 ausgeführt – eine gezielte Weiterentwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie geeignete Organisationsentwicklungsprozesse erforderlich, damit diese Kompetenz und eine dem Menschen zugewandte Haltung überall dort ankommen, wo die betroffenen Menschen versorgt werden.

- b) *Die Bundesregierung wird aufgefordert, nachdrücklich auf die gesetzliche Krankenversicherung und Leistungserbringer einzuwirken, weitere Verträge zur SAPV abzuschließen, insbesondere zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen (vgl. Forderung zu Punkt 3; 2. Spiegelpunkt).*

Der GKV-Spitzenverband legt dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich einen Bericht zur vertraglichen Umsetzung der SAPV zum Stichtag 31.12. des Vorjahres vor. Der Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur vertraglichen Umsetzung der SAPV zum Stichtag 31.12.2014 zeigt auf, dass über die Jahre ein kontinuierlicher Zuwachs an geschlossenen Verträgen zur Versorgung mit SAPV nach den §§ 132d Abs. 1 und 140b SGB V zu verzeichnen ist (Entwicklung: 2010: 136 Verträge; 2011: 183 Verträge; 2012: 228 Verträge; 2013: 245 Verträge; 2014: 261 Verträge). Auch die Anzahl der Verträge speziell zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat sich über den gesamten Zeitraum erhöht. Eine flächendeckende Versorgung mit SAPV ist ausweislich der regionalen Übersicht des Berichtes in fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten erreicht worden. In den Regionen, in denen das noch nicht sichergestellt ist, liegt das insbesondere an dem Mangel an ausreichend qualifiziertem Personal sowie an Anbieterstrukturen. Vor diesem Hintergrund lässt sich der Abschluss von weiteren Verträgen nicht gesetzlich verordnen.

#### **Nr. 4 Hospiz- und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern verbessern**

- a) *Um die Hospiz- und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu verbessern, soll ein verbindliches Personalbemessungsinstrument geschaffen werden (vgl. Forderung zu Punkt 4; 2. Spiegelpunkt).*

Die Entwicklung eines einheitlichen Instrumentes zur Personalbemessung in Pflegeheimen ist grundsätzlich sinnvoll und soll nun auch durch das Pflegestärkungsgesetz II umgesetzt werden. Dabei sollte jedoch auf die Gegebenheiten in den Bundesländern Rücksicht genommen werden, denn in den Bundesländern werden die Pflegesätze verhandelt. Starre Umrechnungskonzepte dürften nicht umsetzbar sein, da sich die Vertragsparteien in den Bundesländern gegen eine solche Regelung aussprechen dürften. Vielmehr wäre es möglich, lediglich eine bundesweite Empfehlung auszusprechen, die den Bundesländern als Grundlage für die Personalbemessung dienen kann. Dort können auch Empfehlungen für den Personaleinsatz für die Palliativ- und Hospizbetreuung benannt werden. Der GKV-Spitzenverband hat sich daher in seiner Stellungnahme zum Pflegestärkungsgesetz II dafür eingesetzt, entsprechende Regelungen in der Gemeinsamen Bundesempfehlung nach § 75 Absatz 6 SGB XI zu vereinbaren. Auf diesem Wege können auch die durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes neuen Erkenntnisse und Bedarfe eingebracht werden.

Die übergangsweise Einführung einer pauschalen Vergütung in Form des § 87c (neu) ohne Nachweis kann nicht befürwortet werden. Zumindest müssen Nachweiskriterien erarbeitet werden, wie ein solcher Personalaufwand aussehen kann, welche Qualifikationen entsprechende Mitarbeiter haben müssen und welche weiteren Voraussetzungen vorliegen müssen. Dafür müsste dem GKV-Spitzenverband – analog § 87b – die Richtlinienkompetenz eingeräumt werden.

- b) Um die palliative Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern, sollen wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der mangelhaften (fach-)ärztlichen Versorgung beschlossen werden (vgl. Forderung zu Punkt 4; 3. Spiegelpunkt).*

Richtig ist, dass die ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen teilweise mangelhaft ist. Der Gesetzgeber hat das Problem erkannt und will die bisherige „Kann-Vorschrift“ über die Kooperation von stationären Einrichtungen mit Ärzten und Zahnärzten in eine „Soll-Vorschrift“ ändern. Dies ist zu begrüßen. Der im vorliegenden Antrag beabsichtigte Anreiz für Ärzte und Heime in Form von Geldzuwendungen zulasten der Krankenversicherung wird abgelehnt. Palliative Betreuung und Sterbebegleitung durchzuführen ist bereits Bestandteil der vertragsärztlichen Pflicht sowie der pflegerischen Leistung. Dementsprechend sind diese ärztlichen Leistungen bereits im EBM und die Leistungen der Heime in den Pflegevergütungen berücksichtigt. Eine zusätzliche Vergütung wäre deplatziert und würde den bisherigen vertraglichen Pflichten zuwiderlaufen.