

Münster, 20.04.2015

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz –HPG)

Grundsätzlich begrüßen wir das Anliegen des Gesetzes, die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu verbessern. Dem Auf- und Ausbau entsprechende Versorgungs- und Beratungsangebote kommt große Bedeutung zu.

Wir bedauern daher die Kurzfristigkeit des Anhörungsverfahrens, die eine angemessene Beteiligung der BAGüS-Mitglieder unmöglich macht. Dennoch möchten wir im folgenden auf einzelne Punkte des Gesetzentwurfes eingehen. Dabei beschränken wir uns im Wesentlichen auf die Aspekte des Gesetzentwurfes, die die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Sozialleistungsbereichen berühren, vor allem zwischen SGB V, SGB XI und SGB XII.

- Ein Schwerpunkt des Gesetzes ist es, die Bedeutung der häuslichen Krankenpflege für die allgemeine ambulante Palliativversorgung herauszustellen, in dem der Gemeinsame Bundesausschuss den Auftrag erhält, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die behandlungspflegerischen Maßnahmen und Leistungen der Palliativpflege näher zu konkretisieren (S. 2 des Entwurfs). Dies soll durch konkrete Festlegungen zu den Versorgungsanforderungen, die auch Regelungen zur Zusammenarbeit der Akteure an den Schnittstellen der hospizlichen und palliativen Versorgung umfassen, geschehen (S. 14).

Der Bund geht davon aus, dass die Änderungen dieser Richtlinie je nach Anpassungsbedarf zu jährlichen, derzeit nicht quantifizierbaren Mehrausgaben für die gesetzlichen Krankenkassen führen (S.19).

Nach unseren bisherigen Erfahrungen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege befürchten wir, dass Krankenkassen versuchen werden, insbesondere Leistungen in stationären Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe „abzuwälzen“, in dem sie argumentieren, diese Leistungen seien gemäß § 43 bzw. § 43a SGBXI abgegolten. Um hier nicht wieder erst eine Klärung durch das Bundessozialgericht herbeiführen zu müssen, sollte nach unserer

Auffassung im Gesetz klargestellt werden, dass der Anspruch gegen die Krankenkassen unabhängig von der Versorgungsform besteht.

- Die geplanten Änderung in §§ 28 und 75 SGB XI, werfen die Frage auf, ob es sich (nur) um eine gesetzliche Klarstellung handelt oder ob Leistungsverbesserungen definiert werden. Dies ist der Gesetzesbegründung nicht eindeutig zu entnehmen. Aus Sicht der BAGüS gehört die Sterbebegleitung zur Sozialen Betreuung nach § 82 Abs. 1 Satz 3 SGB XI und ist bereits jetzt Bestandteil der Vergütung stationärer Pflege. Wir erbitten daher eine entsprechend eindeutige Aussage in der Gesetzesbegründung. Die bisherige Formulierung auf Seite 16, Nr. 6, des Entwurfes lässt verschiedene Interpretationen zu.
- Der Entwurf enthält im Kern Verbesserungen für stationäre Hospize durch Veränderungen im § 39a SGB V, die den Eigenanteil auch von Erwachsenen hospizen bei den zuschussfähigen Kosten auf fünf Prozent begrenzen. Die in dem Satz 5: "Den besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen" zum Ausdruck gebrachte Absicht ist leider nicht weiter konkretisiert worden. Es wird lediglich die Möglichkeit eingeräumt, eine gesonderte Rahmenvereinbarung für Kinderhospize abzuschließen. Es besteht ein gravierender Unterschied zwischen der Betreuungsdauer innerhalb eines Kinderhospizes und der in einem Hospiz für erwachsene Sterbende. Ein Kinderhospiz ist darauf ausgerichtet, den Patienten und seine Angehörigen nicht erst in der letzten Krankheitsphase, sondern schon vom Zeitpunkt der Diagnose an zu begleiten, so dass die Begleitungsphase entsprechend länger dauert. Auch ist es bei Kindern schwieriger, eine Einschätzung der Lebenserwartung zu geben. Dadurch kann sich wiederholt - auch durch akut auftretende Krisen - die Notwendigkeit zu einem Aufenthalt in einem Kinderhospiz ergeben. Durch die Einordnung der Kinder in die Rahmenverträge der Erwachsenen – mit dem Verständnis der Aufnahme in der letzten Lebensphase und dem Versterben während des Aufenthaltes -, passiert es, dass Familien mit einem Bedarf an Leistungen eines Kinderhospiz nach kurzer Zeit in die Pflege und Verhinderungspflege nach SGB XI eingestuft werden und Leistungen nach § 39a SGB V gar nicht bewilligt werden. Sobald die Kinder nach ihrem Aufenthalt im Kinderhospiz wieder nach Hause gehen, wird der Aufenthalt als „Kurzzeitpflegeaufenthalt“ durch die Krankenkassen eingestuft und Leistungen nach § 39a SGB V werden in der Praxis nicht bewilligt. Diese Familien haben dann das Geld aus der Verhinderungspflege nicht mehr zur Verfügung, um familienentlastende Dienste in Anspruch zu nehmen. Das Geld wird zur Finanzierung eines Aufenthalts im Kinderhospiz ausgegeben, obwohl es dafür einen Anspruch nach § 39a SGB V gibt.

Eine bundeseinheitliche klarstellende Regelung hierzu erscheint uns sinnvoll.

- Nach § 132f SGB V soll das Angebot einer „gesundheitlichen Versorgungsplanung zum Lebensende“ für Versicherten in vollstationärer Pflege geschaffen werden. Es erscheint uns sinnvoll ein solches „Angebot“ auch für Menschen im häuslichen Umfeld sicher zu stellen. Dies könnte über ein Erweiterung der Richtlinien nach § 97Abs.7 SGB V geschehen und würde dem Grundgedanken „ambulant vor stationär“ Rechnung tragen.