



Notwendige Nachbesserungen zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ vom 28. April 2015

Hospizarbeit , Palliativmedizin
& Trauerbegleitung

Die Malteser begrüßen und unterstützen ausdrücklich die Initiative und den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Förderung und Weiterentwicklung der allgemeinen und spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland sowie den damit verbundenen Ansatz zur sektorenübergreifenden Netzwerkbildung. Neben einer ausreichenden Zahl qualifizierter und berufserfahrener Pflegekräfte und Ärzte gehören dazu eine gute Verzahnung mit dem zu stärkenden und **noch weiter auszubauenen bürgerschaftlichen Engagement** der bestehenden Hospizbewegung.

Fünf konkrete Anmerkungen aus der aktuellen Diskussion:

	Paragraph	Gesetzesentwurf - Bezug...	Intention des Gesetzgebers	Lücke und daher Nachbesserungsbedarf	Die Malteser schlagen deshalb vor
1	§ 39 a SGB V Absatz 2: ambulante Hospizarbeit	(Bezug: Artikel 1 Änderung SGB V unter 3. §39a zu b) zu bb)) „Der Zuschuss Personal- und Sachkosten bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen.“	Durch die Erstattung von zusätzlichen Sach- und Verwaltungskosten werden die Dienste und damit die Koordination spürbar entlastet (vergleiche hierzu analog die Berücksichtigung des Verwaltungsaufwand stationärer Hospize in §39a SGB V Absatz 1 neu Satz 5).	Der Satz 5 ist so zu lesen, dass die Sachkosten nur in Höhe der erbrachten Leistungseinheiten dann erstattet werden, wenn eine Lücke zwischen den erstattungsfähigen Personalkosten und dem Anspruch durch die Leistungseinheiten entsteht. Ohne eine vom Gesetzgeber angestoßene Faktorenanhebung bei den Leistungseinheiten – erfolgt über die Verhandlung zur Rahmenvereinbarung - würde die Höchstfördersumme gleich bleiben. Sprich: eine „Lücke“ ist nicht zwangsläufig zu erwarten, da ja die maximale Fördersumme gleich bleiben würde! D.h. die Dienste, die ein optimales Verhältnis von erbrachter Leistung und Personalaufwand (umfasst: Supervision, Vorbereitung und Fortbildung sowie Koordination) vorweisen oder Dienste mit (noch) wenig Ehrenamtlichen und Begleitungen, die sich im Aufbau befinden, können somit keine angemessenen Sachkosten geltend machen, da sie die Höchstsumme bereits ausgeschöpft hätten. Damit sind die festen Sach- und Verwaltungskosten für die Dienste nicht planbar und stellen in jedem Fall keine verlässliche zusätzliche Entlastung dar. Mit einer anderen Formulierung des Gesetzestextes könnte für eine tatsächliche Entlastung durch zusätzliche Sach- und Verwaltungskostenerstattung gesorgt werden!	§39 SGB V Abs. 2 „2) Die Krankenkasse hat ambulante Hospizdienste zu fördern, ... Die Förderung nach Satz 1 erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten sowie einem zusätzlichen Zuschuss zu Sach- und Verwaltungskosten. <ul style="list-style-type: none"> • Der Zuschuss Personalkosten bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung nach Satz 1 betragen je Leistungseinheit 11 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches, sie dürfen die zuschussfähigen Personalkosten des Hospizdienstes nicht überschreiten. • Zusätzlich erhält der ambulante Hospizdienst eine Sach- und Verwaltungskostenpauschale von 25 % der Personalkosten, sie darf die zuschussfähigen Sachkosten des Hospizdienstes nicht überschreiten.



