

Geschäftsführung



PKV-Verband · Glinkastraße 40 · 10117 Berlin

Herrn
Till-Christian Hiddemann
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53123 Bonn

**Verband der
Privaten Krankenversicherung e.V.**

Büro Berlin
Glinkastraße 40
10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-19
Telefax (030) 20 45 89-33
E-Mail tim.genett@pkv.de

per E-Mail: 221@bmg.bund.de

8. April 2015

102/0

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

Ihr Schreiben vom 23. März 2015 (AZ 221 - 20020)

Sehr geehrter Herr Hiddemann,

für die Übersendung des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung und die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns. Nachfolgend finden Sie unsere Anmerkungen zu den einzelnen Paragraphen:

In Einrichtungen nach **§ 39a Absatz 1 SGB V** werden auch Versicherte der Privaten Krankenversicherung (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 mit **Artikel 1 Nummer 2** vorgesehene Festlegung von bundesweit geltenden Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität der zuschussfähigen Leistungen in einer regelmäßig zu aktualisierenden Rahmenvereinbarung wirken sich dementsprechend 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.

Im genannten Artikel des Gesetzentwurfs wird darüber hinaus vorgeschlagen, den Zuschuss für stationäre Hospize von 90 auf 95 Prozent des tagesbezogenen Bedarfssatzes und den täglichen Mindestsatz von 198,45 Euro auf 255,15 Euro zu erhöhen. Diese deutliche finanzielle Besserstellung zu Lasten des Versichertenkollektivs ist begründungspflichtig und nur durch entsprechende Qualitätsstandards zu rechtfertigen. In dem Zusammenhang möchten wir hervorheben, dass die Hospiz- und Palliativarbeit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die zum großen Teil von ehrenamtlichem Engagement getragen wird. Dieses sollte bei der zukünftigen Finanzierung weiterhin Berücksichtigung finden.

Mit der vorgesehenen Einführung von **§ 39b SGB V (neu)** durch **Artikel 1 Nummer 3** 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. Für Versicherte der PKV und deren Angehörige ist die Hospiz- und Palliativversorgung heute schon Gegenstand der Pflegeberatung durch COMPASS. 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.

Der Gesetzentwurf sieht nach **Artikel 1 Nummer 10 (§ 132f SGB V neu)** vor, dass die Möglichkeit einer gesundheitlichen Vorsorgeplanung zum Lebensende durch die zugelassenen Pflegeeinrichtungen geschaffen wird. Der PKV-Verband erhält für diese Vereinbarung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und den Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen ein Stimmrecht. In Anbetracht der einheitlichen Tätigkeit der Pflegeeinrichtungen für GKV- und PKV-Versicherte gleichermaßen, erscheint dies nicht ausreichend. Der PKV-Verband empfiehlt die Beteiligung im Sinne eines Einvernehmens.

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. 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.

Bei der Erweiterung von **§ 115 Absatz 1b Satz 1 SGB XI** durch **Artikel 3 Nummer 4** des Gesetzentwurfs um zusätzliche Informationen zur „Zusammenarbeit mit einem Hospiz- oder Palliativnetz“ ist sicherzustellen, dass diese Informationen auch für PKV-Versicherte zur Verfügung gestellt werden.

Gemäß **Artikel 4 (§ 17b Absatz 1 Satz 15 KHG)** sollen Palliativstationen oder -einheiten die Möglichkeit haben, krankenhausindividuelle Entgelte anstelle von bundesweit kalkulierten pauschalierten Entgelten zu vereinbaren. Kommt es über die Höhe der krankenhausindividuellen 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 insoweit auch für Palliativstationen bzw. -einheiten weiter Bestand haben.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Timm Genett
Geschäftsführer