	Paragraph	Gesetzesentwurf - Bezug...	Intention des Gesetzgebers	Lücke und daher Nachbesserungsbedarf	Die Malteser schlagen deshalb vor
2	§ 39 a SGB V Absatz 2: ambulante Hospizarbeit	Anfügung an Satz 8: Satz 9 (neu) „...ein bedarfsgerechtes Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern gewährleistet ist...“	Die erklärte Absicht des Gesetzgebers ist die Besser- und Sicher- stellung der ambulanten Hospiz- arbeit auch in strukturschwachen bzw. ländlichen Räumen. Um einen Aufbau von Hospizdiensten auch an kleineren Standorten zu ermöglichen, z.B. mit weniger Ehrenamtlichen (z.B. 10) in Bezug zu einer hauptamtlichen Stelle. So kann man die „Angemessenheit“ und „bedarfsgerecht“ dahingehend interpretieren, die gewachsenen Mehraufgaben der Koordinatoren stärker zu gewichten und zugleich den Aufbau von Hospizdiensten nicht mit zu großen Hürden zu belegen.	Bisher sehen die Rahmenvereinbarungen vor, dass sich der Förderzuschuss zu den Personalkosten aus einem Berechnungsschlüssel von qualifizierten Ehrenamtlichen und den (abgeschlossenen) Sterbebegleitungen ergibt. Damit ist grundsätzlich die Möglichkeit Personal aufzubauen oder einzustellen abhängig von der „Leistung“ des Hospizdienstes bezüglich Ehrenamtlichen/Sterbebegleitungen. Je weniger Leistung desto weniger Personalkostenzuschuss. Der Zuschuss setzt als Bedingung 15 EA und mind. eine Sterbebegleitung an. Es bleibt in der Gesetzesbegründung unklar, was das „bedarfsgerechte Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern“ bewirken soll. Will man deutlich machen, dass es darum geht , den Mehraufwand von Koordinatoren für die Zukunft immer wieder zu überprüfen und ggf. von der bisher vorgesehenen Mindestanzahl von Ehrenamtlichen in einem einzelnen Dienst abzusehen , sollte dies genau so in der Begründung beschrieben werden . Insbesondere wäre dies für den Aufbau von Diensten hilfreich und sinnvoll. Mit 8-10 Ehrenamtlichen kann man einen Hospizdienst starten. Wenn dies nicht näher begründet wird, besteht die Gefahr, dass die Verhältnisbestimmung – wie bereits in der Vergangenheit in zwei Bundesländern geschehen - von Seiten der Krankenkassen missinterpretiert wird und dann zu einer indirekten Deckelung führt (z.B. 1 VK wird nur bei 30 EA gefördert).	Begründung zu Satz 9, SGB V §39a Abs. 2: Das bedarfsgerechte Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern ist dann angemessen berücksichtigt, wenn als Ausgangspunkt zur Förderfähigkeit eines ambulanten Hospizdienstes auch eine geringere Anzahl von Ehrenamtlichen möglich sind. Damit soll gerade Diensten im Aufbau oder in strukturschwachen Regionen möglich sein, mit einer geringeren Anzahl von Ehrenamtlichen eine hauptamtlichen Flankierung zu erhalten. Näheres regelt die Rahmenvereinbarung.



	Paragraph	Gesetzesentwurf - Bezug...	Intention des Gesetzgebers	Lücke und daher Nachbesserungsbedarf	Die Malteser schlagen deshalb vor
3	§ 39 a SGB V Absatz 2: ambulante Hospizarbeit	Aktuell nicht bedacht	Der Gesetzgeber will die ambulante Hospizarbeit stärken und dabei angemessen auf die Veränderungen in der Gesellschaft reagieren.	Die Begleitung von Familien , in denen ein Elternteil erkrankt ist und in dessen Haushalt minderjährige Abschied nehmende Kinder und Jugendliche leben, wird der Begleitung von sterbenden, lebensbegrenzt erkrankten Kindern gleichgestellt - damit auch in der finanziellen Förderung. Der Koordinationsaufwand in Bezug auf Beratung und den Einsatz von mehreren Ehrenamtlichen zum einen für das erkrankte Elternteil zum anderen für die Abschied nehmenden Kinder auch über den Tod hinaus, legen die oben geforderte Gleichstellung nahe.	Ergänzung §39 SGB V Abs. 2 "..." <i>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen das Nähere zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit. Dabei ist den besonderen Belangen der Versorgung von Kindern und Familien mit minderjährigen Abschied nehmenden Kindern durch ambulante Hospizdienste ausreichend Rechnung zu tragen."</i>
4	§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung zum Lebensende	B. Lösung Spiegelstrich 9; D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand Absatz 5 sowie VI Gesetzesfolgen (6) Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase	Mit dem neuen §132g sollen finanzielle Anreize für stationäre Einrichtungen geschaffen werden, ein „individuelles, ganzheitliches Beratungsangebot“ zu ermöglichen. Ziel ist zudem insbesondere die Vernetzung mit den palliativ geschulten Hausärzten, ambulanten Hospizdiensten und der SAPV. Bewohner wie Angehörige sollen so die Möglichkeiten einer bedarfs-gerechten hospizlichen und palliativen Versorgung kennen lernen	Die gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende sollte einer Einrichtung einen personell planbaren angemessenen Ressourceneinsatz ermöglichen. In der Begründung „vgl. D Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand Absatz 5 und VI Gesetzesfolgen (6) Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase“ zum neuen §132g ist ein unzureichender Ressourcenansatz (0,25 auf 100 Bewohner) erkennbar, der auch zukünftig – mit einer geplanten Verdopplung des mittleren zweistelligen Millionenbetrages- die gesamte gesetzliche Regelung hierzu in Frage stellt. Viele Modellprojekte und Erfahrungen von Implementierungsversuchen einer Hospiz- und Palliativkultur in vollstationären Einrichtungen zeigen, dass nur die Einrichtungen dauerhaft erfolgreich sind, die feste Ansprechpartner für die Kooperationspartner des Hospiz- und Palliativnetzes in einem nennenswerten Stellenumfang freigestellt haben.	Begründung und Beschreibung des Aufwandes zum §132g: Die vorgesehene Finanzierung zur notwendigen Personalausstattung für stationäre Einrichtungen sollte an den entsprechenden Stellen zur Auslegung des Gesetzes z.B. unter D und VI (6) so angepasst werden, dass diese auf ca. 1,5 bis 2,0 VK pro 100 Bewohner veranschlagt und verankert wird.



			<p>und in eine individuelle Vorsorgeplanung integrieren.</p> <p>Dies hat zur Folge, dass ein palliatives Fallmanagement eine bestmögliche Versorgung am Lebensende in den stationären Einrichtungen gewährleisten soll.</p>	<p>Die kontinuierliche Beratung und die Präsenz im Netzwerk sowie die Pflege der Kooperationen sind für ein erfolgreiches palliatives Fallmanagement gerade im Einzelfall unerlässlich.</p> <p>Nur so kann vermieden werden, dass im entscheidenden Moment nicht doch noch eine Verlegung ins Krankenhaus passiert. Eine kontinuierliche Präsenz von palliativer Fachkompetenz gibt den Mitarbeitenden und den Bewohner die hierfür notwendige Sicherheit.</p>	
--	--	--	---	--	--

	Paragraph	Gesetzesentwurf - Bezug...	Intention des Gesetzgebers	Lücke und daher Nachbesserungsbedarf	Die Malteser schlagen deshalb vor
5	Krankenhäuser	A Problem und Ziel „Die Maßnahmen zielen darauf ab...- die Hospizkultur und Palliativversorgung in ... Krankenhäusern zu stärken..“	Verbesserungen der allgemeinen palliativen Versorgung ist im ambulanten Bereich und in den stationären Einrichtungen gewünscht. Der Gesetzgeber lässt offen, wie das Sterben im Krankenhaus außerhalb der Palliativstationen im Rahmen einer allgemeinen palliativen Versorgung begleitet werden kann. Hier ist eine gesetzliche Versorgungslücke erkennbar.	Die palliative Allgemeinversorgung bzw. Mitbehandlung in den Krankenhäusern sind zu erleichtern und Rahmenbedingungen hierzu festzulegen.	<p>Der Einsatz eines Palliativdienstes über ein Palliativteam ist vom ersten Tag der Mitbehandlung bei entsprechendem Nachweis der Qualitätskriterien abrechenbar. Dieses Team sollte multiprofessionell zusammengesetzt sein.</p> <p>Ein palliatives Case- und Care Management ist (in Analogie zum §132 g) für die Sicherstellung eines Überleitungsmanagements in das ambulante Palliativ- und Hospizversorgungsnetz sowie als Ansprechstelle für die ambulanten Hospizdienste gesetzlich zu verankern.</p>

Für die Malteser

Dirk Blümke
 Fachstelle Malteser Hospizarbeit, Palliativmedizin & Trauerbegleitung
 Kalker Hauptstraße 22-24, 51103 Köln, Telefon +49 (0) 221 9822-585,
 Telefax +49 (0) 221 9822-78585, eMail: Dirk.Bluemke@malteser.org